

INFORME SOBRE LA ATENCIÓN TEMPRANA: ESPECIAL REFERENCIA A LA COMUNIDAD DE MADRID

Clínica Jurídica sobre Discapacidad
Instituto de Derechos Humanos Bartolomé de las Casas
Universidad Carlos III de Madrid

Getafe mayo de 2018

El presente informe se ha realizado dentro de la Clínica Jurídica de la Universidad Carlos III de Madrid, por parte de la Clínica sobre Discapacidad del Instituto de Derechos Humanos Bartolomé de las Casas, en el marco de los proyectos "Madrid sin barreras: discapacidad e inclusión social en la Comunidad de Madrid" (S2015/HUM-3330) financiado por la Comunidad de Madrid y "Diseño, accesibilidad y ajustes. El eje de los derechos de las personas con discapacidad" (DER2016-75164-P) financiado por el Ministerio de Economía y Competitividad. El informe se elabora a petición de la Plataforma de Atención Temprana de Madrid.

Este programa Clínico ha sido dirigido por Rafael de Asís, y en él han participado como tutoras Irene Vicente, Alana Carvalho y Magaly Arredondo. Los/as alumnos/as que han realizado la Clínica han sido: Beatriz Abellán Merelo de Barbera, Rocío Acebal Doval, Eva Bonillo Ballesteros, Tomás Diego Alvarez, Khadija Maou, Roger Monllao Pomar, Aitana Nulez Custodio, Julia Helena López Lluch, Leslie Llumiquinga Osorio, Marina Rodríguez Riquero y Gabriela Velásquez Crespo.

Además, el informe se ha enriquecido con las aportaciones de las profesoras María del Carmen Barranco y Patricia Cuenca, y de las tutoras de la Clínica María del Mar Rojas Buendía y Claudia Ponce de León.

INDICE

- 1.- LA ATENCIÓN TEMPRANA EN EL DISCURSO DE LOS DERECHOS HUMANOS**
- 2.- LA ATENCIÓN TEMPRANA EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO ESPAÑOL**
 - 2.1.- La regulación de la Atención Temprana en Andalucía**
 - 2.2.- La regulación de la Atención Temprana en Aragón**
 - 2.3.- La regulación de la Atención Temprana en Asturias**
 - 2.4.- La regulación de la Atención Temprana en Baleares**
 - 2.5.- La regulación de la Atención Temprana en Canarias**
 - 2.6.- La regulación de la Atención Temprana en Cantabria**
 - 2.7.- La regulación de la Atención Temprana en Castilla La Mancha**
 - 2.8.- La regulación de la Atención Temprana en Castilla y León**
 - 2.9.- La regulación de la Atención Temprana en Cataluña**
 - 2.10.- La regulación de la Atención Temprana en Extremadura**
 - 2.11.- La regulación de la Atención Temprana en Galicia**
 - 2.12.- La regulación de la Atención Temprana en La Rioja**
 - 2.13.- La regulación de la Atención Temprana en Murcia**
 - 2.14.- La regulación de la Atención Temprana en Navarra**
 - 2.15.- La regulación de la Atención Temprana en el País Vasco**
 - 2.16.- La regulación de la Atención Temprana en Valencia**
- 3.- LA ATENCIÓN TEMPRANA EN MADRID**
 - 3.1.- Aspectos Generales**
 - 3.1.1.- Carácter de derecho**
 - 3.1.2.- Significado**
 - 3.1.3.- Destinatarios**
 - 3.2. Objetivos y principios**
 - 3.2.1.- Objetivos**
 - 3.2.2.- Principios.**
 - 3.3.- Contenido y realización**
 - 3.3.1.- Contenido**
 - 3.3.2.- Niveles de intervención**
 - 3.3.3.- Modalidades de intervención**
 - 3.3.4.- Catálogos de servicios**
 - 3.4.- Conclusiones sobre la Atención Temprana en Madrid**
- 4.- CONCLUSIONES**
- 5.- ANEXOS**
 - Anexo 1. La Atención Temprana en el Comité sobre los derechos de los niños y en el Comité sobre los derechos de las personas con discapacidad.**
 - Anexo 2. Regulación de la Atención Temprana por autonomías.**

INFORME SOBRE LA ATENCIÓN TEMPRANA: ESPECIAL REFERENCIA A LA COMUNIDAD DE MADRID

Se entiende por Atención Temprana “**el conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar**” (Libro Blanco de la Atención Temprana).

Teniendo en cuenta que en el desarrollo infantil intervienen factores genéticos y ambientales, el conjunto de intervenciones a los que se refiere la Atención Temprana son tanto de orden **sanitario** como **social**, destacando en todas ellas las actuaciones en el ámbito **educativo**. Estos ámbitos adquieren también relevancia si tenemos en cuenta que la Atención Temprana está vinculada a una situación de discapacidad de niñas y niños y, por tanto, a una situación en la que hay presencia de deficiencias y barreras que afectan a la vida de niñas y niños. Esta situación de discapacidad requiere de actuaciones sobre las deficiencias y sobre las barreras, siendo las primeras principalmente de orden sanitario y las segundas de orden socio-educativo.

En todo caso, la Atención Temprana no sólo se proyecta en los **niños y niñas** sino también en su **familia** y en su **entorno**, que son elementos claves para su desarrollo y para la lucha contra las deficiencias y las barreras. Por eso, suele hablarse de la Atención Temprana **primaria** (proyectada en aquello que puede provocar la **aparición de deficiencias, trastornos y barreras** en el desarrollo infantil); de la Atención Temprana **secundaria** (proyectada en la **detección y diagnóstico** precoz de los trastornos y las situaciones de riesgo) y de la Atención Temprana **terciaria** (proyectada en el **diseño y ejecución de actividades destinadas a la mejora del desarrollo** del niño o la niña).

Así, se han señalado como **objetivos de la Atención Temprana** (Libro Blanco de la Atención Temprana): (i) reducir los efectos de una deficiencia o déficit sobre el conjunto global del desarrollo del niño; (ii) optimizar, en la medida de lo posible, el curso del desarrollo del niño; (iii) introducir los mecanismos necesarios de compensación, de eliminación de barreras y adaptación a necesidades específicas; (iv) evitar o reducir la aparición de efectos o déficits secundarios o asociados producidos por un trastorno o situación de alto riesgo; (v) atender y cubrir las necesidades y demandas de la familia y el entorno en el que vive el niño; (vi) considerar al niño como sujeto activo de la intervención.

1.- LA ATENCIÓN TEMPRANA EN EL DISCURSO DE LOS DERECHOS HUMANOS

El conjunto de actuaciones que configuran la Atención Temprana ha encontrado reflejo en el discurso de los derechos humanos. Y es que, como es sabido, los derechos humanos constituyen herramientas para el logro de una vida humana digna, entendiéndose por tal una vida en la que las **necesidades básicas** estén satisfechas y pueda conseguirse el **libre desarrollo de su personalidad**. Además, los derechos desempeñan un papel esencial en la **lucha contra la discriminación** y en el logro de una **sociedad inclusiva**. Para la consecución de todo ello es necesario **eliminar barreras** físicas, cognitivas y sociales.

La eliminación de esas barreras es fundamental en los primeros años de la vida de las personas. Así, en relación con los niños y las niñas, la lucha contra estas barreras se proyecta principalmente en **tres grandes ámbitos: sanitario, educativo y social**. Y como ha ocurrido con otras exigencias y pretensiones, la Atención Temprana ha comenzado a demandarse como un auténtico derecho humano.

Sin embargo, la consideración como **derecho humano** requiere **no sólo de razones éticas** (libre desarrollo de la personalidad e inclusión) sino también de la **existencia de normas** que reconozcan esos bienes y los protejan.

Dentro del Derecho Internacional de los derechos humanos, existen dos grandes textos normativos que, de alguna manera, se refieren a la Atención Temprana: la

Convención de los Derechos del Niño y la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.

Así, en la Convención sobre los derechos del niño son de destacar los artículos 23 y 24.

Artículo 23

1. Los Estados Partes reconocen que el niño mental o físicamente impedido deberá **disfrutar de una vida plena y decente** en condiciones que aseguren su dignidad, le permitan llegar a bastarse a sí mismo y faciliten la participación activa del niño en la comunidad.

2. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño impedido a **recibir cuidados especiales** y alentarán y asegurarán, con sujeción a los recursos disponibles, la prestación al niño que reúna las condiciones requeridas y a los responsables de su cuidado de la asistencia que se solicite y que sea **adecuada al estado del niño y a las circunstancias de sus padres o de otras personas que cuiden de él.**

3. En atención a las necesidades especiales del niño impedido, la asistencia que se preste conforme al párrafo 2 del presente artículo será **gratuita** siempre que sea posible, **habida cuenta de la situación económica de los padres o de las otras personas que cuiden del niño**, y estará destinada a asegurar que el niño impedido tenga un **acceso efectivo a la educación, la capacitación, los servicios sanitarios, los servicios de rehabilitación, la preparación para el empleo y las oportunidades de esparcimiento** y reciba tales servicios con el objeto de que el niño logre la integración social y el desarrollo individual, incluido su desarrollo cultural y espiritual, en la máxima medida posible.

4. Los Estados Partes promoverán, con espíritu de **cooperación internacional, el intercambio de información adecuada en la esfera de la atención sanitaria preventiva y del tratamiento médico, psicológico y funcional** de los niños impedidos, incluida la difusión de información sobre los métodos de rehabilitación y los servicios de enseñanza y formación profesional, así como el acceso a esa información a fin de que los Estados Partes puedan mejorar su capacidad y conocimientos y ampliar su experiencia en estas esferas. A este respecto, se tendrán especialmente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo.

Artículo 24

1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al **disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud.** Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:

a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;

b) Asegurar la **prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños**, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud;

c) Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el

suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente;

*d) Asegurar **atención sanitaria prenatal y postnatal** apropiada a las madres;*

e) Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos;

f) Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia.

3. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños.

4. Los Estados Partes se comprometen a promover y alentar la cooperación internacional con miras a lograr progresivamente la plena realización del derecho reconocido en el presente artículo. A este respecto, se tendrán plenamente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo.

Por su parte, en la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, destacan en este punto los artículos 7, 24, 25 y 26.

Artículo 7. Niños y niñas con discapacidad

*1. Los Estados Partes tomarán todas las medidas necesarias para asegurar que **todos los niños y las niñas con discapacidad gocen plenamente de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas.***

*2. En todas las actividades relacionadas con los niños y las niñas con discapacidad, una consideración primordial será la **protección del interés superior del niño.***

*3. Los Estados Partes garantizarán que los niños y las niñas con discapacidad tengan **derecho a expresar su opinión libremente** sobre todas las cuestiones que les afecten, opinión que **recibirá la debida consideración** teniendo en cuenta su edad y madurez, en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas, y a **recibir asistencia apropiada** con arreglo a su discapacidad y edad para poder ejercer ese derecho.*

Artículo 24. Educación

*1. Los Estados Partes reconocen el **derecho de las personas con discapacidad a la educación.** Con miras a hacer efectivo este derecho sin discriminación y sobre la base de la igualdad de oportunidades, los Estados Partes asegurarán un **sistema de educación inclusivo** a todos los niveles así como la enseñanza a lo largo de la vida, con miras a:*

*a) **Desarrollar plenamente el potencial humano** y el sentido de la dignidad y la autoestima y reforzar el respeto por los derechos humanos, las libertades fundamentales y la diversidad humana;*

*b) Desarrollar al máximo la **personalidad, los talentos y la creatividad** de las personas con discapacidad, así como sus **aptitudes** mentales y físicas;*

*c) Hacer posible que las personas con discapacidad **participen** de manera efectiva en una sociedad libre.*

2. Al hacer efectivo este derecho, los Estados Partes asegurarán que:

a) **Las personas con discapacidad no queden excluidas del sistema general de educación por motivos de discapacidad, y que los niños y las niñas con discapacidad no queden excluidos de la enseñanza primaria gratuita y obligatoria ni de la enseñanza secundaria por motivos de discapacidad;**

b) **Las personas con discapacidad puedan acceder a una educación primaria y secundaria inclusiva, de calidad y gratuita, en igualdad de condiciones con las demás, en la comunidad en que vivan;**

c) **Se hagan ajustes razonables en función de las necesidades individuales;**

d) **Se preste el apoyo necesario a las personas con discapacidad, en el marco del sistema general de educación, para facilitar su formación efectiva;**

e) **Se faciliten medidas de apoyo personalizadas y efectivas en entornos que fomenten al máximo el desarrollo académico y social, de conformidad con el objetivo de la plena inclusión.**

3. Los Estados Partes brindarán a las personas con discapacidad la posibilidad de aprender habilidades para la vida y desarrollo social, a fin de propiciar su participación plena y en igualdad de condiciones en la educación y como miembros de la comunidad. A este fin, los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes, entre ellas:

a) **Facilitar el aprendizaje del Braille, la escritura alternativa, otros modos, medios y formatos de comunicación aumentativos o alternativos y habilidades de orientación y de movilidad, así como la tutoría y el apoyo entre pares;**

b) **Facilitar el aprendizaje de la lengua de señas y la promoción de la identidad lingüística de las personas sordas;**

c) **Asegurar que la educación de las personas, y en particular los niños y las niñas ciegos, sordos o sordociegos se imparta en los lenguajes y los modos y medios de comunicación más apropiados para cada persona y en entornos que permitan alcanzar su máximo desarrollo académico y social.**

4. A fin de contribuir a hacer efectivo este derecho, los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para emplear a maestros, incluidos maestros con discapacidad, que estén cualificados en lengua de señas o Braille y para formar a profesionales y personal que trabajen en todos los niveles educativos. Esa formación incluirá la toma de conciencia sobre la discapacidad y el uso de modos, medios y formatos de comunicación aumentativos y alternativos apropiados, y de técnicas y materiales educativos para apoyar a las personas con discapacidad.

5. Los Estados Partes asegurarán que las personas con discapacidad tengan **acceso general a la educación superior, la formación profesional, la educación para adultos y el aprendizaje durante toda la vida sin discriminación y en igualdad de condiciones con las demás.** A tal fin, los Estados Partes asegurarán que se realicen ajustes razonables para las personas con discapacidad.

Artículo 25. Salud

Los Estados Partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a **gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad.** Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud. En particular, los Estados Partes:

- a) *Proporcionarán a las personas con discapacidad **programas y atención de la salud gratuitos** o a precios asequibles de la misma variedad y calidad que a las demás personas, incluso en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, y programas de salud pública dirigidos a la población;*
- b) *Proporcionarán los servicios de salud que necesiten las personas con discapacidad específicamente como consecuencia de su discapacidad, incluidas la **pronta detección e intervención**, cuando proceda, y servicios destinados a **prevenir y reducir** al máximo la aparición de nuevas discapacidades, incluidos los niños y las niñas y las personas mayores;*
- c) *Proporcionarán esos servicios lo más cerca posible de las comunidades de las personas con discapacidad, incluso en las zonas rurales;*
- d) *Exigirán a los profesionales de la salud que presten a las personas con discapacidad atención de la misma **calidad** que a las demás personas sobre la base de un consentimiento libre e informado, entre otras formas mediante la **sensibilización** respecto de los derechos humanos, la dignidad, la autonomía y las necesidades de las personas con discapacidad a través de la capacitación y la promulgación de normas éticas para la atención de la salud en los ámbitos público y privado;*
- e) *Prohibirán la **discriminación** contra las personas con discapacidad en la prestación de seguros de salud y de vida cuando éstos estén permitidos en la legislación nacional, y velarán por que esos seguros se presten de manera justa y razonable;*
- f) *Impedirán que se nieguen, de manera **discriminatoria**, servicios de salud o de atención de la salud o alimentos sólidos o líquidos por motivos de discapacidad.*

Artículo 26. Habilitación y rehabilitación

1. *Los Estados Partes adoptarán medidas efectivas y pertinentes, incluso mediante el **apoyo de personas** que se hallen en las mismas circunstancias, para que las personas con discapacidad puedan lograr y mantener la **máxima independencia**, capacidad física, mental, social y vocacional, y la **inclusión y participación** plena en todos los aspectos de la vida. A tal fin, los Estados Partes organizarán, intensificarán y ampliarán servicios y programas generales de habilitación y rehabilitación, **en particular en los ámbitos de la salud, el empleo, la educación y los servicios sociales**, de forma que esos servicios y programas:*
 - a) *Comiencen **en la etapa más temprana posible** y se basen en una evaluación multidisciplinar de las necesidades y capacidades de la persona;*
 - b) *Apoyen la **participación e inclusión** en la comunidad y en todos los aspectos de la sociedad, sean voluntarios y estén a disposición de las personas con discapacidad lo más cerca posible de su propia comunidad, incluso en las zonas rurales.*
2. *Los Estados Partes promoverán el desarrollo de **formación inicial y continua** para los profesionales y el personal que trabajen en los servicios de habilitación y rehabilitación.*
3. *Los Estados Partes promoverán la **disponibilidad, el conocimiento y el uso de tecnologías de apoyo** y dispositivos destinados a las personas con discapacidad, a efectos de habilitación y rehabilitación.*

Como es sabido, de la garantía de estas dos Convenciones se encargan dos Comités de Naciones Unidas: el Comité sobre los Derechos de los Niños y el Comité sobre los derechos de las personas con discapacidad.

El **Comité sobre los Derechos de los Niños** es el órgano de especialistas independientes que supervisa la aplicación de la Convención sobre los Derechos de los Niños, asimismo supervisa la aplicación de los dos protocolos facultativos de la Convención, relativos a la participación de niños en los conflictos armados y a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía; con el objetivo de que los Estados cumplan con garantizar y proteger los derechos de los niños y niñas dentro de su territorio. Por su parte, el **Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad** es el órgano de especialistas independientes que supervisa la aplicación de la **Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad**, con el objetivo de que los Estados cumplan con garantizar y proteger los derechos de las personas con discapacidad dentro de su territorio.

Es importante destacar la relevancia de la Atención Temprana en dos de las observaciones generales de los Comités de Naciones Unidas. Por un lado, en la **Observación General núm. 9 sobre “Los derechos de los niños con discapacidad”** (2006) del **Comité de los Derechos del Niño**, y por otro en la **Observación General núm. 4 sobre el derecho a la educación inclusiva** (2016) del **Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad**.

En la primera (**Observación General núm. 9 sobre “Los derechos de los niños con discapacidad**) puede leerse:

“Las políticas sanitarias deben ser amplias y ocuparse de la detección precoz de la discapacidad, la intervención temprana, en particular el tratamiento psicológico y físico, la rehabilitación, incluidos aparatos físicos, por ejemplo, prótesis de miembros, artículos para la movilidad, aparatos para oír y ver.

(...) Con frecuencia las discapacidades se detectan bastante tarde en la vida del niño, lo cual lo priva del tratamiento y la rehabilitación eficaces. La detección precoz requiere que los profesionales de la salud, los padres, los maestros, así como otros profesionales que trabajen con niños, estén muy alertas. Deberían ser capaces de determinar los primeros síntomas de discapacidad y remitir a los niños a los especialistas apropiados para el diagnóstico y el tratamiento. Por consiguiente, el Comité recomienda que los Estados Partes establezcan sistemas de detección precoz y de intervención temprana como parte de sus servicios de salud, junto con la inscripción de los nacimientos y los procedimientos para seguir el progreso de los niños diagnosticados con una discapacidad a una edad temprana. Los servicios deben estar basados tanto

en la comunidad como en el hogar y ser de fácil acceso. Además, para una transición fácil del niño hay que establecer vínculos entre los servicios de intervención temprana, los centros preescolares y las escuelas.

*Después del diagnóstico, los sistemas existentes deben ser capaces de una **intervención temprana, incluidos el tratamiento y la rehabilitación**, proporcionando todos los dispositivos necesarios que permitan a los niños con discapacidad llegar a todas sus posibilidades funcionales en cuanto a movilidad, aparatos de oír, anteojos y prótesis, entre otras cosas. También hay que destacar que estos artículos deben ofrecerse gratuitamente, siempre que sea posible, y el proceso de adquisición de esos servicios debe ser eficiente y sencillo, evitando las largas esperas y los trámites burocráticos.”*

En la **Observación general núm. 4 del Comité sobre los derechos de las personas con discapacidad** se dice:

*“La educación inclusiva ofrece **planes de estudio flexibles y métodos de enseñanza y aprendizaje adaptados** a las diferentes capacidades, necesidades y estilos de aprendizaje. Este enfoque conlleva prestar apoyo, realizar ajustes razonables e intervenir a una edad temprana a fin de que todos los alumnos puedan desarrollar su potencial... Los Estados partes deben adoptar medidas eficaces para proporcionar **servicios de habilitación y rehabilitación en el sistema educativo, incluidos servicios de atención de la salud, ocupacionales, físicos, sociales, de asesoramiento y de otra índole** (art. 26). Dichos servicios deben comenzar en la **etapa más temprana posible**, basarse en una **evaluación multidisciplinar** de las capacidades de los alumnos y apoyar la **máxima independencia, autonomía, respeto de la dignidad, capacidad física, mental, social y vocacional plenas, y la inclusión y participación en todos los aspectos de la vida**. El Comité subraya la importancia de apoyar el desarrollo de la rehabilitación basada en la comunidad que permite la pronta detección y alienta el apoyo de personas que se hallen en las mismas circunstancias.*

Se debe introducir un marco legislativo y normativo amplio y coordinado para la educación inclusiva, acompañado de un calendario de aplicación claro y apropiado y unas sanciones por incumplirlo. Ese marco debe abordar las cuestiones de la flexibilidad, la diversidad y la igualdad en todas las instituciones educativas para todos los alumnos y determinar las responsabilidades en todos los niveles de gobierno. Entre los elementos fundamentales figuran:... Un marco coherente destinado a la identificación temprana, la evaluación y el apoyo necesarios para que las personas con discapacidad puedan prosperar en entornos de aprendizaje inclusivos.

Las intervenciones en la primera infancia pueden ser especialmente valiosas para los niños con discapacidad, ya que sirven para mejorar su capacidad de beneficiarse de la educación y promueven su matriculación y asistencia escolar. Todas esas intervenciones deben garantizar el respeto de la dignidad y la autonomía de los niños.

*En consonancia con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, en particular el Objetivo de Desarrollo Sostenible 4, se insta a los Estados partes a que garanticen el **acceso al desarrollo del niño en la primera infancia, a atención y a educación preescolar que sean de calidad, y ofrezcan apoyo y capacitación a los padres y los cuidadores de los niños pequeños con discapacidad**. Si la identificación de los niños con discapacidad y el apoyo que reciben tiene lugar a una edad temprana, aumentará la*

*probabilidad de que realicen una **transición sin trabas a los entornos de educación inclusiva de preprimaria y primaria**. Los Estados partes deben asegurar la coordinación entre todos los ministerios, autoridades y órganos competentes, así como las organizaciones de personas con discapacidad y otros asociados no gubernamentales”.*

Por otro lado, la Atención Temprana es una cuestión normalmente presente en los informes que estos dos Comités de Naciones Unidas elaboran sobre el respeto a los derechos por parte de los Estados, tal y como puede verse en los gráficos que se muestran a continuación (sobre una muestra de 60 Estados examinados por el Comité sobre los derechos de las personas con discapacidad).



Si se analizan estos informes de los dos Comités, en los que se hace referencia a la Atención Temprana, podrá observarse como es concebida como un **derecho de las personas con discapacidad** que se proyecta, principalmente en tres sectores, el **educativo, el sanitario y el social**. Se trata de un derecho que tiene como **principal objetivo el desarrollo del niño y la niña** desde su nacimiento **hasta los seis años**, si bien, debe **continuar a partir de esa edad** como parte de otros derechos (educación, salud, participación...). La Atención Temprana es así un derecho que cumple una pluralidad de fines, entre los que destacan: la **independencia y la autonomía**, el **respeto de la dignidad**, la **inclusión** y la **participación en todos los aspectos de la vida...** De esta manera, supone **detección, rehabilitación, prevención, asistencia, pero también, y sobre todo, inclusión**.

Por ello, la manera en la que debe satisfacerse este derecho varía en relación con cada niño o niña, pero siempre debe desarrollarse desde un **enfoque de derechos** y desde la prestación de un **servicio integral** basado en los siguientes principios: **accesibilidad universal, gratuidad, interdisciplinariedad y transversalidad, no discriminación, no institucionalización y mejor interés del niño y la niña**.

La satisfacción del derecho a la Atención Temprana requiere de la existencia de unos **profesionales en los distintos sectores que abarca, de la coordinación entre las administraciones, de la cooperación entre profesionales, familia y organizaciones y de la existencia de recursos materiales, personales y económicos**. Además, debe **tener en cuenta y respetar las opiniones y preferencias del niño o la niña**.

2.- LA ATENCIÓN TEMPRANA EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO ESPAÑOL

En el ámbito del Ordenamiento jurídico español, la **Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud**, contempla en sus artículos 12 y 13 (ambos de carácter básico de conformidad con lo dispuesto en la disposición final primera), las responsabilidades del sistema en materia de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad en los ámbitos de la atención primaria y atención especializada.

Sin embargo, la Atención Temprana **no está contemplada dentro de la cartera de servicios**. Y ello a pesar de la existencia de una proposición no de ley relativa a incluir la atención temprana dentro de la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista en octubre de 2017, y apoyada por el resto de grupos parlamentarios (con una enmienda presentada por el Grupo Popular).

Por su parte, la **Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, en su redacción dada por la Ley 8/2013, de 9 de diciembre, para la Mejora de la Calidad Educativa (LOMCE)**, incluye como uno de los principios de actuación de las Administraciones educativas el establecimiento de los procedimientos y recursos necesarios para identificar tempranamente a los alumnos con necesidad específica de apoyo educativo, instando a que la atención integral se inicie desde el mismo momento en que dicha necesidad sea identificada por personal con la debida cualificación y en los términos que determinen las Administraciones educativas.

La **Ley 39/2006 de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia**, señala en su disposición adicional decimotercera: *“1. Sin perjuicio de los servicios establecidos en los ámbitos educativo y sanitario, el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia atenderá las necesidades de ayuda a domicilio y, en su caso, prestaciones económicas vinculadas y para cuidados en el entorno familiar a favor de los menores de 3 años acreditados en situación de dependencia. El instrumento de valoración previsto en el artículo 27 de esta Ley incorporará a estos efectos una escala de valoración específica. 2. La atención a los menores de 3 años, de acuerdo con lo dispuesto en el apartado anterior, se integrará en los diversos niveles de protección establecidos en el artículo 7 de esta Ley y sus formas de financiación. 3. En el seno del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia se promoverá la adopción de un plan integral de atención para estos menores de 3 años en situación de dependencia, en el que se contemplen las medidas a adoptar por las Administraciones Públicas, sin perjuicio de sus competencias, para facilitar atención temprana y rehabilitación de sus capacidades físicas, mentales e intelectuales”*. Por su parte, el artículo 13 del **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, dispone: *“1. Se entiende por atención integral los procesos o cualquier otra medida de intervención dirigidos a que las personas con discapacidad adquieran su máximo nivel de desarrollo y autonomía personal, y a lograr y mantener su máxima independencia, capacidad física, mental y social, y su inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida, así como la obtención de un empleo adecuado. 2. Los programas de atención integral podrán comprender: a) Habilitación o rehabilitación médico-funcional. b) Atención, tratamiento y orientación psicológica. c) Educación. d) Apoyo para la actividad profesional. 3. Estos programas deberán comenzar en la etapa más temprana posible y basarse en una evaluación multidisciplinar de las necesidades y capacidades de la persona con discapacidad, así como de las oportunidades del entorno, considerando las adaptaciones o adecuaciones oportunas y los apoyos a la toma de decisiones y a la promoción de la autonomía personal. 4. Las administraciones públicas velarán por el mantenimiento de unos servicios de atención adecuados, mediante la coordinación de los recursos y servicios de habilitación y rehabilitación en los ámbitos de la salud, el empleo, la educación y los servicios sociales, con el fin de garantizar a las personas con discapacidad una oferta de servicios y programas próxima, en el entorno en el que se desarrolle su vida, suficiente y diversificada, tanto en zonas rurales como urbanas”*.

La Atención Temprana es definida en la **Resolución de 23 de abril 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, recomendaciones y condiciones mínimas para la elaboración de los planes de prevención de las situaciones de dependencia y promoción de la autonomía personal; datos básicos del sistema de información del SAAD y Catálogo de referencia de servicios sociales**. Así, en el punto 1.4 E) del Catálogo de referencia de servicios sociales, se establece que se entiende por Atención Temprana el *“Conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo motriz, sensorial o cognitivo. De estas intervenciones, que deben tener un*

carácter integral, es responsable el ámbito educativo desde la escolarización de los niños (3 a 6 años), sin perjuicio de los acuerdos de gestión a los que se lleguen y han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar, asegurando la coordinación de todos los servicios de apoyo e incluyendo la participación de la familia en el proceso”.

En la propia Resolución de 23 de abril de 2013, antes citada, se reconoce que los servicios y prestaciones económicas incorporados en el Catálogo de referencia de servicios sociales que en la misma se establece “**no generarán derechos subjetivos** ya que únicamente constituyen un elenco referencial sin ser directamente aplicable, al no tratarse de una norma con rango de ley”, aunque sí que se da un paso importante (si bien no suficiente) al reunir “en un documento con rango de Acuerdo de Conferencia Sectorial, aquellas prestaciones de referencia a las que podrían acceder las personas en el conjunto del territorio del Estado, con independencia de la entidad que los preste, de su forma de provisión, de si están o no garantizadas por ley o sujetas a disponibilidad presupuestaria de la administración competente, de si forman parte del propio sistema de servicios sociales de la comunidad autónoma o están incluidos en los demás sistemas de protección social”; que sería el caso, como explícitamente se reconoce en la Resolución, de las prestaciones de Atención Temprana.

Como ha señalado el CERMI, “**el actual sistema de atención temprana y apoyo al desarrollo infantil en España supone una respuesta insuficiente y deficitaria**, tanto por sus bajos niveles de cobertura como por las limitaciones en sus franjas de edad y por otros aspectos cualitativos que muestran un gran potencial de mejora. Una respuesta insuficiente que, de facto, supone una **grave vulneración a los derechos más básicos de salud y desarrollo pleno y armonioso** de una parte muy importante de nuestra población infantil”.

Al afectar la Atención Temprana a tres grandes ámbitos (sanidad, educación y servicios sociales), la normativa sobre este derecho está fragmentada, sujeta a diferentes títulos competenciales (el Estado tiene competencias para dictar la legislación básica de Sanidad y Educación pero no en lo que se refiere a Servicios Sociales) y con diferentes niveles de protección (sólo el derecho a la educación está en

la Sección Primera, del Capítulo II, del Título I de la CE). De esta forma, la regulación de la Atención Temprana se produce en el ámbito autonómico.

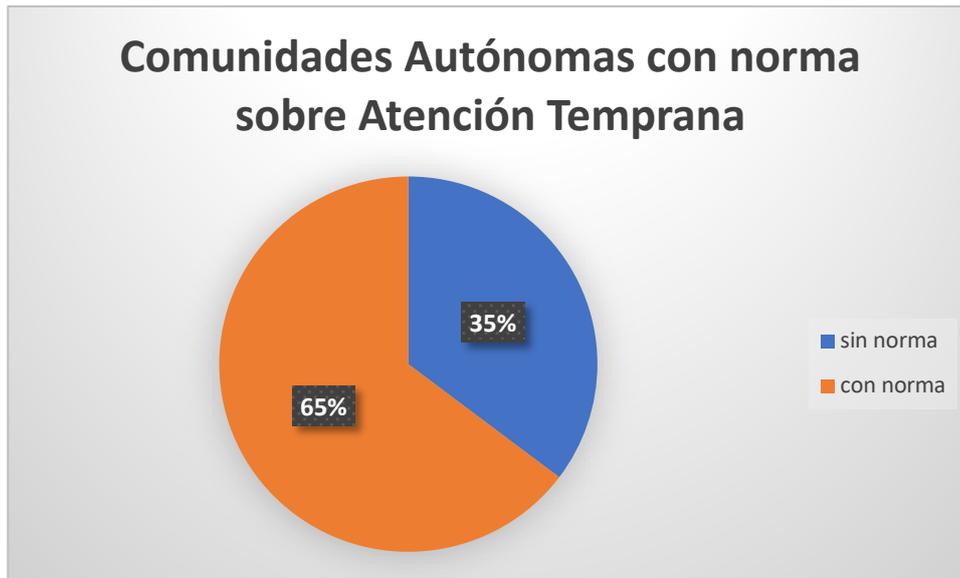
Sin embargo, a la vista de su relevancia, y conforme a lo establecido en las Convenciones internacionales de derechos humanos, parece necesario aprobar una **norma general estatal** que otorgue **valor de derecho** a este instrumento y que iguale su contenido en todo el territorio español. Esta norma debería crear, como ha propuesto el CERMI, un **Sistema de Atención Temprana y de Apoyo al desarrollo infantil**, y elaborar un **catálogo de servicios y apoyos**, que se proyecte tanto directamente sobre el **niño o la niña**, sobre la **familia** y sobre su **entorno** escolar y social.

Este Sistema, **dirigido a conseguir un nivel óptimo de desarrollo del/de la niño/a y a eliminar las barreras que lo entorpecen**, debe estar **regido por los principios** de universalidad, igualdad, responsabilidad, gratuidad, descentralización y cercanía, coordinación, inclusión social, interés superior del/de la menor, accesibilidad universal, prevención, interdisciplinariedad, calidad, diálogo y participación familiar, atención personalizada e integral y calidad.

Además, este Sistema debe establecer canales de comunicación, siempre que sea preciso, con el sistema general educativo, sanitario y de servicios sociales, más allá de los seis años.

Pero en la actualidad, la regulación de la Atención Temprana se lleva a cabo en el ámbito autonómico. Así, en lo que sigue, vamos a realizar una breve exposición sobre cómo está regulada la Atención Temprana en las distintas Comunidades Autónomas, con el objetivo de que nos sirva de comparación con la Comunidad de Madrid.

Como veremos a continuación, un 65% de las Comunidades Autónomas poseen normativa específica sobre Atención Temprana, frente al 35% que, o bien no la regula o bien lo hace en normativa general.



Por otro lado, aunque sea nominalmente, el 59% de las Comunidades Autónomas se refieren a la Atención Temprana como derecho.



El análisis de la normativa debería ir acompañado de un análisis de la situación real. Sin embargo, no hemos podido realizarlo. A pesar de pedir a distintos órganos de diferentes comunidades, y también a asociaciones de personas con discapacidad, datos sobre esta temática, sólo hemos podido obtener algunos y de muy pocas comunidades, por lo que hemos decidido no mostrarlos.

2.1.- La regulación de la Atención Temprana en Andalucía

La Atención Temprana en la Comunidad Autónoma de Andalucía se encuentra regulada por la **Ley 4/2017, de 25 de septiembre, de los Derechos y la Atención a las Personas con Discapacidad en Andalucía**, por la **Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía**, por la **Ley 17/2007, de 10 de diciembre de Educación en Andalucía**, el **Decreto 85/2016, de 26 de abril, por el que se regula la intervención integral de la Atención Infantil Temprana en Andalucía**, y por la **Orden de 3 de octubre de 2016, por la que se regulan las condiciones, requisitos y funcionamiento de las Unidades de Atención Temprana**.

Además, debe citarse el Acuerdo del 4 de abril de 2017, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba el I Plan Andaluz de Atención Integral a Personas Menores de seis años en situación de dependencia o en riesgo de desarrollarla, que tiene de plazo para redactarlo hasta el 2020.

Sin embargo, la Ley 9/2016 de 27 de diciembre de Servicios Sociales de Andalucía, no dice nada sobre Atención Temprana.

Se entiende por Atención Temprana el *“conjunto de intervenciones planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar dirigidas a la población infantil menor de 6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan la población infantil con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos”*.

Son **destinatarios** de la Atención Temprana la **población infantil menor de 6 años, la familia y el entorno**.

Los objetivos de la Atención Temprana son: (i) **lograr el óptimo desarrollo** y la **máxima autonomía personal**; (ii) **minimizar** y, en su caso, **eliminar** los efectos de una alteración o discapacidad, así como la **aparición** de discapacidades añadidas, y (iii) facilitar la **integración familiar, social** y la **calidad de vida** del niño y niña y su familia.

La Atención Temprana se fundamenta en los siguientes principios: **Interés superior de la persona menor; Universalidad; Responsabilidad pública; Gratuidad en el acceso; Equidad; Atención Integral; Descentralización, proximidad y cercanía;**

Participación; Calidad; Sostenibilidad; Coordinación administrativa e interadministrativa; Perspectiva de género.

En Andalucía, la Atención Temprana comprende actuaciones en el ámbito de la salud (**Acciones preventivas; detección, diagnóstico e intervención; valoración de las necesidades**), educativo (actuaciones dirigidas a lograr el **máximo desarrollo y la atención a la diversidad; prevención; compensar; Formación del profesorado; Detección; Valoración, Evaluación, Escolarización**) y social (**Prevención; Detección; Inclusión en programas de intervención familiar; Concesión de ayudas económicas; Valoración; Reconocimiento de la situación; Coordinación**).

La actuación temprana se organiza en los siguientes niveles de intervención: (i) **Prevención primaria**; (ii) **Prevención secundaria**; (iii) **Prevención terciaria**.

Las modalidades de Atención Temprana son: (i) **Atención directa**; (ii) **Atención sociofamiliar**; (iii) **Atención en el proceso de escolarización**; (iv) **Atención en el proceso de integración social y comunitaria**:

Según el artículo 17 de la **Ley 4/2017, de 25 de septiembre, de los Derechos y la Atención a las Personas con Discapacidad en Andalucía**, la Atención Temprana es un **derecho**. Por su parte, el artículo 17 de la **Ley 4/2017, de 25 de septiembre, de los Derechos y la Atención a las Personas con Discapacidad en Andalucía**, en su apartado 1 configura la atención temprana como un derecho, tal que: *“La población infantil menor de seis años con discapacidad, que presente trastornos del desarrollo o riesgo de padecerlos, tiene **derecho a la atención infantil temprana**”*. Sin embargo, en el mismo artículo, el apartado 4 se habla de servicio: *“La **prestación del servicio de atención infantil temprana** se podrá organizar a través de conciertos sociales, como modalidades diferenciadas de las recogidas en la normativa de contratación del sector público, y conforme a lo establecido en el art. 34 de esta ley”*.

2.2.- La regulación de la Atención Temprana en Aragón

La visión de la Atención Temprana en Aragón está presidida por la **Ley 12/2001, de 2 de julio, de la infancia y la adolescencia en Aragón**. A partir de aquí, tanto la normativa en materia de salud (**Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón**), como

la educativa (**Decreto 217/2000, de 19 diciembre, del Gobierno de Aragón, de atención al alumnado con necesidades educativas especiales, y Orden de 25 de junio de 2001, del Departamento de Educación y Ciencia, por la que se regula la acción educativa para el alumnado que presenta necesidades educativas especiales derivadas de condiciones personales de discapacidad física, psíquica o sensorial o como consecuencia de una sobredotación intelectual**), como la referida a servicios sociales (**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 y Decreto 113/2000, de 13 de junio, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueban los Estatutos del Instituto Aragonés de Servicios Sociales**) mencionan la **Atención Temprana**. **Corresponde al Instituto Aragonés de Servicios Sociales**, corresponde a este organismo la dirección del programa de Atención Temprana.

Se entiende por Atención Temprana: “el conjunto de acciones que desarrollan los diferentes servicios sanitarios, sociales y educativos que tienen como finalidad prevenir y compensar las desventajas permanentes o transitorias de niños/as de 0 a 6 años con discapacidad o riesgo de padecerla” (**Orden de 20 de enero de 2003**).

Según se establece en la **Orden de 20 de enero de 2003**, la detección y diagnóstico precoz se realiza desde todos los ámbitos educativo, sanitario o social. Así, el programa de Atención Temprana se vuelva en cuatro áreas: **atención al niño, atención a la familia, atención a la escuela e intervención en el entorno**. Y la atención se estructura con diferente intensidad: atención intensiva atención regular y atención de seguimiento

En términos formales, la Atención Temprana en Aragón es considerada como un derecho. La **Ley 12/2001, de 2 de julio, de la infancia y la adolescencia en Aragón**, se refiere al “derecho a: “La detección y tratamiento precoz de enfermedades congénitas, así como de las deficiencias psíquicas, físicas o sensoriales, únicamente con los límites que la ética, la tecnología y los recursos existentes impongan en el sistema sanitario”. Y el artículo 2 de la **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**, utiliza el término “Titulares del derecho”.

2.3.- La regulación de la Atención Temprana en Asturias

Es muy difícil encontrar la normativa sobre Atención Temprana en Asturias. En este sentido, hemos tenido que extraer prácticamente toda la información de la web. Al parecer se trata de un conjunto personalizado de intervenciones que proporcionan al niño o niña con dependencia, trastornos en su desarrollo o riesgo de padecerlos, así como a su familia, los soportes necesarios para que desarrolle al máximo su autonomía. Así, Creemos que se configura como un servicio para niños de 0 a 6 años.

2.4.- La regulación de la Atención Temprana en Baleares

Baleares tiene una **legislación** muy breve basada en el **Decreto 35/2011, de 8 de abril por el que se crea el Centro Coordinador de Atención Temprana y Desarrollo Infantil de las Illes Balears**. Además es importante el Documento CAPDI (Centro Coordinador de Atención Primaria para el Desarrollo infantil). La visión que se deduce de esta norma es una visión exclusivamente sanitaria.

Por Atención Temprana se entiende: *“el conjunto de intervenciones sanitarias dirigidas a la población infantil de 0 a 6 años, que tienen como objetivo dar respuesta, lo más rápido posible, a las necesidades transitorias o permanentes que presenten o puedan presentar los niños o niñas con alteraciones o trastornos en su desarrollo, independientemente del tipo y grado de los mismos, o de aquellos niños o niñas que estén en situación de riesgo biológico, psicológico o social, de sufrirlos”*.

La Atención Temprana está dirigida a **niños y niñas de edad comprendida entre el 0 y 6 años**. Ahora bien, se contempla la posibilidad de que estos niños y niñas **continúen dentro del programa en años sucesivos** hasta que se considere adecuado desde el punto de vista asistencial.

El objetivo principal de la Atención Temprana es **facilitar y garantizar la atención sanitaria**.

La Atención Temprana comprende las siguientes actuaciones: (i) **coordinar los diferentes recursos sanitarios**; (ii) **mejorar de la atención**; (iii) **la detección prematura**;

(iv) **prevención, tratamiento y rehabilitación;** (v) **coordinación entre sanidad, educación y servicios sociales;** (vi) **información, orientación y asesoramiento a los familiares y profesionales;** (vii) **formación;** (viii) **Impulsar la investigación.**

En ningún momento se habla de derecho sino de conjunto de intervenciones.

2.5.- La regulación de la Atención Temprana en Canarias

La Atención Temprana en Canarias no está regulada en ninguna norma. La Ley 6/2014, de 25 de julio de Educación no Universitaria, en su artículo 43 señala que la administración educativa pondrá en marcha un plan estratégico de atención a la diversidad que aún no se ha desarrollado. Al no existir norma al efecto no es posible considerar ni como derecho ni como servicio a la Atención Temprana. No existe actualmente ningún servicio de Atención Temprana. Sólo existen ayudas económicas anuales de importes muy limitados. Sin embargo, el Gobierno de Canarias ha publicado que ya tienen preparado el borrador de una Ley de Atención Temprana.

2.6.- La regulación de la Atención Temprana en Cantabria

No hemos encontrado una norma concreta sobre Atención Temprana en Cantabria. Así, la descripción de su regulación tiene que hacerse desde la **Ley 8/2010, de 23 de diciembre, de garantía de derechos y atención a la infancia y la adolescencia,** la **Ley 2/2007, de 27 de marzo, de Derechos y Servicios Sociales,** la **Ley 6/2008, de 26 de diciembre, de Educación de Cantabria,** y la página web del Instituto Cántabro de Servicios Sociales.

Se entiende por Atención Temprana *“el servicio destinado a la prevención, la detección precoz, el diagnóstico y la atención de las alteraciones del desarrollo de los niños/as entre 0 y 42 meses o los mayores de esta edad que no estén escolarizados”*.

Los destinatarios son los **niños de 0 a 42 meses o mayores de esta edad si no están escolarizados,** con alteraciones del desarrollo o riesgo de padecerlo.

Su objetivo es **potenciar las capacidades** para **evitar o minimizar** el agravamiento de una posible deficiencia, con la finalidad de **promover un desarrollo armónico y evitar cualquier menoscabo de la autonomía personal**.

La Atención Temprana se fundamenta en los siguientes principios: **El interés superior de la persona; el principio de igualdad; la garantía de que el ejercicio efectivo de los derechos regulados en esta Ley no se vea obstaculizado o impedido por la existencia de barreras arquitectónicas, urbanísticas y de la comunicación; la satisfacción de las necesidades; protección y la asistencia precisas a las familias; garantizar un estilo de vida cotidiana lo más cercano posible; integración familiar, social y educativa; la prevención; la atención; el desarrollo de su personalidad; el derecho de todas las personas menores a recibir el máximo nivel de educación; el carácter eminentemente educativo de las medidas; el fomento de la solidaridad y la sensibilidad; la promoción de la participación de la iniciativa; la coordinación y colaboración; la tramitación con carácter perentorio y diligente, y con urgencia cuando sea preciso, de los expedientes, causas y procesos que den lugar a decisiones que afecten a personas menores; la formación específica y permanente del personal profesional.**

A pesar de que el artículo 4 de la Ley 2/2007 de derechos y servicios sociales recoge *“la protección de la infancia y la adolescencia en situación de riesgo y desamparo por medio de acciones que garanticen la protección jurídica y social de las personas menores de edad”*, como un **derecho social básico**, en ningún momento se hace referencia expresa a su reconocimiento en cuanto tal.

2.7.- La regulación de la Atención Temprana en Castilla La Mancha

La legislación sobre Atención Temprana en Castilla La Mancha se basa en tres normas.

Por un lado, la **Ley Ley 7/2014, de 13 de noviembre, de Garantía de los Derechos de las Personas con Discapacidad en Castilla-La Mancha**, por otro lado, la **Ley 14/2010, de 16 de diciembre, de servicios sociales de Castilla-La Mancha** y, por último la **Ley**

7/2010, de 20 de julio, de Educación de Castilla-La Mancha. En todo caso, se trata de una legislación muy escasa.

Por Atención Temprana se entiende: *“el conjunto de actuaciones dirigidas a los niños y niñas hasta los seis años de edad, a sus familias y al entorno, cuando desde el nacimiento o a lo largo de la primera infancia presentan trastornos permanentes o transitorios en su desarrollo o riesgo de padecerlos”* (artículo 37 de la **Ley 14/2010, de 16 de diciembre, de servicios sociales de Castilla-La Mancha**).

Los destinatarios de la Atención Temprana son **niños y niñas hasta los seis años de edad, a sus familias y al entorno** (artículo 37 de la **Ley 14/2010, de 16 de diciembre, de servicios sociales de Castilla-La Mancha**).

Las actuaciones en materia de Atención Temprana se rigen por los siguientes principios: **Universalidad e igualdad de oportunidades; Gratuidad; Atención individualizada tomando como base objetivos funcionales para cada niño y familia; Interdisciplinariedad, transdisciplinariedad y especialización en la cualificación profesional; Descentralización; Normalización; Diálogo, participación y corresponsabilidad de la familia; Coordinación, cooperación y colaboración entre las distintas Administraciones Públicas; Calidad.**

En ningún momento se utiliza la palabra derecho para referirse a la Atención Temprana, si bien se enfatiza que se trata de un servicio gratuito.

2.8.- La regulación de la Atención Temprana en Castilla y León

La regulación de la Atención Temprana en Castilla y León se encuentre, básicamente, en cuatro normas: la **Ley 2/2013, de 15 de mayo, de Igualdad de oportunidades para las personas con Discapacidad**, la **Ley 16/2010 de 20 de diciembre de Servicios Sociales de Castilla y León**, el **Decreto 53/2010 de 2 de diciembre, de coordinación interadministrativa en la Atención Temprana en Castilla y León**, y el **Decreto 58/2014 de 11 de diciembre por el que se aprueba el Catálogo de Servicios Sociales de Castilla y León**.

En el anexo 1 del **Decreto 58/2014, de 11 de diciembre, por el que se aprueba el Catálogo de Servicios Sociales de Castilla y León**, se define como un *“Conjunto de*

actuaciones dirigidas a niños y niñas de 0 a 6 años con discapacidad o con riesgo de padecerla por presentar trastornos en su desarrollo o riesgo de padecerlos que comprende la prevención, la detección precoz, el diagnóstico y la atención que de forma coordinada se dirigen globalmente a la persona, a su familia y a su entorno. Tienen por finalidad potenciar la capacidad de desarrollo del menor y su bienestar, facilitando su integración en el ámbito familiar, escolar y social, así como su autonomía personal, dando respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan”.

Según el artículo 2 del **Decreto 53/2010 de 2 de diciembre, de coordinación interadministrativa en la Atención Temprana en Castilla y León** *“son destinatarios de la Atención Temprana los **niños y niñas de cero a seis años de edad**, con discapacidad o con riesgo de padecerla, residentes en la Comunidad de Castilla y León, **así como su familia y su entorno**, en los términos previstos en este decreto. No obstante, la atención se prestará hasta la finalización del curso escolar, si el cumplimiento de la edad es anterior a ésta”.*

Los objetivos de la Atención Temprana son: a) **Garantizar el acceso a la información y a los recursos**; b) **Neutralizar los efectos**; c) **Garantizar que cada niño cuente con un plan de atención individual** único e integral. d) **Considerar al menor y a su familia como sujetos activos** de la intervención. e) Proporcionar **apoyo** y procurar la satisfacción de las necesidades y demandas de la **familia y el entorno**. f) Alcanzar estándares de calidad en la prestación del servicio de Atención Temprana que incluya el desarrollo de **planes de formación continua** para los profesionales que trabajen en este ámbito.

La Atención Temprana se fundamenta en los siguientes principios: **Universalidad, Igualdad, Responsabilidad pública, Gratuidad, Coordinación, Atención individualizada e integral, Intervención profesional de carácter integral, Participación, Proximidad.**

La Atención Temprana comprende las siguientes actuaciones: a) **Prevención**. b) **Detección**. c) **Evaluación de las necesidades del niño o niña, de su familia y de su entorno**. d) **Diagnóstico**. e) **Atención interdisciplinar o transdisciplinar**. f) **Orientación**

y apoyo a la familia y al entorno. g) Coordinación. h) Seguimiento, evaluación y revisión.

Se organiza en los siguientes niveles de intervención: a) **prevención primaria**, b) **prevención secundaria**, c) **prevención terciaria**.

Las modalidades de Atención Temprana son: a) **Atención directa**, b) **Atención indirecta**. c) **Atención a la familia**. d) **Atención en la transición a la escuela**.

El catálogo de servicios de Atención Temprana comprenderá, al menos, actuaciones de **información, orientación, fisioterapia, lenguaje y psicomotricidad**.

El art. 1 del **Decreto 53/2010, de 2 de diciembre, de coordinación interadministrativa en la Atención Temprana en Castilla y León** define la Atención Temprana como un *servicio específico*. Sin embargo, el artículo 19 de la **Ley 16/2010 de 20 de diciembre de Servicios Sociales de Castilla y León**, considera la Atención Temprana como un derecho subjetivo, mientras que el anexo 1 del **Decreto 58/2014, de 11 de diciembre, por el que se aprueba el Catálogo de Servicios Sociales de Castilla y León**, califica la Atención Temprana como un *“servicio”*.

2.9.- La regulación de la Atención Temprana en Cataluña

La Atención Temprana en Cataluña aparece en la **Ley 18/2003, de 4 de julio de Apoyo a las Familias** y se regula en el **Decreto 261/2003, de 21 de octubre, por el que se regulan los servicios de atención precoz** y por el **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**. Además, en la **Ley 12/2007, de 11 de octubre de Servicios Sociales**, en su Anexo clasifica como servicio prestado en el Sistema Catalán de Servicios sociales la Atención Precoz. Por su parte, la **Ley 12/2009 de 10 de julio de Educación**, señala en su artículo 56: *“Durante la educación infantil debe asegurarse la detección precoz de las necesidades educativas específicas y de las manifestaciones evolutivas que puedan indicar un riesgo de trastorno de los alumnos, que deben recibir una atención ajustada a sus características singulares”*.

La Atención Temprana se define como *“un 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”.

Los **destinatarios** son **niños y niñas menores de seis años con prioridad hasta los 3, sus familias y el entorno.**

Los objetivos de los servicios de atención precoz en Cataluña son: (i) **Atender**; (ii) **prevención, diagnóstico y tratamiento**; (iii) **coordinación.**

La Atención Temprana comprende las siguientes actuaciones: (i) **Prevención, detección, el diagnóstico y el tratamiento**; (ii) **Apoyo y acompañamiento a la familia.**

Los servicios ofrecidos son: (i) **diagnóstico**; (ii) **evaluación**; (iii) **intervención**; (iv) **colaboración y cooperación**; (v) **orientación.**

El título V de la **Ley 18/2003, de 4 de julio de Apoyo a las Familias**, dedicado a otras medidas de apoyo y fomento de la familia, se divide en varios capítulos. El capítulo I, referido a la infancia y adolescencia, establece la **atención precoz como un derecho.** Por su parte, el **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**, se refiere también a derecho a los servicios de atención precoz. Y en el **Decreto 261/2003, de 21 de octubre por el que se regulan los servicios de atención precoz**, como un derecho subjetivo.

2.10.- La regulación de la Atención Temprana en Extremadura

En la **Ley 4/2011, de 7 de marzo, de Educación de Extremadura**, en su artículo 23 se recoge la prevención detección y Atención Temprana y, además, en su artículo 93 se garantiza una programación para la detección y su atención. En la **Ley 14/2015, de 9 de abril, de Servicios Sociales de Extremadura**, su artículo 31 expone una serie de prestaciones garantizadas en los servicios sociales de atención especializada, siendo uno de ellos el de Atención Temprana para población infantil de 0 a 6 años con trastornos del desarrollo o que tienen riesgo de padecerlos. La Atención Temprana de Extremadura se regula por el **Decreto 151/2006, de 31 de julio.**

Se entiende por Atención Temprana *“el conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0 a 6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños/as con trastornos en su desarrollo o que tienen riesgo de padecerlos”*.

Los destinatarios son los **niños/as de 0 a 6 años** a los que se les detecte algún tipo de discapacidad o riesgo de presentar una deficiencia motriz y/o sensorial y/o cognitiva, distinguiéndose dos grupos de población objeto de intervención: (i) **Niños/as en situación de mayor riesgo biológico**. (ii) **Niños/as con retrasos o discapacidades de desarrollo establecidas**.

Los objetivos de la Atención Temprana son: (i) **Facilitar la implicación de la familia**; (ii) **Reducir los efectos**; (iii) **Optimizar**; (iv) **Compensar, eliminar barreras y adaptaciones a necesidades específicas**. (v) **Evitar o reducir**. (vi) **Atender y cubrir las necesidades y demandas**.

El **Decreto 151/2006, de 31 de julio, por el que se regula el Marco de Atención a la Discapacidad en Extremadura**, establece entre los servicios de atención especializada dirigidos a las personas con discapacidad al Servicio de Atención Temprana. A lo largo del Decreto 151/2006 se hace referencia siempre a la Atención Temprana en términos de servicio.

2.11.- La regulación de la Atención Temprana en Galicia

En Galicia, la Atención Temprana aparece en la **Ley 3/2011, de 30 de junio, de apoyo a la familia y a la convivencia de Galicia**, en donde la Atención Temprana se aborda en términos de servicios sociales y educación. Así, esta se recoge en la **Ley 13/2008, de 3 de diciembre, de servicios sociales de Galicia**, y en el **Decreto 229/2011, de 7 de diciembre, por el que se regula la atención a la diversidad del alumnado de los centros docentes de la Comunidad Autónoma de Galicia**

En la **Ley 8/2008, de 10 de julio, de salud de Galicia**, no hay referencia expresa a la Atención Temprana. No obstante, el artículo 14, 5 hace una referencia indirecta al señalar que a las **personas con discapacidad les será de aplicación lo previsto en el**

artículo 25, apartados b), c), d) y f), de la Convención de derechos de las personas con discapacidad.

De manera concreta, la Atención Temprana está regulada en Galicia por el **Decreto 183/2013, de 5 de diciembre, por el que se crea la Red gallega de atención temprana.**

En el **Decreto 183/2013**, se entiende la atención temprana “como un conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0 a 6 años, a su familia y a su entorno, y que tiene por objetivo dar respuesta lo antes posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños y las niñas con trastornos en el desarrollo o en riesgo de padecerlos, para facilitar el desarrollo de su autonomía personal y la inclusión social. Desde los servicios de atención temprana se ofrecerá una intervención biopsicosocial que favorezca la adquisición o la recuperación de funciones y de habilidades personales y sociales de cara a la mejora de la autonomía, de la convivencia social y familiar y de la inclusión social”.

Son así sus **destinatarios** la población infantil de 0 a 6 años, su familia y su entorno. Los principios en los que se basa la Atención Temprana son: Universalidad, Igualdad, Responsabilidad pública, Descentralización y cercanía, Coordinación, Integración social, Interés superior del/de la menor, Prevención:, Interdisciplinariedad y alta calificación profesional, Diálogo y participación familiar y Calidad.

La Atención Temprana sigue un **modelo metodológico** común de actuación: a) Detección precoz; b) Valoración e intervención interdisciplinaria y transdisciplinaria; c) Identificación y registro; d) Elaboración y seguimiento de un plan personalizado de intervención; f) Autonomía personal; g) Atención personalizada; h) Atención especializada multidisciplinar.

Con carácter general se establece un **catálogo de servicios** de carácter interdisciplinar, a) de prevención, acogida, observación, valoración y diagnóstico del/de la menor, y de información, orientación, asesoramiento y apoyo a las familias y a los recursos del entorno, en relación al itinerario y circunstancias evolutivas de los/as niños/as de 0 a 6 años; y b) de estimulación y apoyo emocional, social, sanitario y educativo para el desarrollo activo de la autonomía personal del/de la niño/a y su

inclusión familiar, escolar y social, teniendo siempre en cuenta sus necesidades y prioridades evolutivas.

La regulación de la Atención Temprana en la Comunidad de Galicia, parece aportar por la construcción formal como derecho. Así se concibe en la **Ley 3/2011, de 30 de junio, de apoyo a la familia y a la convivencia de Galicia** y en la **Ley 13/2008, de 3 de diciembre, de servicios sociales de Galicia**. De igual manera el reenvío a la Convención que lleva a cabo la **Ley 8/2008, de 10 de julio, de salud de Galicia**, también nos lleva a esta conclusión. Además, el artículo 2 del Decreto 183/2013, relaciona la Atención Temprana con la mejora de la autonomía, de la convivencia social y familiar y de la inclusión social.

2.12.- La regulación de la Atención Temprana en La Rioja

En La Rioja, la Atención Temprana se regula por el **Decreto 3/2011, de 19 de enero, regulador de la intervención integral en Atención Temprana en La Rioja**, donde se plantea desde un **enfoque sociosanitario y educativo**, concibiéndola como un espacio de intersección e interacción común de los sectores implicados, **salud, educación y servicios sociales**.

Se **entiende por Atención Temprana** “el conjunto de intervenciones que tienen por objeto dar respuesta a las necesidades que presentan la población infantil de 0 a 6 años en situación de dependencia o con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos y sus familias, para prevenir o compensar las desventajas transitorias o permanentes. Es una atención individualizada de carácter preventivo, asistencial, habilitador, orientada tanto a la población infantil, como a su entorno familiar y social; mediante una intervención planificada por un equipo interdisciplinar de profesionales y coordinada con otros recursos de atención” (art. 2,1).

Son **destinatarios** de la Atención Temprana: “la **población infantil 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, siempre que se encuentren o puedan encontrarse en alguna de las siguientes circunstancias o situaciones: a) Situación de riesgo ambiental **que vivan en unas condiciones sociales**

poco favorecedoras o en situación de desprotección, ya sean situaciones de riesgo o de desamparo, siempre que éstas **alteren su proceso madurativo**. b) **Retraso o cualquier otro factor o signo biológico de riesgo que durante el periodo pre, peri y postnatal, hayan estado sometidos a situaciones que podrían alterar su proceso madurativo**, como puede ser la prematuridad, el bajo peso o la anoxia al nacer. c) **Retraso o cualquier otro factor o signo biológico de riesgo, desviaciones o discapacidades del desarrollo establecidas, transitorias o permanentes, o discapacidades de tipo cognitivo, de la movilidad, de la comunicación o sensoriales**” (art. 4).

Según el art. 2,4, los objetivos de la Atención Temprana son: “a) Reducir los efectos de una deficiencia o déficit sobre el conjunto global del menor. b) **Evitar o reducir la aparición de efectos** de una deficiencia o déficit secundarios o asociados producidos por un trastorno o situación de alto riesgo. c) Optimizar, en la medida de lo posible, el **desarrollo del menor**. d) Introducir los mecanismos necesarios de **compensación, eliminación de barreras y adaptación** a las necesidades específicas. e) Atender y cubrir las **necesidades y demandas de la familia y el entorno** en el que vive el menor. f) Considerar al menor y su familia como sujetos activos de la intervención”. La Atención Temprana se fundamenta en los siguientes principios: **Universalidad e igualdad de oportunidades, Integración social, Interés superior del menor, Coordinación, Interdisciplinariedad y cualificación profesional, Diálogo y participación, Descentralización y territorialización, Globalidad, Calidad y Sostenibilidad**.

La Atención Temprana comprende las siguientes **actuaciones: Prevención de situaciones de riesgo, Detección, Diagnóstico, Atención terapéutica interdisciplinar, Orientación, apoyo y acompañamiento a la familia y Coordinación**.

Se organiza en los siguientes **niveles de intervención: prevención primaria, prevención secundaria y prevención terciaria**.

En la introducción a la parte articulada del **Decreto 3/2011, de 19 de enero, regulador de la intervención integral en Atención Temprana en La Rioja**, la Atención Temprana es considerada como un derecho. Sin embargo, en el texto articulado no aparece el término derecho, que es sustituido por **proceso o por intervenciones...**

Solamente aparece de nuevo este término, cuando al describirse los principios que rigen la Atención Temprana, se hace referencia al interés superior del menor.

2.13.- La regulación de la Atención Temprana en Murcia

El artículo 13 de la **Ley 3/2003, de 10 de abril, del Sistema de Servicios Sociales de la Región de Murcia**, se refiere a las actuaciones de los servicios sociales especializados en el sector de Personas con Discapacidad. Así, en el punto 2, afirma: *“Será propio de estos servicios desarrollar programas de valoración y diagnóstico de la discapacidad, **Atención Temprana**, formación ocupacional, integración laboral, supresión de barreras, ayudas técnicas, capacitación en actividades de autocuidado, actividades de ocio e integración social, garantizándoles una atención residencial adecuada cuando lo precisen y cuantos otros sean necesarios para favorecer la autonomía personal e integración social del discapacitado”*.

Por su parte, la Disposición adicional cuarta de la **Ley 6/2013, de 8 de julio, de medidas en materia tributaria del sector público, de política social y otras medidas administrativas** se refiere al Servicio de Atención Temprana prestado fuera del SAAD, en los siguientes términos: *“La prestación del Servicio de Atención Temprana tendrá carácter universal para todos los menores de entre 0 y 6 años de la Región de Murcia, cuando el servicio público de valoración determine su necesidad, de acuerdo con los criterios que reglamentariamente se establezcan”*.

Sin embargo, no hay una norma sobre Atención Temprana. En la actualidad existe un **proyecto de Decreto por el que se regula la intervención integral de la Atención Temprana en la Región de Murcia** (texto de 12 de diciembre de 2017).

Se define la Atención Temprana como: *“el conjunto coordinado e integral de intervenciones de índole sanitaria, educativa y de servicios sociales, dirigidas a la población infantil de cero a seis años, a su familia y a su entorno, que tiene por objeto dar respuesta, lo más inmediata posible, a las necesidades transitorias o permanentes de apoyo a aquellos menores que presentan situación de dependencia, discapacidad, limitaciones funcionales, alteraciones en su desarrollo o el riesgo de padecerlas”*.

Los destinatarios de la Atención Temprana son **la población infantil de cero a seis años, su familia y su entorno.**

Los objetivos de la Atención Temprana son: (i) dar respuesta, lo más inmediata posible a las **necesidades transitorias o permanentes de apoyo**; (ii) **favorecer el óptimo desarrollo**; (iii) **minimizar y eliminar los efectos** de una alteración o discapacidad; (iv) **integración familiar, social y la calidad de vida.**

La Atención Temprana se fundamenta en los siguientes principios: **Interés superior del menor; Universalidad; Gratuidad; Igualdad y equidad con perspectiva de género; Atención personalizada, integral y continua; Responsabilidad pública; Coordinación y cooperación; Participación; Proximidad y Sectorización; Interdisciplinariedad y cualificación profesional; Evaluación y Calidad; Educación inclusiva.**

La Atención Temprana comprenderá: (i) **Prevención**; (ii) **Detección**; (iii) **Evaluación de las necesidades del menor, de su familia y de su entorno**; (iv) **Diagnóstico**; (v) **Atención interdisciplinar o transdisciplinar del menor, de su familia y de su entorno.** (vi) **Orientación y apoyo**; (vii) **Coordinación**; (viii) **Seguimiento, evaluación y revisión.**

La Atención Temprana se organizará en los siguientes niveles: (i) **Prevención primaria**; (ii) **Prevención secundaria**; (iii) **Prevención terciaria.**

La intervención en Atención Temprana se desarrollará, según se dispone en el proyecto, bajo las siguientes modalidades: **atención directa a los menores, atención en el entorno sociofamiliar, educativo y sanitario, y atención en el proceso de escolarización.**

La Atención Temprana tiene un carácter de servicio. En el **proyecto de Decreto por el que se regula la intervención integral de la Atención Temprana en la Región de Murcia**, la Atención Temprana se denomina como la “prestación de un servicio” y un conjunto de intervenciones sanitarias, educativas y de servicios sociales.

2.14.- La regulación de la Atención Temprana en Navarra

La Atención Temprana se regula en Navarra por la **Orden foral 317/2009, de 16 de octubre, de la consejería de asuntos sociales, familia, juventud y deporte, por la que se regula el servicio de Atención Temprana** y por el **Decreto Foral 69/2008**.

Se define como *“el conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0 a 3 años, a la familia, al entorno, que tiene por objetivo dar respuesta, lo más pronto posible, a las necesidades transitorias o permanentes que presenta la población infantil con trastornos en su desarrollo o que tienen riesgo de padecerlo”*.

Los destinatarios, son los **niños y las niñas entre 0 y 3 años**, con residencia habitual en Navarra, que presenten trastornos en su desarrollo o se encuentren en situación de riesgo de padecerlos, y sus familias [...] **Excepcionalmente la atención podrá prorrogarse como máximo hasta los 6 años**.

Los objetivos generales de la Atención Temprana en Navarra son: ***favorecer el óptimo desarrollo; limitar y, en su caso, eliminar los efectos de una alteración o discapacidad, y facilitar la integración familiar y social y la calidad de vida de los niños y las niñas y de sus familias***. De manera concreta son: ***a) Atender a la población infantil desde el nacimiento hasta los 3 años y a sus familias. b) Optimizar c) Introducir los mecanismos necesarios de compensación, de eliminación de barreras y adaptación. d) Atender, cubrir y reforzar. e) Participar en la coordinación. f) Promover la difusión. g) Fomentar la participación. h) Participar en los proyectos de coordinación interdepartamental. i) Asegurar equipos expertos en desarrollo infantil. j) Garantizar la continuidad de la atención. k) Garantizar la evaluación de la calidad.***

La Atención Temprana se fundamenta en los siguientes principios: ***Universalidad e igualdad de oportunidades; Gratuidad; Diálogo, participación y colaboración de la familia, la administración y la sociedad; Inclusión y participación activa en el entorno familiar, escolar y comunitario; Interdisciplinaridad y cualificación profesional; Coordinación entre las Instituciones; Descentralización; Accesibilidad Universal y diseño para todos; Calidad.***

La Atención Temprana comprende *“las actuaciones siguientes: a) Prevención de situaciones de riesgo. b) Detección. c) Diagnóstico. d) Atención habilitadora, rehabilitadora, terapéutica e interdisciplinar del menor, su familia y entorno. e)*

Orientación, apoyo y acompañamiento a la familia. f) Seguimiento y evaluación continua. g) Coordinación. h) Asesoramiento a los profesionales.

Como conclusión, resulta reseñable la **doble consideración** que se hace de esta prestación: el artículo 4 de la orden foral 317/2009 la califica al mismo tiempo de “servicio de responsabilidad pública” y de “derecho subjetivo para todos los niños y niñas que reúnan las condiciones del apartado anterior”, mientras que en el texto legal se hace alusión a la Atención Temprana como servicio y como derecho a partes iguales.

2.15.- La regulación de la Atención Temprana en el País Vasco

La regulación de la Atención Temprana en el País Vasco, aparece básicamente en dos normas. Por un lado en la **Ley 12/2008 de 5 de diciembre de Servicios Sociales**, y por otro en el **Decreto 13/2016, de 2 de febrero, de intervención integral en Atención Temprana en la Comunidad Autónoma del País Vasco**.

El preámbulo del **Decreto 13/2016, de 2 de febrero, de intervención integral en Atención Temprana en la Comunidad Autónoma del País Vasco**, empieza afirmando que “el Gobierno Vasco pretende establecer las normas básicas para la organización y coordinación del conjunto de intervenciones que en el campo de la Atención Temprana se desarrollan desde los **ámbitos de la Salud, la Educación y los Servicios Sociales** en la Comunidad Autónoma del País Vasco, con el fin de garantizar un modelo integral y eficaz en el que se coordinen adecuadamente las actuaciones de los sistemas de salud, educativos y servicios sociales directamente implicados”.

Se entiende por Atención Temprana, *“el conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0 a 6 años, a sus familias y al entorno, que, desde una perspectiva interdisciplinar sanitaria, educativa y social, tienen por objetivo dar respuesta, lo más pronto posible y con carácter integral, a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños y niñas con trastornos en su desarrollo o con riesgo de padecerlos”*. (artículo 2 del **Decreto 13/2016, de 2 de febrero, de intervención integral en Atención Temprana en la Comunidad Autónoma del País Vasco**)

Los destinatarios son **niños y niñas de 0 a 6 años de edad** que presentan trastornos en el desarrollo o se encuentran en situación de riesgo de padecerlos, así como sus **familias y el entorno**.

Los objetivos de la Atención Temprana son: (i) **Evitar o reducir la aparición de una deficiencia o déficit**; (ii) **Reducir los efectos**; (iii) **Optimizar, en la medida de lo posible, el desarrollo**; (iv) **compensación, eliminación de barreras y adaptación**; (v) **atender y cubrir las necesidades y demandas de la familia y el entorno**.

Los principios que fundamentan la Atención Temprana son: **Interés superior del niño o de la niña; Universalidad; Igualdad y equidad; Integración social; Coordinación; Atención personalizada e integral y continuidad de la atención; Diálogo y participación; Voluntariedad y subsidiariedad de los servicios; Interdisciplinariedad y cualificación profesional; Proximidad; Calidad; Sostenibilidad**.

La Atención Temprana se organiza en los siguientes niveles de intervención: **nivel primario, nivel secundario y nivel terciario**.

La **Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales** define en su artículo 22.2.7.4 la Atención Temprana como un *“Servicio de intervención social”*. No obstante, el artículo 6 del **Decreto 13/2016, de 2 de febrero, de intervención integral en Atención Temprana en la Comunidad Autónoma del País Vasco**, a referirse al principio de universalidad de la Atención Temprana, afirma: *“Las Administraciones públicas vascas garantizarán el **derecho a la Atención Temprana integral** de los niños y niñas de 0 a 6 años residentes en la Comunidad Autónoma del País Vasco, que presenten trastornos en el desarrollo o riesgo de padecerlos”*.

2.16.- La regulación de la Atención Temprana en Valencia

La regulación de la Atención Temprana en la Comunidad Valenciana se basa, fundamentalmente, en la **Ley 5/1997, de 25 de junio, por la que se regula el Sistema de Servicios Sociales** en el ámbito de la Comunidad Valenciana; en la **Ley 12/2008, de 3 de julio, de la Generalitat, de Protección Integral de la Infancia y la Adolescencia de la Comunitat Valenciana**; en la **Orden de 21 de septiembre de 2001, de la Conselleria de Bienestar Social**, por la que se regulan las condiciones y requisitos de

funcionamiento de los Centros de Estimulación Precoz [2001/9607]; y en la Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de Salud de la Comunitat Valenciana, que en su artículo 58,1 señala: “La Generalitat desarrollará actividades para garantizar la promoción, prevención, **atención integral y temprana**, rehabilitación e integración mediante recursos ambulatorios, de día, hospitalarios, residenciales y unidades especializadas para atender las necesidades de las personas con discapacidad, enfermedades crónicas o mentales”. También debe ser tenido en cuenta el documento “**Cartera de servicios de la Atención Temprana de la Comunitat Valenciana 2017**”

En la **Cartera de servicios de la Atención Temprana de la Comunitat Valenciana 2017**, se define la Atención Temprana como: “el conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0 a 6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta, lo antes posible, a las necesidades transitorias o permanentes que tienen los niños o las niñas con trastornos en su desarrollo o con riesgo de padecerlos. Estas intervenciones que deben considerar la globalidad del niño o de la niña, deben ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar.

Sus beneficiarios son niños y niñas entre 0 y 6 años con discapacidad o riesgo de padecerla, siendo prioritaria la atención entre 0 y 4 años (**Ley 12/2008, de 3 de julio, de la Generalitat, de Protección Integral de la Infancia y la Adolescencia de la Comunitat Valenciana**). También lo son la familia y el entorno (**Cartera de servicios de la Atención Temprana de la Comunitat Valenciana 2017**).

No hay referencia normativa a objetivos, presentándose una visión muy sanitaria de la Atención Temprana. Las actuaciones tienen que ver con: (i) **Diagnóstico**; (ii) **tratamiento, orientación y seguimiento**; (iii) **coordinación**; (iv) **atención individual y familiar**; (v) **tratamiento fisioterapéutico**; (vi) **tratamiento logopédico**.

La Atención Temprana es considerada como un servicio en la **Orden 21 de septiembre de 2001, de la Conselleria de Bienestar Social, por la que se regulan las condiciones y requisitos de funcionamiento de los Centros de Estimulación Precoz**, y en la **Ley 5/1997, de 25 de junio, por la que se regula el Sistema de Servicios Sociales en el ámbito de la Comunidad Valenciana**. Ahora bien, en el artículo 53 de la **Ley 12/2008, de 3 de julio, de protección integral de la infancia y la adolescencia de la**

Comunitat Valenciana, se dice: *“Se garantizará por la Conselleria competente en materia de educación una política de fomento de la educación y del proceso educativo adecuado para los niños y adolescentes, **garantizando su derecho a una atención específica en razón de sus necesidades, a una atención temprana de sus necesidades educativas especiales, a una evaluación psicopedagógica, y a la utilización de los medios técnicos y nuevas tecnologías en la enseñanza**”.*

3.- LA ATENCIÓN TEMPRANA EN MADRID

A continuación vamos a describir la normativa de la Comunidad de Madrid en materia de Atención Temprana.

3.1.- Aspectos Generales

La mención a la Atención Temprana aparece en distintas normas en la Comunidad de Madrid. Así, la **Ley 6/1995 de 28 de mayo, de Garantías de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia de la Comunidad de Madrid**, determina un marco general que fija las garantías de calidad y control público de los servicios de los que son usuarios los niños y niñas de la Comunidad de Madrid y, en sus artículos 9 y 10, define el concepto de servicios de atención a la primera infancia y determina sus principales requisitos, estableciendo en su artículo 9.2 que *"se regularán reglamentariamente los servicios de atención a la primera infancia con el fin de que niños y niñas sean atendidos y educados en todo lo referente a su vida cotidiana y puedan iniciar sus primeras experiencias de relación social e intercambio, bajo el necesario control de calidad por parte de las Administraciones de la Comunidad de Madrid"*.

A su vez, en el artículo 11.b) se **establece, como uno de los derechos de todos los niños y niñas de la Comunidad de Madrid, "la detección y tratamiento precoz de enfermedades congénitas, así como de las deficiencias psíquicas y físicas, únicamente con los límites que la ética, la tecnología y los recursos existentes impongan en el sistema sanitario"**.

Asimismo, la **Ley 11/2003 de 27 de marzo, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid**, contiene, entre otros mandatos, el de atender a la prevención, rehabilitación y reinserción social de las personas con discapacidad, eliminando los

obstáculos de carácter personal y social que impidan su normal desenvolvimiento en la sociedad.

En relación con la atención a menores, además, su artículo 21 establece como líneas fundamentales de actuación la detección de necesidades y la promoción de actuaciones integrales para favorecer su desarrollo físico, psíquico y social, la prevención de situaciones de riesgo, así como la orientación y apoyo familiar para atender adecuadamente las necesidades de los menores y, por tanto, actuaciones que requieren mayor énfasis en el caso de menores con discapacidad.

El Decreto 54/2015, de 21 de mayo, por el que se regula el procedimiento para reconocer la situación de dependencia y el derecho a las prestaciones del sistema para la autonomía y atención a la dependencia en la Comunidad de Madrid, establece en su artículo 2: *“Podrán recabar el reconocimiento de su situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en la Comunidad de Madrid quienes, cumpliendo los requisitos establecidos en el artículo 5 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, residan en la Comunidad de Madrid en la fecha en que presenten la solicitud”*¹. Y el artículo 3, **contempla a la Atención Temprana**

¹ El artículo 4 de la Ley 39/2006, establece: “1. Son titulares de los derechos establecidos en la presente Ley los españoles que cumplan los siguientes requisitos: a) Encontrarse en situación de dependencia en alguno de los grados establecidos. b) Para los menores de 3 años se estará a lo dispuesto en la disposición adicional decimotercera. c) Residir en territorio español y haberlo hecho durante cinco años, de los cuales dos deberán ser inmediatamente anteriores a la fecha de presentación de la solicitud. Para los menores de cinco años el periodo de residencia se exigirá a quien ejerza su guarda y custodia. 2. Las personas que, reuniendo los requisitos anteriores, carezcan de la nacionalidad española se registrarán por lo establecido en la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, en los tratados internacionales y en los convenios que se establezcan con el país de origen. Para los menores que carezcan de la nacionalidad española se estará a lo dispuesto en las Leyes del Menor vigentes, tanto en el ámbito estatal como en el autonómico, así como en los tratados internacionales. 3. El Gobierno podrá establecer medidas de protección a favor de los españoles no residentes en España. 4. El Gobierno establecerá, previo acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, las condiciones de acceso al Sistema de Atención a la Dependencia de los emigrantes españoles retornados”.

La Disposición adicional decimotercera de esta Ley señala: “1. Sin perjuicio de los servicios establecidos en los ámbitos educativo y sanitario, el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia atenderá las necesidades de ayuda a domicilio y, en su caso, prestaciones económicas vinculadas y para cuidados en el entorno familiar a favor de los menores de 3 años acreditados en situación de dependencia. El instrumento de valoración previsto en el artículo 27 de esta Ley incorporará a estos efectos una escala de valoración específica. 2. La atención a los menores de 3 años, de acuerdo con lo dispuesto en el apartado anterior, se integrará en los diversos niveles de protección establecidos en el artículo 7 de esta Ley y sus formas de financiación. 3. En el seno del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia se promoverá la adopción de un plan integral de atención para estos menores de 3 años en situación de dependencia, en el que se contemplen las medidas a adoptar por las Administraciones

dentro del “Catálogo de Servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en la Comunidad de Madrid”.

En el ámbito educativo encontramos referencias a la atención a la diversidad en el **Decreto 17/2008, de 6 de marzo, del Consejo de Gobierno, por el que se desarrollan para la Comunidad de Madrid las enseñanzas de la Educación Infantil**. Existen otras normas pero no son continuación de la Atención Temprana.

La Atención Temprana se encuentra regulada por el **Decreto 46/2015, de 7 de mayo, del Consejo de Gobierno, por el que se regula la coordinación en la prestación de la Atención Temprana en la Comunidad de Madrid y se establece el procedimiento para determinar la necesidad de Atención Temprana**.

En este sentido, y de manera general, la Atención Temprana aparece en las normas de los ámbitos en lo que tiene que estar, a excepción de la normativa sanitaria (en efecto, la Atención Temprana como tal, no aparece en la Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid) y sin que exista una Ley que aborde de manera específica la cuestión de la discapacidad.

3.1.1.- Carácter de derecho

Como hemos visto, el artículo 11.b) de la **Ley 6/1995 de 28 de mayo, de Garantías de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia de la Comunidad de Madrid**, establece como uno de los **derechos de todos los niños y niñas** de la Comunidad de Madrid, *"la detección y tratamiento precoz de enfermedades congénitas, así como de las deficiencias psíquicas y físicas, únicamente con los límites que la ética, la tecnología y los recursos existentes impongan en el sistema sanitario"*. Sin embargo, el art. 2 del **Decreto 46/2015, de 7 de mayo, se refiere a los servicios de Atención Temprana**.

Ahora bien, el artículo 4, **del Decreto 46/2015, de 7 de mayo**, al referirse a los **objetivos** de la Atención Temprana, destaca: (i) favorecer el óptimo desarrollo y la máxima **autonomía personal** de los menores de seis años con trastornos en su desarrollo, o en situación de riesgo de padecerlos; (ii) minimizar y, en su caso, **eliminar**

Públicas, sin perjuicio de sus competencias, para facilitar atención temprana y rehabilitación de sus capacidades físicas, mentales e intelectuales”.

los efectos de una alteración o discapacidad, así como la aparición de discapacidades añadidas; (iii) **facilitar la integración familiar y social y la calidad de vida**.

Además, la Atención Temprana **se fundamenta** en principios como la **universalidad, igualdad, interés superior del menor y su derecho a alcanzar el máximo desarrollo de sus posibilidades, su autonomía y su participación activa en la familia y en la comunidad...** (Decreto 46/2015, de 7 de mayo, artículo 3).

3.1.2.- Significado

Según el artículo 1,2, del **Decreto 46/2015, de 7 de mayo**, se *“entiende por Atención Temprana el conjunto de intervenciones de índole sanitaria, educativa y de servicios sociales dirigidas a la población infantil, a su familia y a su entorno, para dar respuesta, lo más inmediata posible, a las necesidades, transitorias o permanentes, que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos”*. En este sentido, se trata de una definición al uso.

3.1.3.- Destinatarios

El art. 2 del **Decreto 46/2015, de 7 de mayo**, afirma: *“1. Son destinatarios de los servicios de Atención Temprana los **menores de seis años de edad, con trastornos en su desarrollo, con discapacidad o riesgo de padecerla y/o dependencia**, residentes en la Comunidad de Madrid, así como su **familia y su entorno**, en los términos previstos en esta norma. No obstante, la atención se extenderá hasta la finalización del curso escolar si el menor hubiera cumplido los seis años en fecha anterior a esta. 2. En casos excepcionales, **se podrá prolongar la permanencia del menor en el servicio de Atención Temprana hasta su incorporación a la enseñanza obligatoria**, previo informe favorable del órgano competente en la prestación de Atención Temprana en el ámbito de los servicios sociales. 3. Los menores extranjeros recibirán Atención Temprana en las mismas condiciones que los españoles”*.

3.2. Objetivos y principios

3.2.1.- Objetivos

Los objetivos de la Atención Temprana en la Comunidad de Madrid vienen establecidos en el artículo 4, del Decreto 46/2015, de 7 de mayo: “1. La Atención Temprana tiene como finalidad **favorecer el óptimo desarrollo y la máxima autonomía personal** de los menores de seis años con trastornos en su desarrollo, o en situación de riesgo de padecerlos, tratando de minimizar y, en su caso, **eliminar los efectos de una alteración o discapacidad**, así como la aparición de discapacidades añadidas facilitando la **integración familiar y social y la calidad de vida** del menor y su familia. 2. Son objetivos específicos de la Atención Temprana: a) Reducir los efectos de un déficit sobre el desarrollo global del menor. b) Evitar o reducir la aparición de discapacidades secundarias asociadas al trastorno de desarrollo y/o al riesgo de padecerlo. c) Optimizar el desarrollo del menor y su grado de autonomía, considerando al menor y a su familia como sujetos activos de la intervención y a la familia como el principal agente impulsor del desarrollo del niño. d) Garantizar que cada niño cuente con una atención individualizada e integral. e) Proporcionar apoyo y procurar la satisfacción a las necesidades y demandas de la familia y el entorno. f) Alcanzar estándares de calidad en la prestación del servicio de Atención Temprana que incluya el desarrollo de planes de formación continua para los profesionales que trabajen en este ámbito”.

3.2.2.- Principios.

Según señala el **Decreto 46/2015, de 7 de mayo**, en su artículo 3, la atención integral en Atención Temprana se fundamenta en los siguientes principios: “a) **Universalidad**: Acceso al servicio de todas las personas que reúnan los requisitos establecidos en el artículo anterior. b) **Igualdad**: Ausencia de cualquier discriminación en el acceso al servicio. c) **Responsabilidad pública**: Compromiso de los ámbitos implicados (sanitario, educativo y de servicios sociales) en proporcionar una Atención Temprana de calidad en la Comunidad de Madrid. d) **Coordinación**: Actuación conjunta, integral, coherente y de optimización de recursos entre las distintas Administraciones Públicas e instituciones que intervienen en la atención integral de la Atención Temprana al menor. e) **Atención personalizada e integral y de calidad**: Adecuación y correspondencia del

*servicio con las condiciones y necesidades particulares de cada uno de los destinatarios atendidos en su globalidad, atendiendo al "interés superior del menor" y su derecho a alcanzar el máximo desarrollo de sus posibilidades, su autonomía y su participación activa en la familia y en la comunidad. f) **Intervención profesional interdisciplinar y cualificada:** Desarrollo de las actuaciones en el ámbito de la Atención Temprana por profesionales de los ámbitos sanitario, educativo y de servicios sociales organizados o coordinados de forma interdisciplinar y/o transdisciplinar, con formación y especialización en el desarrollo biológico, psicológico y social de los menores de seis años. g) **Participación:** Contribución activa, comprometida y responsable de las familias y del entorno en el desarrollo de los planes y programas de la Atención Temprana fundamentales para el desarrollo del menor. h) **Proximidad, descentralización y territorialización:** Acercamiento del servicio a las personas destinatarias, en la medida de lo posible".*

3.3.- Contenido y realización

3.3.1.- Contenido

El artículo 5 del **Decreto 46/2015, de 7 de mayo**, dispone: *"La Atención Temprana comprende las siguientes actuaciones: a) **Prevención de situaciones de riesgo.** b) **Detección,** por los sistemas implicados, de cualquier trastorno en el desarrollo del menor o de las situaciones de riesgo de padecerlas. c) **Evaluación de las necesidades** del menor, de su familia y de su entorno. d) **Diagnóstico** de los trastornos del desarrollo. e) **Atención interdisciplinar o transdisciplinar del menor, de su familia y de su entorno.** f) **Orientación y apoyo** a la familia y al entorno en el proceso de atención al desarrollo integral del menor. g) **Coordinación** de las actuaciones de las Administraciones Públicas y de los profesionales sanitarios, de servicios sociales y educativos, que participan en la prevención, detección precoz e intervención necesarias para la atención de los menores con trastornos en el desarrollo, discapacidad y/o dependencia o riesgo de padecerla. h) **Seguimiento, evaluación y revisión,** en su caso, de las actuaciones desarrolladas".*

3.3.2.- Niveles de intervención

Según el artículo 6 del **Decreto 46/2015, de 7 de mayo**: *“La Atención Temprana se organiza en los siguientes niveles de intervención: a) **Prevención primaria**: Tiene por objeto evitar las condiciones que pueden llevar a la aparición de trastornos en el desarrollo infantil realizando programas de información y formación general. b) **Prevención secundaria**: Tiene por objeto detectar y efectuar un diagnóstico precoz de los trastornos y de las situaciones de riesgo en el desarrollo infantil con el fin de evitar o reducir las consecuencias negativas que de ello puedan derivarse. c) **Prevención terciaria**: Tiene por objeto realizar las actuaciones necesarias dirigidas al menor, a su familia y a su entorno, para mejorar las condiciones de desarrollo de los primeros, mediante la atenuación o superación de las consecuencias negativas de los trastornos diagnosticados”.*

3.3.3.- Modalidades de intervención

La intervención en la Atención Temprana se desarrollará, según el art. 7 del **Decreto 46/2015, de 7 de mayo**, bajo las siguientes modalidades: “a) **Atención directa**: Es aquella que exige la participación activa e inmediata de los profesionales en la ejecución de las actuaciones que se haya determinado previamente que son necesarias para la atención individualizada e integral del menor. Se consideran también atención directa las orientaciones y pautas que los profesionales dan a las familias como parte del proceso de intervención con el menor. b) **Atención sociofamiliar**: Es aquella destinada a la familia de forma individual o en grupo para responder a necesidades más específicas detectadas en el proceso de evaluación previa del menor y su entorno familiar. c) **Atención en el proceso de escolarización**: Es aquella dirigida a los menores que inician su escolarización y en la que es necesaria la coordinación entre los profesionales que han atendido al menor en el centro de tratamiento, las unidades responsables de la prescripción y revisión de la intervención y los equipos de orientación

educativa y psicopedagógica, de forma que se ofrezcan al menor y a su familia las medidas de apoyo necesarias en el proceso de incorporación al ámbito escolar”.

3.3.4.- Catálogos de servicios

Como señala el artículo 11 del Decreto 46/2015, de 7 de mayo, el Catálogo de Servicios “constituye el conjunto de actuaciones, prestaciones, recursos, tratamientos, ayudas y demás medios de atención dirigidos a los menores, a las familias y a su entorno, para la consecución de las finalidades y objetivos contemplados en este Decreto”. En este sentido, **los servicios se proyectan en el ámbito sanitario, educativo y social**. Así, puede leerse en el mismo precepto: “2. En el ámbito sanitario se prestarán los servicios en función de lo previsto en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, y de acuerdo con la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud. 3. En el ámbito educativo se realizará la evaluación psicopedagógica de los menores que pudieran presentar necesidades educativas especiales para facilitar su detección precoz y su escolarización temprana. 4. En el ámbito de los servicios sociales, podrán prestarse los servicios de estimulación, fisioterapia, psicomotricidad, logopedia y psicoterapia, así como apoyo a la familia”.

3.4.- Conclusiones sobre la Atención Temprana en Madrid

La referencia general a la Atención Temprana en la Comunidad de Madrid la encontramos en la **Ley 6/1995 de 28 de mayo, de Garantías de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia de la Comunidad de Madrid**. De alguna manera, aunque no expresamente, aparece también en la **Ley 11/2003 de 27 de marzo, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid**, y de manera mucho más clara en el **Decreto 54/2015, de 21 de mayo, por el que se regula el procedimiento para reconocer la situación de dependencia y el derecho a las prestaciones del sistema para la autonomía y atención a la dependencia en la Comunidad de Madrid**. En el ámbito educativo encontramos referencias a la atención a la diversidad en el **Decreto 17/2008, de 6 de marzo, del Consejo de Gobierno, por el que se desarrollan para la Comunidad**

de Madrid las enseñanzas de la Educación Infantil. Existen otras normas pero no son continuación de la Atención Temprana.

La Atención Temprana se encuentra regulada por el **Decreto 46/2015, de 7 de mayo, del Consejo de Gobierno, por el que se regula la coordinación en la prestación de la Atención Temprana en la Comunidad de Madrid y se establece el procedimiento para determinar la necesidad de Atención Temprana.**

Se entiende por Atención Temprana “el conjunto de intervenciones de índole sanitaria, educativa y de servicios sociales dirigidas a la población infantil, a su familia y a su entorno, para dar respuesta, lo más inmediata posible, a las necesidades, transitorias o permanentes, que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos” (**Decreto 46/2015**).

Los destinatarios son menores de seis años de edad, con trastornos en su desarrollo, con discapacidad o riesgo de padecerla y/o dependencia, su familia y su entorno. Se contempla la posibilidad de que, en casos excepcionales, **se podrá prolongar la permanencia del menor en el servicio de Atención Temprana hasta su incorporación a la enseñanza obligatoria.**

Los objetivos generales son: (i) favorecer el óptimo desarrollo y la máxima autonomía personal; (ii) eliminar los efectos de una alteración o discapacidad, así como la aparición de discapacidades añadidas; (ii) facilitar la integración familiar y social y la calidad de vida.

La Atención Temprana se fundamenta en los siguientes principios: **Universalidad, Igualdad, Responsabilidad pública, Coordinación, Atención personalizada e integral y de calidad, Intervención profesional interdisciplinar y cualificada, Participación, Proximidad, Descentralización y Territorialización.**

La Atención Temprana comprende las siguientes actuaciones: a) **Prevención de situaciones de riesgo;** b) **Detección;** c) **Evaluación de las necesidades;** e) **Atención interdisciplinar o transdisciplinar del menor, de su familia y de su entorno;** f) **Orientación y apoyo;** g) **Coordinación;** h) **Seguimiento, evaluación y revisión.**

Se organiza en los siguientes niveles de intervención: a) **Prevención primaria;** b) **Prevención secundaria;** c) **Prevención terciaria.**

Las modalidades de Atención Temprana son: a) **Atención directa**; b) **Atención sociofamiliar**; c) **Atención en el proceso de escolarización**:

Se refiere a un catálogo de servicios que **se proyectan en el ámbito sanitario, educativo y social**.

Es posible presentar la Atención Temprana en la Comunidad de Madrid, desde las normas que la contemplan, como un derecho. Así se establece en la **Ley 6/1995 de 28 de mayo, de Garantías de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia de la Comunidad de Madrid**. Sin embargo, el art. 2 del Decreto 46/2015, de 7 de mayo, se refiere a los servicios de Atención Temprana, eso sí, basándolos en objetivos y principios en los que se basan los derechos.

De esta forma, la regulación de la Atención Temprana en la Comunidad de Madrid, es bastante completa y se sitúa por encima de muchas otras Comunidades Autónomas. Sin embargo, la realidad parecer ser otra.

Decíamos que existen normas que se refieren a la Atención Temprana como derecho. Sin embargo, no parece que ese sea su verdadero sentido. La propia Asamblea de Madrid, es consciente de ello. No en vano, en enero de 2018, se aceptaba admitir a trámite una propuesta del grupo parlamentario de Ciudadanos, que decía: *“La Asamblea de Madrid insta al Gobierno de la Comunidad de Madrid a impulsar el **derecho universal a una atención temprana integral y de calidad**, al alcance de todos los niños con alteraciones en el desarrollo, o riesgo de padecerlas, así como a las familias, a través de una futura normativa que establezca los medios efectivos para su implantación en la Comunidad de Madrid”*.

Además, no es extraño que la Administración de la Comunidad de Madrid realice actuaciones sobre la Atención Temprana que la alejan del discurso de los derechos. Citaremos en esta línea la respuesta de la Subdirección General de Valoración de la Discapacidad ante una queja oficial presentada por un miembro de la Plataforma de Atención Temprana de Madrid, cuya hija no disponía aún de plaza de Atención Temprana en la red de centros meses después de haber sido dictaminada la necesidad por el CRECOVI: *“De acuerdo con el Decreto 46/2015, de 7 de mayo, por el que se regula la coordinación en la prestación de la Atención Temprana en la Comunidad de Madrid y se establece el procedimiento para determinar la necesidad de Atención Temprana, la*

resolución por la que se reconoce la necesidad de Atención Temprana no supone un derecho a obtener una plaza pública de tratamiento de Atención Temprana, se trata de un requisito para poder optar a la misma, ya que la adjudicación de la plaza dependerá de las vacantes que haya en cada momento”.

En el marco de esta investigación hemos tratado de obtener información de la Dirección General de Atención a las Personas con Discapacidad y del CERMI Madrid, pero todos nuestros esfuerzos han sido inútiles. Sólo contamos con datos aislados proporcionados por el que fue Consejero de Políticas Sociales, Carlos Izquierdo, y por la Plataforma de Atención Temprana de la Comunidad de Madrid. Estos datos, muy dispares entre sí, ponen de manifiesto la existencia de un número importante de niños y niñas en lista de espera. No parece existir coordinación entre los diferentes ámbitos de la Administración afectados. El CRECOVI organismo de valoración y dictamen de necesidad para acceder a la prestación no cuenta con recursos suficientes. Muchas de las actuaciones se llevan a cabo en centros privados y no hay datos ni procedimientos de evaluación de calidad.

Por eso, la regulación es ineficaz y los principios que se dice deben regir su satisfacción no se cumplen. Al final, sólo las personas que poseen recursos económicos pueden satisfacer parte de su contenido. En este sentido, **en la Comunidad de Madrid el derecho a la Atención Temprana no está protegido.**

4.- CONCLUSIONES

Se entiende por Atención Temprana **“el conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar”** (Libro Blanco de la Atención Temprana).

Cuando hablamos de Atención Temprana no estamos haciendo referencia a una serie de medidas que destinadas a prevenir y hacer desaparecer una deficiencia. Tampoco estamos haciendo referencia a medidas que tienen que ver únicamente con la

salud. **La Atención Temprana está relacionada con la discapacidad** entendida como “un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás” (Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad).

En este sentido, la Atención Temprana en sentido estricto, **tiene que ver con medidas para prevenir y hacer desaparecer barreras con las que se encuentran las niñas y niños con discapacidad**. Estas **barreras pueden ser sociales o individuales**, y pueden afectar a diferentes ámbitos, entre los que destacan, teniendo en cuenta su proyección en niñas y niños, **la salud y la educación**. Así, la Atención Temprana, en línea de principio, se relaciona con el sentido general de los **derechos humanos como límites al poder**.

Los derechos humanos constituyen herramientas para el logro de una vida humana digna, entendiéndose por tal una vida en la que las **necesidades básicas** estén satisfechas y pueda conseguirse el **libre desarrollo de su personalidad**. Además, los derechos desempeñan un papel esencial en la **lucha contra la discriminación** y en el logro de una **sociedad inclusiva**. Para la consecución de todo ello es necesario **eliminar barreras** físicas, cognitivas y sociales. La eliminación de esas barreras es fundamental en los primeros años de la vida de las personas.

En todo caso, la Atención Temprana no sólo se proyecta en los **niños y niñas** sino también en su **familia** y en su **entorno**, que son elementos claves para su desarrollo y para la lucha contra las deficiencias y las barreras. Por eso, suele hablarse de la Atención Temprana **primaria** (proyectada en aquello que puede provocar la **aparición de deficiencias, trastornos y barreras** en el desarrollo infantil); de la Atención Temprana **secundaria** (proyectada en la **detección y diagnóstico** precoz de los trastornos y las situaciones de riesgo) y de la Atención Temprana **terciaria** (proyectada en el **diseño y ejecución de actividades destinadas a la mejora del desarrollo** del niño o la niña).

La inclusión de la Atención Temprana en el discurso de los derechos tiene como consecuencia el que el conjunto de prestaciones que constituyen su contenido, deba operar desde el respeto a una serie de principios, entre los que destacan: a) El **interés superior del menor** (en el sentido de favorecer el desarrollo de una vida humana digna);

b) la **universalidad** (todos las niñas y niños deben poder acceder cuando reúnan los requisitos y condiciones establecidos; c) **gratuidad** en el acceso (no debe suponer coste alguno); d) **atención Integral** (abarca todos los aspectos, ya sean de salud, educativos, sociales); e) **calidad** (debe cumplir los estándares esenciales de calidad).

Dentro del Derecho Internacional de los derechos humanos, existen dos grandes textos normativos que, de alguna manera, se refieren a la Atención Temprana: la **Convención de los Derechos del Niño** y la **Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad**.

En este ámbito, la Atención Temprana, podrá observarse como es concebida como un **derecho de las personas con discapacidad** que se proyecta, principalmente en tres sectores, el **educativo, el sanitario y el social**. Se trata de un derecho que tiene como **principal objetivo el desarrollo del niño y la niña** desde su nacimiento **hasta los seis años**, si bien, debe **continuar a partir de esa edad** como parte de otros derechos (educación, salud, participación...). La Atención Temprana es así un derecho que cumple una pluralidad de fines, entre los que destacan: la **independencia y la autonomía**, el **respeto de la dignidad**, la **inclusión** y la **participación en todos los aspectos de la vida...** De esta manera, supone **detección, rehabilitación, prevención, asistencia, pero también, y sobre todo, inclusión**.

Por ello, la manera en la que debe satisfacerse este derecho varía en relación con cada niño o niña, pero siempre debe desarrollarse desde un **enfoque de derechos** y desde la prestación de un **servicio integral**.

La satisfacción del derecho a la Atención Temprana requiere de la existencia de unos **profesionales en los distintos sectores que abarca, de la coordinación entre las administraciones, de la cooperación entre profesionales, familia y organizaciones y de la existencia de recursos materiales, personales y económicos**. Además, debe **tener en cuenta y respetar las opiniones y preferencias del niño o la niña**.

Si dirigimos nuestra mirada hacia **nuestro Ordenamiento**, podremos ver como en España **se vulnera el derecho a la Atención Temprana**. Así, **no podemos hablar de la existencia de un derecho a la Atención Temprana**. Es más, nuestra propia normativa lo afirma.

Así, la Atención Temprana **es vista como una prestación** susceptible de incluir en el ámbito de la **asistencia social**, con lo que su regulación depende de la normativa autonómica.

Un 65% de las Comunidades Autónomas poseen normativa específica sobre Atención Temprana, frente al 35% que, o bien no la regula o bien lo hace en normativa general. Por otro lado, el 59% de las Comunidades Autónomas se refieren a la Atención Temprana como derecho. **En el campo autonómico nos encontramos, por lo general, con una normativa adecuada pero ineficaz.**

Un buen ejemplo de todo esto es la Comunidad de Madrid. En esta Comunidad, la normativa que regula la Atención Temprana es acorde con la descripción que hemos venido realizando, pero sus contenidos no se cumplen. Así, **en la Comunidad de Madrid el derecho a la Atención Temprana no está protegido.**

Y esto supone una importante **violación de los derechos de las niñas y niños** con discapacidad. Una violación que, en muchos casos, puede producir **consecuencias irreversibles.**

Por eso, urge llevar a cabo un cambio primero en la regulación estatal de la Atención Temprana y, luego, en la aplicación real de la normativa autonómica. Ese cambio debe partir de la **consideración de la Atención Temprana como un verdadero derecho**, de su **inclusión en la cartera de servicios de sanidad** y en la **cartera de servicios sociales**, de la creación de **un sistema integral que coordine su satisfacción en el plano sanitario, educativo y social**, y del **reconocimiento del derecho a una educación inclusiva.**

5.- ANEXOS

ANEXO 1. LA ATENCIÓN TEMPRANA EN EL COMITÉ SOBRE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS Y EN EL COMITÉ SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

1.- INTRODUCCIÓN

Las presentes líneas tienen por objetivo establecer la visión que las Naciones Unidas sostienen sobre el concepto de Atención Temprana mediante el análisis de las observaciones finales y los comentarios generales sobre esta materia realizados por el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y por el Comité sobre los Derechos de los Niños. Para el trabajo, además de las observaciones generales, se han tomado como referencia los Estados que ya han sido evaluados por el Comité sobre los derechos de las personas con discapacidad. En concreto se han analizado 61 Estados.

Como es sabido, el **Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad** es el órgano de especialistas independientes que supervisa la aplicación de la **Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad**, con el objetivo de que los Estados cumplan con garantizar y proteger los derechos de las personas con discapacidad dentro de su territorio. Los artículos que se han tomado en cuenta son:

Artículo 7. Niños y niñas con discapacidad

- 1. Los Estados Partes tomarán todas las medidas necesarias para asegurar que todos los niños y las niñas con discapacidad gocen plenamente de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas.***
- 2. En todas las actividades relacionadas con los niños y las niñas con discapacidad, una consideración primordial será la protección del interés superior del niño.***
- 3. Los Estados Partes garantizarán que los niños y las niñas con discapacidad tengan derecho a expresar su opinión libremente sobre todas las cuestiones que les afecten, opinión que recibirá la debida consideración teniendo en cuenta su edad y madurez, en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas, y a recibir asistencia apropiada con arreglo a su discapacidad y edad para poder ejercer ese derecho.***

Artículo 24. Educación

1. Los Estados Partes reconocen el **derecho de las personas con discapacidad a la educación**. Con miras a hacer efectivo este derecho sin discriminación y sobre la base de la igualdad de oportunidades, los Estados Partes asegurarán un **sistema de educación inclusivo** a todos los niveles así como la enseñanza a lo largo de la vida, con miras a:

a) **Desarrollar plenamente el potencial humano** y el sentido de la dignidad y la autoestima y reforzar el respeto por los derechos humanos, las libertades fundamentales y la diversidad humana;

b) Desarrollar al máximo la **personalidad, los talentos y la creatividad** de las personas con discapacidad, así como sus **aptitudes** mentales y físicas;

c) Hacer posible que las personas con discapacidad **participen** de manera efectiva en una sociedad libre.

2. Al hacer efectivo este derecho, los Estados Partes asegurarán que:

a) **Las personas con discapacidad no queden excluidas** del sistema general de educación por motivos de discapacidad, y que los niños y las niñas con discapacidad no queden excluidos de la enseñanza primaria gratuita y obligatoria ni de la enseñanza secundaria por motivos de discapacidad;

b) Las personas con discapacidad **puedan acceder a una educación** primaria y secundaria inclusiva, de calidad y gratuita, en igualdad de condiciones con las demás, en la comunidad en que vivan;

c) Se hagan **ajustes razonables** en función de las necesidades individuales;

d) Se preste el **apoyo necesario** a las personas con discapacidad, en el marco del sistema general de educación, para facilitar su formación efectiva;

e) Se faciliten medidas de apoyo personalizadas y efectivas en entornos que fomenten al máximo el desarrollo académico y social, de conformidad con el objetivo de la plena inclusión.

3. Los Estados Partes brindarán a las personas con discapacidad la posibilidad de aprender habilidades para la vida y desarrollo social, a fin de propiciar su participación plena y en igualdad de condiciones en la educación y como miembros de la comunidad. A este fin, los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes, entre ellas:

a) **Facilitar el aprendizaje** del Braille, la escritura alternativa, otros modos, medios y formatos de comunicación aumentativos o alternativos y habilidades de orientación y de movilidad, así como la tutoría y el apoyo entre pares;

b) Facilitar el aprendizaje de la lengua de señas y la promoción de la identidad lingüística de las personas sordas;

c) Asegurar que la educación de las personas, y en particular los niños y las niñas ciegos, sordos o sordociegos se imparta en los **lenguajes y los modos y medios de comunicación más apropiados** para cada persona y en entornos que permitan alcanzar su máximo desarrollo académico y social.

4. A fin de contribuir a hacer efectivo este derecho, los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para emplear a maestros, incluidos maestros con discapacidad, que estén cualificados en lengua de señas o Braille y para formar a profesionales y personal que trabajen en todos los niveles educativos. Esa formación incluirá la toma de conciencia sobre la discapacidad y el uso de modos, medios y formatos de comunicación aumentativos y alternativos apropiados, y de técnicas y materiales educativos para apoyar a las personas con discapacidad.

5. Los Estados Partes asegurarán que las personas con discapacidad tengan **acceso general a la educación superior, la formación profesional, la educación para adultos y el aprendizaje durante toda la vida sin discriminación y en igualdad de condiciones con las demás. A tal fin, los Estados Partes asegurarán que se realicen ajustes razonables para las personas con discapacidad.**

Artículo 25. Salud

Los Estados Partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a **gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad.** Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud. En particular, los Estados Partes:

a) Proporcionarán a las personas con discapacidad **programas y atención de la salud gratuitos** o a precios asequibles de la misma variedad y calidad que a las demás personas, incluso en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, y programas de salud pública dirigidos a la población;

b) Proporcionarán los servicios de salud que necesiten las personas con discapacidad específicamente como consecuencia de su discapacidad, incluidas la **pronta detección e intervención**, cuando proceda, y servicios destinados a **prevenir y reducir al máximo** la aparición de nuevas discapacidades, incluidos los niños y las niñas y las personas mayores;

c) **Proporcionarán esos servicios lo más cerca posible de las comunidades de las personas con discapacidad**, incluso en las zonas rurales;

d) Exigirán a los profesionales de la salud que presten a las personas con discapacidad atención de la misma **calidad** que a las demás personas sobre la base de un consentimiento libre e informado, entre otras formas mediante la **sensibilización** respecto de los derechos humanos, la dignidad, la autonomía y las necesidades de las personas con discapacidad a través de la capacitación y la promulgación de normas éticas para la atención de la salud en los ámbitos público y privado;

e) **Prohibirán la discriminación** contra las personas con discapacidad en la prestación de seguros de salud y de vida cuando éstos estén permitidos en la legislación nacional, y velarán por que esos seguros se presten de manera justa y razonable;

f) **Impedirán que se nieguen, de manera discriminatoria, servicios de salud o de atención de la salud o alimentos sólidos o líquidos por motivos de discapacidad.**

Artículo 26. Habilitación y rehabilitación

1. Los Estados Partes adoptarán medidas efectivas y pertinentes, incluso mediante el **apoyo de personas** que se hallen en las mismas circunstancias, para que las personas con discapacidad puedan lograr y mantener la **máxima independencia**, capacidad física, mental, social y vocacional, y la **inclusión y participación** plena en todos los aspectos de la vida. A tal fin, los Estados Partes organizarán, intensificarán y ampliarán servicios y programas generales de habilitación y rehabilitación, **en particular en los ámbitos de la salud, el empleo, la educación y los servicios sociales**, de forma que esos servicios y programas:

a) Comiencen **en la etapa más temprana posible** y se basen en una evaluación multidisciplinar de las necesidades y capacidades de la persona;

b) Apoyen la **participación e inclusión** en la comunidad y en todos los aspectos de la sociedad, sean voluntarios y estén a disposición de las personas con discapacidad lo más cerca posible de su propia comunidad, incluso en las zonas rurales.

2. Los Estados Partes promoverán el desarrollo de **formación inicial y continua** para los profesionales y el personal que trabajen en los servicios de habilitación y rehabilitación.

3. Los Estados Partes promoverán la **disponibilidad, el conocimiento y el uso de tecnologías de apoyo** y dispositivos destinados a las personas con discapacidad, a efectos de habilitación y rehabilitación.

Si bien la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y el Comité por ésta creado debe necesariamente suponer el punto focal de nuestro estudio por su especificidad, la Atención Temprana es relevante también en otros mecanismos de la ONU. Así, en este estudio se prestará atención a la Convención de los Derechos del Niño.

El **Comité sobre los Derechos de los Niños** es el órgano de especialistas independientes que supervisa la aplicación de la Convención sobre los Derechos de los Niños, asimismo supervisa la aplicación de los dos protocolos facultativos de la Convención, relativos a la participación de niños en los conflictos armados y a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía; con el objetivo de que los Estados cumplan con garantizar y proteger los derechos de los niños y niñas dentro de su territorio.

Nos centraremos en los artículos 23 y 24 de la **Convención de los Derechos del Niño**.

Artículo 23

1. Los Estados Partes reconocen que el niño mental o físicamente impedido deberá **disfrutar de una vida plena y decente** en condiciones que aseguren su dignidad, le permitan llegar a bastarse a sí mismo y faciliten la participación activa del niño en la comunidad.

2. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño impedido a **recibir cuidados especiales** y alentarán y asegurarán, con sujeción a los recursos disponibles, la prestación al niño que reúna las condiciones requeridas y a los responsables de su cuidado de la asistencia que se solicite y que sea **adecuada al estado del niño y a las circunstancias de sus padres o de otras personas que cuiden de él**.

3. En atención a las necesidades especiales del niño impedido, la asistencia que se preste conforme al párrafo 2 del presente artículo será **gratuita** siempre que sea posible, **habida cuenta de la situación económica de los padres o de las otras personas que cuiden del niño**, y estará destinada a asegurar que el niño impedido tenga un **acceso efectivo a la educación, la capacitación, los servicios sanitarios, los servicios de**

rehabilitación, la preparación para el empleo y las oportunidades de esparcimiento y reciba tales servicios con el objeto de que el niño logre la integración social y el desarrollo individual, incluido su desarrollo cultural y espiritual, en la máxima medida posible.

4. Los Estados Partes promoverán, con espíritu de **cooperación internacional, el intercambio de información adecuada en la esfera de la atención sanitaria preventiva y del tratamiento médico, psicológico y funcional** de los niños impedidos, incluida la difusión de información sobre los métodos de rehabilitación y los servicios de enseñanza y formación profesional, así como el acceso a esa información a fin de que los Estados Partes puedan mejorar su capacidad y conocimientos y ampliar su experiencia en estas esferas. A este respecto, se tendrán especialmente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo.

Artículo 24

1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al **disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud**. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:

a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;

b) Asegurar la **prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños**, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud;

c) Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente;

d) Asegurar **atención sanitaria prenatal y postnatal** apropiada a las madres;

e) Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos;

f) Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia.

3. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños.

4. Los Estados Partes se comprometen a promover y alentar la cooperación internacional con miras a lograr progresivamente la plena realización del derecho reconocido en el presente artículo. A este respecto, se tendrán plenamente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo.

2.- LA ATENCIÓN TEMPRANA EN LAS OBSERVACIONES GENERALES

Es importante destacar la relevancia de la Atención Temprana en dos de las observaciones generales de los Comités de Naciones Unidas. Por un lado, en la

Observación General núm. 9 sobre “Los derechos de los niños con discapacidad” (2006) del **Comité de los Derechos del Niño**, y por otro en la **Observación General núm. 4 sobre el derecho a la educación inclusiva** (2016) del **Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad**.

En la primera (**Observación General núm. 9 sobre “Los derechos de los niños con discapacidad**) puede leerse:

“Las políticas sanitarias deben ser amplias y ocuparse de la detección precoz de la discapacidad, la intervención temprana, en particular el tratamiento psicológico y físico, la rehabilitación, incluidos aparatos físicos, por ejemplo, prótesis de miembros, artículos para la movilidad, aparatos para oír y ver.

(...) Con frecuencia las discapacidades se detectan bastante tarde en la vida del niño, lo cual lo priva del tratamiento y la rehabilitación eficaces. La detección precoz requiere que los profesionales de la salud, los padres, los maestros, así como otros profesionales que trabajen con niños, estén muy alertas. Deberían ser capaces de determinar los primeros síntomas de discapacidad y remitir a los niños a los especialistas apropiados para el diagnóstico y el tratamiento. Por consiguiente, el Comité recomienda que los Estados Partes establezcan sistemas de detección precoz y de intervención temprana como parte de sus servicios de salud, junto con la inscripción de los nacimientos y los procedimientos para seguir el progreso de los niños diagnosticados con una discapacidad a una edad temprana. Los servicios deben estar basados tanto en la comunidad como en el hogar y ser de fácil acceso. Además, para una transición fácil del niño hay que establecer vínculos entre los servicios de intervención temprana, los centros preescolares y las escuelas.

Después del diagnóstico, los sistemas existentes deben ser capaces de una intervención temprana, incluidos el tratamiento y la rehabilitación, proporcionando todos los dispositivos necesarios que permitan a los niños con discapacidad llegar a todas sus posibilidades funcionales en cuanto a movilidad, aparatos de oír, anteojos y prótesis, entre otras cosas. También hay que destacar que estos artículos deben ofrecerse gratuitamente, siempre que sea posible, y el proceso de adquisición de esos servicios debe ser eficiente y sencillo, evitando las largas esperas y los trámites burocráticos.”

En la **Observación general núm. 4 del Comité sobre los derechos de las personas con discapacidad** se dice:

“La educación inclusiva ofrece planes de estudio flexibles y métodos de enseñanza y aprendizaje adaptados a las diferentes capacidades, necesidades y estilos de aprendizaje. Este enfoque conlleva prestar apoyo, realizar ajustes razonables e intervenir a una edad temprana a fin de que todos los alumnos puedan desarrollar su potencial... Los Estados partes deben adoptar medidas eficaces para proporcionar servicios de habilitación y rehabilitación en el sistema educativo, incluidos servicios de atención de la salud, ocupacionales, físicos, sociales, de asesoramiento y de otra índole (art. 26). Dichos servicios deben comenzar en la etapa más temprana posible, basarse en una

evaluación multidisciplinar de las capacidades de los alumnos y apoyar la máxima independencia, autonomía, respeto de la dignidad, capacidad física, mental, social y vocacional plenas, y la inclusión y participación en todos los aspectos de la vida. El Comité subraya la importancia de apoyar el desarrollo de la rehabilitación basada en la comunidad que permite la pronta detección y alienta el apoyo de personas que se hallen en las mismas circunstancias.

Se debe introducir un marco legislativo y normativo amplio y coordinado para la educación inclusiva, acompañado de un calendario de aplicación claro y apropiado y unas sanciones por incumplirlo. Ese marco debe abordar las cuestiones de la flexibilidad, la diversidad y la igualdad en todas las instituciones educativas para todos los alumnos y determinar las responsabilidades en todos los niveles de gobierno. Entre los elementos fundamentales figuran:... Un marco coherente destinado a la identificación temprana, la evaluación y el apoyo necesarios para que las personas con discapacidad puedan prosperar en entornos de aprendizaje inclusivos.

Las intervenciones en la primera infancia pueden ser especialmente valiosas para los niños con discapacidad, ya que sirven para mejorar su capacidad de beneficiarse de la educación y promueven su matriculación y asistencia escolar. Todas esas intervenciones deben garantizar el respeto de la dignidad y la autonomía de los niños.

*En consonancia con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, en particular el Objetivo de Desarrollo Sostenible 4, se insta a los Estados partes a que garanticen el acceso al desarrollo del niño en la primera infancia, a atención y a educación preescolar que sean de calidad, y ofrezcan apoyo y capacitación a los padres y los cuidadores de los niños pequeños con discapacidad. Si la identificación de los niños con discapacidad y el apoyo que reciben tiene lugar a una edad temprana, aumentará la probabilidad de que realicen una **transición sin trabas a los entornos de educación inclusiva de preprimaria y primaria**. Los Estados partes deben asegurar la coordinación entre todos los ministerios, autoridades y órganos competentes, así como las organizaciones de personas con discapacidad y otros asociados no gubernamentales”.*

3.- LA MENCIÓN EXPRESA A LA ATENCIÓN TEMPRANA EN LOS INFORMES DE LOS COMITÉS

En lo que sigue, daremos cuenta de aquellos informes que hacen mención expresa a la Atención Temprana.

3.1.- EN EL COMITÉ SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

3.1.1.- Armenia

El Comité insta a proporcionar a los niños con discapacidad y a sus familias asistencia adecuada, entre otras cosas mediante la intervención temprana. Al Comité le preocupa que los servicios y los programas de habilitación y rehabilitación en el Estado parte no estén debidamente **basados en los derechos**. También toma nota con preocupación de que más

de la mitad de los niños con discapacidad no son beneficiarios de un plan de **rehabilitación** individual. El Comité recomienda al Estado parte que establezca servicios y programas de habilitación y rehabilitación **accesibles e integrales**, por ejemplo, **de intervención precoz, que ofrezcan apoyo integral, multidisciplinar e individualizado** a las personas con discapacidad, en especial las mujeres y los niños.

3.1.2.- Bolivia

El Comité insta al Estado parte a que **adopte una estrategia de desarrollo inclusivo y rehabilitación con enfoque comunitario, con atención especial en la intervención temprana, incluyendo capacitación a los padres de niños con discapacidad**, que cuente con asignación de recursos suficientes para su implementación, y la participación de personas con discapacidad, a través de las organizaciones que las representan, en su diseño e implementación.

3.1.3.- Bosnia-Herzegovina

Al Comité le preocupa que no exista un **acceso universal y equitativo** a los servicios de reconocimiento e intervención en la primera infancia para los niños con discapacidad. Insta a que se proporcione a los niños con discapacidad suficientes servicios de **intervención y desarrollo** en la primera infancia en **cooperación con las organizaciones de padres** con niños con discapacidad a escala local.

Preocupa al Comité que no haya una legislación integral con una estrategia efectiva sobre educación inclusiva que incluya, por ejemplo, servicios preescolares para los niños con discapacidad; garantizar la accesibilidad de todos los alumnos y estudiantes con discapacidad en todos los niveles de enseñanza.

Al Comité le preocupa el acceso limitado y desigual a los servicios de salud para los niños con discapacidad en el Estado parte. Recomienda que el Estado parte adopte medidas efectivas y armonizadas para proporcionar servicios de intervención temprana a todos los niños con discapacidad y que vele por que los profesionales de la salud reciban **formación** adecuada sobre los derechos de las personas con discapacidad.

3.1.4.- Costa Rica

El Comité nota con preocupación que el Estado parte no cuenta con un diagnóstico sobre la situación de niñas y niños con discapacidad; además, lamenta que

el Patronato Nacional de la Infancia refleje el modelo asistencialista y de situación irregular, desconociendo los derechos de las niñas y los niños con discapacidad.

El Comité lamenta que persista el modelo de educación especial y segregadora hacia los niños y jóvenes con discapacidad, quienes no tienen acceso a la educación inclusiva, y que la formación de docentes y profesionales continúe realizándose dentro del contexto especializado.

Al Comité le preocupan los pocos avances para garantizar la plena accesibilidad a los servicios de salud —generales y especializados— para personas con discapacidad.

En relación con el art. 26, al Comité le preocupa la inexistencia de servicios de rehabilitación pediátrica, y nota que el Estado parte **no cuenta con un diagnóstico sobre la situación de niñas y niños con discapacidad**, incluyendo indígenas, que se encuentran institucionalizados, abandonados, víctimas de maltrato o en pobreza o en contextos rurales. El Comité insta al Estado parte a adoptar una estrategia para promover la **rehabilitación con base comunitaria** y enfocada al **desarrollo** de las personas con discapacidad, desde la edad temprana.

3.1.5.- Chipre

Preocupan al Comité el limitado acceso a los servicios de intervención temprana y apoyo proporcionado a los niños con discapacidad y sus familias, especialmente en los **sectores educativo, sanitario y social**, así como las **insuficientes prestaciones económicas** que se ofrecen a las familias de los niños con discapacidad. El Comité recomienda que el Estado parte, en estrecha **colaboración con las organizaciones** que representan a las personas con discapacidad, apruebe y aplique políticas, leyes y reglamentos basados en los derechos humanos para aumentar el acceso de los niños con discapacidad y sus familias a la intervención temprana y otras formas de servicios y apoyo individualizados y necesarios, en particular apoyo financiero para fines concretos, de conformidad con el artículo 28 de la Convención. El Comité realiza también observaciones sobre la **falta de respeto a las opiniones de los propios niños con discapacidad**, de educación inclusiva pública, y recomienda al Estado que adopte reglamentos y programas en la materia.

Al Comité le preocupa profundamente que en la legislación nacional no exista un concepto claro y aplicado de educación inclusiva en las escuelas ordinarias, y que la educación segregada siga arraigada.

En relación con el art. 25, preocupa al Comité la insuficiente accesibilidad a los servicios de atención de la salud para las personas con discapacidad. Además, el Comité considera preocupante que la legislación pertinente no incorpore sistemáticamente un enfoque de la discapacidad basado en los derechos humanos. El Comité recomienda que el Estado parte garantice el acceso a los servicios e instalaciones de salud.

3.1.6.- Croacia

En relación con el art. 7, el Comité expresa preocupación por la elevada tasa de abandono y el consiguiente internamiento en instituciones de los niños con discapacidad en el Estado parte, debido en particular a la falta de atención y cuidado que reciben en las esferas de la educación, la salud y la habilitación, y el limitado alcance de las medidas específicas para ellos en las zonas rurales. También le preocupa que los niños con discapacidad **no participen sistemáticamente en las decisiones** que inciden en su vida ni tengan la oportunidad de expresar sus opiniones sobre las cuestiones que los afectan directamente.

También preocupa al Comité que no se considere discriminatoria la educación excluyente y segregada de las personas con discapacidad. El Comité recomienda al Estado parte que adopte medidas para velar por que todas las personas con discapacidad tengan acceso a una educación, y se realicen adaptaciones razonables en la enseñanza general, estableciendo además el principio de que la educación no inclusiva es discriminatoria y dando formación a los docentes en la materia.

El Comité ve con preocupación que muchos niños y niñas con discapacidad no tienen acceso a servicios de intervención temprana, especialmente difícil en el caso de los niños con autismo. El Comité recomienda al Estado parte que adopte medidas para prestar servicios de intervención temprana **a todos los niños** con discapacidad.

3.1.7. Eslovaquia

El Comité afirma que hay una **falta de intervención temprana y una necesidad de diagnóstico precoz en el ámbito sanitario, educativo y social**, debido al insuficiente apoyo financiero.

3.1.8.- España

El Comité expresa su preocupación por la **falta de detección temprana y la falta de intervención a las familias** mediante apoyo prestado con conocimiento de causa. Se insta, por lo tanto, a desarrollar políticas públicas coordinadas entre las Comunidades que garanticen acceso integrador a los servicios de asistencia prestados con conocimientos de causa. También se establece la necesidad de garantizar unos cuidados en **salud, educación y ámbito psicosocial** en la primera infancia.

3.1.9. Irán

El Comité alude a la necesidad de prestar asistencia a los niños y niñas con discapacidad en función de su edad. El comité solicita al Estado de Irán que introduzca un sistema que cuente con un **mecanismo para la detección y seguimiento de los niños y niñas con discapacidad**.

3.1.10.- Islas Cook

En relación con el art.7, preocupa al Comité que los niños no **participen** de manera sistemática en las decisiones que afectan a su vida y no tengan la oportunidad de expresar su opinión sobre los asuntos que les afectan directamente.

El Comité toma nota del proyecto para la detección temprana de los niños con discapacidad y la intervención en su favor, el cual previsiblemente estará operativo antes de 2016; no obstante, preocupa al Comité que el proyecto sea de carácter temporal y no permita satisfacer a largo plazo las necesidades de los niños con discapacidad.

El Comité recomienda al Estado parte que: a) Establezca un **programa permanente** de detección temprana e intervención respecto de los niños con discapacidad, desde el nacimiento hasta la edad escolar; b) Determine y proporcione los servicios adicionales de especialidad pediátrica que no se encuentran disponibles en la actualidad; c) Proporcione asistencia económica, formación y mecanismos de apoyo a las familias que tienen niños con discapacidad para asegurar la inclusión de los niños y su plena participación en la familia y en la comunidad.

En relación con el art. 24, preocupa al Comité que la asignación presupuestaria y el apoyo prestado a la educación inclusiva sean insuficientes. En materia de salud, el

Comité lamenta que los profesionales de la salud carezcan de formación para prestar asistencia de salud inclusiva; además, recomienda al Estado parte que proporcione servicios de salud mental para los niños con discapacidad en todas las islas.

3.1.11.- Italia

Se recomienda que se mejore el servicio de detección e intervención precoces, así como la prestación de servicios, especialmente **entre 0 y 5 años**. Se expresa la preocupación por la lentitud que el Estado de Italia asume en relación a la financiación y desarrollo de las actividades de Atención Temprana, pidiendo que se agilice.

3.1.12.- Mauricio

El Estado debe asegurar que existan procedimientos claros para los servicios de intervención rápida, así como la **accesibilidad** a los mismos. (Art. 25 y 26). Añadiendo que todo servicio brindado para las personas con discapacidad se encuentre **supervisados y regulados por el Estado**, aún estos sean dados por entidades privadas u organizaciones.

3.1.13.- Mongolia

El Estado debe **contactarse con las organizaciones de personas con discapacidad** para informarse de las necesidades que requieran para asegurar la Atención Temprana de niños y niñas. Dichos aseguramientos deben ser accesible económicamente, especialmente para las zonas rurales y aisladas.

3.1.14.- Paraguay

El Comité insta al Estado parte a que asigne los **recursos necesarios y suficientes** para la implementación de una política amplia de inclusión de niñas y niños con discapacidad en todos los ámbitos de la vida, incluyendo la familiar y comunitaria, por ejemplo, mediante el desarrollo de programas inclusivos de **rehabilitación** basados en la comunidad frente a los niños con discapacidad (Art. 26).

3.1.15.- Perú

El Comité insta al Estado a que proporcione servicios de detección precoz de las discapacidades, en particular de la sordera, particularmente en niños, con el fin de **reducir al mínimo sus consecuencias y prevenir la aparición de otras formas de discapacidad**.

3.1.16.- Portugal

El Comité afirma que la Atención Temprana **no solo es un tema médico**, sino que debería ser visto desde un contexto más amplio. Y que además **todos tengan acceso al mismo**.

3.1.17.- Qatar

El Comité refiere que no solo exista acercamiento a los sistemas de salud para las personas con discapacidad, sino que además la habilitación y rehabilitación tiene que ser vista **no solo desde el tema médico sino de manera amplia** a todos los aspectos de la vida de la persona.

3.1.18.- Reino Unido

Se le recomienda hacer esfuerzos suplementarios para elaborar y perfeccionar los mecanismos de detección temprana y distintos métodos de institucionalización para prevenir discapacidades, así como garantizar una educación inclusiva que fomente el desarrollo de los niños;

3.1.19.- Serbia

El Comité insta al Estado a proporcionar servicios de intervención temprana y desarrollo en la primera infancia en contraposición al internamiento que sufren los menores (algunos no llegan a los 3 años) en este país. Se insta, asimismo, a que **el personal sanitario tenga formación** a este respecto para que se realice un diagnóstico o detección rápida y para que el programa nacional sobre atención a la primera infancia se lleve a cabo.

3.1.20.- Turkmenistán

El Comité elogia, en primer lugar, la revisión y modificación de la legislación sobre la detección temprana y desarrollo en centros integrales durante la primera infancia. El programa de Atención Temprana de este país incluye la **detección, la atención y un desarrollo integral basado en la educación inclusiva**. Sin embargo, a este respecto, al comité le preocupa la falta de información sobre los logros que van alcanzando estos programas.

3.2.- EN EL COMITÉ SOBRE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS

3.2.1.- Argentina

El Comité celebra los esfuerzos realizados por el Estado parte para hacer efectivo el

derecho de los niños con discapacidad a la educación, mejorando el nivel de la educación especial como parte del sistema educativo. El Comité constata con preocupación que sólo el 42% de los niños con discapacidad menores de 14 años tienen seguro de salud. También preocupan al Comité los insuficientes esfuerzos realizados para garantizar, mediante programas de capacitación, que todos los profesionales que trabajan con niños con discapacidad tengan el conocimiento y las aptitudes necesarias, en particular con respecto a la educación integradora. Garantice que los niños con discapacidad sean incorporados al sistema educativo y a los planes de seguro de salud

Insta al Estado a que continúe reforzando sus programas y servicios destinados a los niños con discapacidad, incluso elaborando programas de identificación temprana, y garantice la cobertura de todos los niños que necesitan sus servicios, así como la inclusión de la educación especial como parte del programa escolar. A este respecto, el Estado parte debería garantizar que esos servicios estén dotados de recursos humanos y financieros suficientes.

Mejore y amplíe la **capacitación de los profesionales** que trabajan con niños, como el personal médico y paramédico o el personal asociado.

3.2.2.- Armenia

El Comité celebra la aprobación, en 2005, de la Ley de educación de las personas con necesidades especiales. El número y la proporción de niños con discapacidad en hogares para niños esté aumentando debido a la falta de apoyo familiar.

Los niños con discapacidad en las regiones (marzes) no tengan acceso a atención y servicios adecuados, especialmente a servicios de detección temprana y rehabilitación. A pesar de la creciente tendencia a lograr una educación inclusiva, un gran número de niños con discapacidad que viven en instituciones y en zonas rurales no reciben educación formal. Los servicios gratuitos son de baja calidad, lo que obliga a los padres de niños con discapacidad a pagar sumas adicionales para obtener, por ejemplo, prótesis de calidad o zapatos ortopédicos.

Tome medidas para la desinstitutionalización de los niños con discapacidad y les ofrezca alternativas de atención basada en la familia y la comunidad;

Asigne **recursos humanos, técnicos y financieros suficientes** para asegurar que se disponga de servicios de detección temprana y rehabilitación para los niños con

discapacidad, especialmente para aquellos que viven en las regiones (marzes).

Vele por que los niños con discapacidad reciban el debido apoyo una vez que ya no estén en las instituciones y se asegure de que a los niños con discapacidad mental no se los recluya en instituciones de salud mental. Tome medidas para asegurar que todo el **personal sanitario encargado de la atención de salud de los niños tenga las debidas cualificaciones y capacitación.**

3.2.3.- Australia

El Comité comparte su preocupación en el sentido de que el actual sistema de apoyo a las personas con discapacidad "no tiene financiación suficiente, no es equitativo, está fragmentado y es ineficiente, y ofrece a las personas con discapacidad pocas opciones y ninguna certidumbre de poder acceder a los tipos de apoyo apropiados"; los niños con discapacidad suelen no recibir a tiempo servicios cruciales de intervención temprana, apoyo para las transiciones de la vida y apoyo adecuado para prevenir crisis y colapsos en la vida familiar o laboral. Además, preocupa al Comité que siga habiendo una gran disparidad entre los logros educativos de los niños con discapacidad y los de los demás niños. El Comité recomienda que redoble sus esfuerzos por proporcionar los profesionales (especialistas en discapacidad) y los **recursos financieros necesarios**, especialmente a nivel local, y promueva y amplíe los **programas de rehabilitación comunitarios**, en particular los grupos de apoyo para padres.

Vele por que los niños con discapacidad puedan ejercer su derecho a la educación y, en la medida de lo posible, facilite su integración en el sistema educativo general, entre otras cosas, considerando la posibilidad de elaborar un plan de acción para la educación de discapacitado.

3.2.4.- Bolivia

Al Comité le preocupa que los niños con discapacidad sigan siendo objeto de discriminaciones, que la mayoría de los profesores no estén **debidamente capacitados** para trabajar con niños con discapacidad. Insta a que el Estado: Cree sistemas de detección e intervención tempranas como parte de sus **servicios de salud**; redoble los esfuerzos para proporcionar los recursos profesionales (es decir, especialistas en discapacidad) y financieros necesarios, especialmente en el plano local, y promover y ampliar los programas de **rehabilitación comunitarios**, como los grupos de apoyo a los padres, para garantizar que

todos los niños con discapacidad reciban servicios adecuados.

3.2.5.- China

El Estado parte continúa adoptando un enfoque médico de la discapacidad y los servicios que se prestan a los niños con discapacidad se centran principalmente en las instituciones orientadas a la "rehabilitación" física.

La generalización del estigma que recae sobre los niños con discapacidad y las múltiples formas de discriminación que han de sufrir, incluida la limitación del acceso a la educación, la atención de la salud y los servicios sociales.

El Comité expresa su inquietud por la falta de programas de diagnóstico para la detección temprana de la discapacidad en todas las zonas bajo la jurisdicción del Estado parte.

Prevenga y elimine el internamiento de los niños con discapacidad para su cuidado en instituciones en la China continental, adopte medidas inmediatas para su desinstitucionalización en un plazo razonable y diseñe unos servicios y una atención basados en la familia y la comunidad como alternativas al cuidado en instituciones.

Detecte y elimine sin tardanza todos los obstáculos, incluidos los de naturaleza física, que impiden a los estudiantes con discapacidad acceder y permanecer en el sistema de enseñanza normal en todas las zonas bajo su jurisdicción y reasigne recursos del sistema de educación especial para promover la educación inclusiva en las escuelas de enseñanza general.

3.2.6.- Costa Rica

El Comité observa con preocupación que el Estado no ha aprobado ninguna ley de aplicación ni una política integral para proteger los derechos de los niños con discapacidad. También le preocupa que, debido a la excesiva centralización de los servicios de salud en las zonas urbanas, la cobertura y calidad de los servicios de salud para los niños y adolescentes con discapacidad sean insuficientes en las zonas rurales, y que en el Estado parte no haya servicios de rehabilitación especializados. El Comité expresa su inquietud por la falta de programas de diagnóstico para la detección temprana de la discapacidad. Le inquieta profundamente que todavía no exista en el Estado parte un programa de educación integradora para los niños con discapacidad.

El Comité recomienda al Estado parte que: a) adopte **una política integral para la incorporación y participación de los niños con discapacidad en la vida pública, social y comunitaria que incluya el suministro de una educación integradora**; b) **Mejore la cobertura y la respuesta de la red de apoyo público a los niños y adolescentes con discapacidad** para que, incluso en las zonas rurales, tengan un acceso adecuado a material especializado, subsidios, atención médica, transporte, servicios sociales y espacios para la rehabilitación como parte del Sistema Nacional de Salud; c) Desarrolle progresivamente los **servicios de diagnóstico para la prevención y la detección temprana de la discapacidad**; y d) Vele por que todos los servicios de salud proporcionados a los niños y adolescentes con discapacidad, incluidos los servicios de salud mental y, en particular, la administración de sustancias psicotrópicas, se basen en el **consentimiento libre y fundamentado** de los niños afectados, de acuerdo a su desarrollo evolutivo.

3.2.7.- Croacia

Al Comité le preocupa la **falta de coordinación** intersectorial y de protocolos y herramientas estandarizados para la evaluación del desarrollo, que hace que se desperdicien oportunidades para la intervención en una edad temprana. recomienda que el Estado mejore y fortalezca los servicios de detección temprana y tratamiento en los sectores de la salud y la educación

3.2.8.- Chipre

Al Comité le preocupa que el Estado parte no cuente con una definición de educación inclusiva en su ordenamiento jurídico y que no haya medidas suficientes para garantizar que las **escuelas ordinarias sean accesibles** para todos los niños con discapacidad.

3.2.9.- Eslovaquia

El Comité afirma que los centros de intervención temprana son insuficientes y privados, por lo que dependen siempre de donantes.

3.2.10.- España

El Comité insta a asegurar la detección y Atención Temprana, así como que se garantice que los recursos llegan a las familias con discapacidad.

3.2.11.- Irán

El comité recomienda que se elabore un sistema eficiente para el **diagnóstico** de la discapacidad, que permite aplicar prácticas y programas adecuados para el **desarrollo** de esos niños y niñas. Además, se hace mención a importancia del acceso de los niños y niñas a los programas de detección e intervención temprana.

3.2.12.- Islas Cook

El Comité insta al Estado parte a que preste **especial atención** a los niños marginados y social y económicamente desfavorecidos, particularmente los niños que viven en islas remotas, los niños con discapacidad y los niños víctimas de todas las formas de maltrato.

3.2.13.- Italia

El comité recomienda que se agilicen y mejoren los procedimientos de Atención Temprana y pide, además, que se trabaje en la recogida de datos sobre niños y niñas con discapacidad, especialmente entre **0 y 6 años**, con el objetivo de especializar y mejorar la prestación de servicios de Atención Temprana.

3.2.14.- Marruecos

El Comité insta al Estado para que adopte medidas para **garantizar el acceso a la detección e intervención temprana en los niños y niñas con discapacidad**. Asimismo, señala que **la discapacidad no tiene que ser vista desde un tema médico, sino que abarque todos los aspectos de la vida** (Art. 23).

3.2.15.- Mauricio

El Comité requiere al **Estado que cree un sistema a nivel nacional para la detección precoz de los niños y niñas con discapacidad y su atención inmediata**. Además, le solicita que la atención de los niños y niñas con discapacidad **no se vea solo desde el tema médico**; y que se cree una estadística por capacidad específica para su correcta atención de políticas (Art. 23).

3.2.16.- México

El Comité celebra el hecho de que el Estado haya impulsado la **recopilación de datos** e informaciones con relación a los niños y niñas con discapacidad, pero reclama que los servicios ofrecidos a la primera infancia, sobre **habilitación y rehabilitación**, no sean gratuitos (Art. 23). Además, solicita que **la discapacidad se vea desde un enfoque**

de derechos humanos y no solo médico. Y que los servicios ofrecidos lleguen hasta las comunidades indígenas (Art. 23).

3.2.17.- Moldavia

El Comité insta a implementar estrategias de **formación** a los profesionales y padres para que presten atención a la posibilidad de aplicación de Atención Temprana y así poder prevenir posibles discapacidades.

3.2.18.- Mongolia

El Comité exhorta al Estado a que adopte medidas inmediatas para asegurar que los niños con discapacidad tengan **acceso a la atención de la salud**, con inclusión de programas de detección e intervención tempranas; así como que establezca servicios de **Atención Temprana de manera accesible** para niños y niñas con discapacidad menor a 1 año y en edad pre escolar, y que los mismos se den con participación de la comunidad.

3.2.19.- Montenegro

El Comité insta al Estado para que establezca servicios de Atención Temprana para niños y niñas con discapacidad, y que los mismos sean dados en igualdad, esto es que llegue a todo el Estado; mediante, entre otras cosas, un mayor desarrollo de los servicios de atención primaria y la aplicación de un planteamiento coordinado en todos los departamentos del Gobierno, lo que entraña una mejor **coordinación** entre las políticas públicas en materia de salud y las encaminadas a reducir la pobreza y la exclusión social.

3.2.20.- Nueva Zelanda

El Comité toma nota con interés de que el programa Well Child tiene casi un 100% de cobertura y de que los niños **menores de 6 años** tienen acceso a atención primaria de salud **gratuita** durante el horario laboral. El Comité recomienda que se ponga fin a las desigualdades en el acceso a los servicios de salud mediante un enfoque coordinado en todos los departamentos gubernamentales y una mayor **coordinación** entre las políticas de salud y las destinadas a reducir la desigualdad de ingresos y la pobreza.

3.2.21.- Panamá

El Comité refiere que el Estado adopte medidas y establezca programas para el adecuado acceso a los servicios de salud para los niños y niñas con discapacidad, especialmente en la detección e intervención temprana.

3.2.22.- Perú

El Comité insta al Estado que en todo su territorio los niños y niñas con discapacidad tengan un acceso real y **gratuito** a los servicios de salud y de rehabilitación, incluidos los programas de detección e intervención tempranas (Art. 23).

3.2.23.- Portugal

El Comité señala que el Estado adopte una concepción de discapacidad acorde a los derechos humanos, y que las personas que atiendan a los niños y niñas con discapacidad sean profesionales en las diferentes áreas de actuación. Y que la atención primaria sea ampliada a las diferentes áreas del Estado.

3.2.24.- Qatar

El Comité refiere al Estado que garantice el acceso a la Atención Temprana de niños y niñas para poder detectar a tiempo la existencia de alguna discapacidad para que la misma pueda ser tratada. Y que amplíe para tal motivo los métodos de **detección** temprana de la discapacidad.

3.2.25.- República de Korea

El Comité exhorta al Estado que el acceso a las terapias físicas y demás asistencia a los niños y niñas con discapacidad **abarque a todo/as** y no sólo a los que tengan bajos recursos.

3.2.26.- Serbia

Afirma que los padres y las familias de niños con discapacidad necesitan atención y asistencia. Además, y esto de forma expresa, se insta a tomar medidas para la **prevención** de deficiencias en cuanto a salud mental. Aquí queda englobada, en mi opinión, la Atención Temprana, una de cuyas fases es la prevención y detección temprana.

3.2.27.- Ucrania

El Comité insta al Estado a que se establezcan y refuercen los mecanismos de intervención temprana, de manera **cooperativa con las organizaciones de padres** para prevenir, así, la institucionalización de estos niños con discapacidad. Esta

institucionalización, como se comenta en el *Comité sobre los derechos para las personas con discapacidad* supone, en la mayoría de los casos, una indefensión, desnutrición y malos tratos para los niños con discapacidad internados en estos centros, así como el abandono de muchos ellos en las zonas orientales que en la actualidad están en conflicto.

4.- ALGUNOS CUADROS

En el siguiente cuadro puede aparecer los informes de los Estados analizados y los artículos de las Convenciones implicadas. Cuando aparecen sombreados quiere decir que se hace alguna observación o recomendación sobre el artículo en cuestión y cuando aparece en rojo quiere decir que hay mención expresa a Atención Temprana.

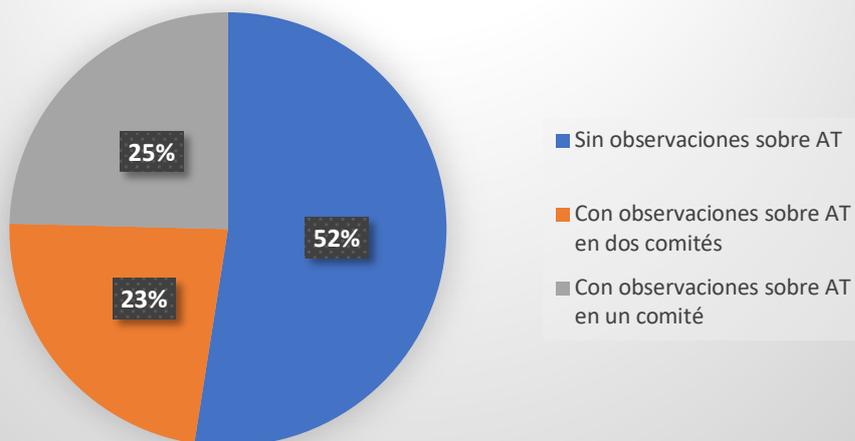
País	Comité Discapacidad				Comité Niño	
	Art. 7	Art. 24	Art. 25	Art. 26	Art. 23	Art. 24
Alemania						
Argentina						
Armenia						
Australia						
Austria						
Azerbaiyan						
Bélgica						
Bolivia						
Bosnia-Herzeg						
Brasil						
Canada						
Chile						
China						
Chipre						
Colombia						
Costa Rica						
Croacia						
Dinamarca						
Ecuador						
El Salvador						
Emiratos Arabes						
Eslovaquia						
España						
Etiopía						
Gabón						
Guatemala						
Honduras						
Hungría						
Irán						
Islas Cook						

País	Comité Discapacidad				Comité Niño	
	Art. 7	Art. 24	Art. 25	Art. 26	Art. 23	Art. 24
Italia	■		■			
Jordania						
Kenya	■				■	
Letonia			■			
Lituania						
Luxemburgo						
Marruecos			■		■	
Mauricios			■	■	■	
México			■		■	■
Moldavia	■				■	
Mongolia	■		■	■	■	
Montenegro			■		■	■
Nueva Zelanda	■		■		■	■
Panamá			■		■	
Paraguay	■		■	■	■	■
Perú			■		■	
Portugal	■		■		■	■
Qatar			■	■	■	
Reino Unido	■		■		■	
República Checa	■	■	■			
República de Korea					■	
República Dominicana	■	■	■			
Serbia	■		■		■	■
Suecia	■	■				
Tailandia			■			
Tunez	■		■			
Turkmenistan	■					
Ucrania				■	■	
Uganda		■				
Unión Europea	■	■	■			
Uruguay		■				

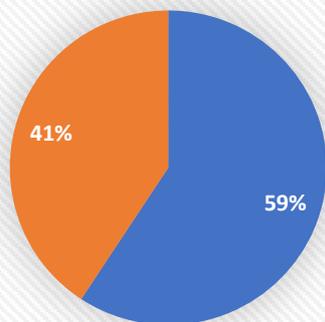
Estados examinados por Comités (1)



Estados examinados por Comités (2)

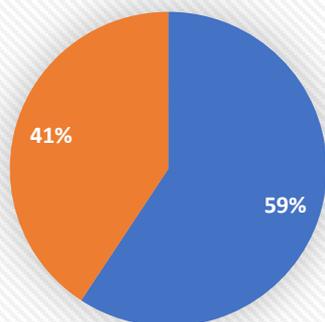


Estados examinados por Comité Discapacidad



■ Sin observaciones sobre AT ■ Con observaciones sobre AT en Comité Discap

Estados examinados por Comité de Derechos del niño



■ Sin observaciones sobre AT ■ Con observaciones sobre AT en Comité Niño

ANEXO 2. REGULACIÓN DE LA ATENCIÓN TEMPRANA POR AUTONOMÍAS

1.- REGULACIÓN DE LA ATENCIÓN TEMPRANA EN ANDALUCÍA

1.1.- Aspectos Generales.

La Atención Temprana en la Comunidad Autónoma de Andalucía se encuentra regulada por la **Ley 4/2017, de 25 de septiembre, de los Derechos y la Atención a las Personas con Discapacidad en Andalucía**, por la **Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía**, por la **Ley 17/2007, de 10 de diciembre de Educación en Andalucía**, el **Decreto 85/2016, de 26 de abril, por el que se regula la intervención integral de la Atención Infantil Temprana en Andalucía**, y por la **Orden de 3 de octubre de 2016, por la que se regulan las condiciones, requisitos y funcionamiento de las Unidades de Atención Temprana**.

Además, debe citarse el Acuerdo del 4 de abril de 2017, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba el I Plan Andaluz de Atención Integral a Personas Menores de seis años en situación de dependencia o en riesgo de desarrollarla, que tiene de plazo para redactarlo hasta el 2020.

Sin embargo, la Ley 9/2016 de 27 de diciembre de Servicios Sociales de Andalucía, no dice nada sobre Atención Temprana.

El artículo 17.3 de la **Ley 4/2017 de 25 de septiembre, de los Derechos y la Atención a las Personas con Discapacidad en Andalucía** dispone que el contenido de la Atención Temprana en Andalucía comprenderá: *“a) La actuación coordinada de los sistemas públicos de salud, educación y servicios sociales tendrá como finalidad la normalización, inclusión y la igualdad de oportunidades. Los profesionales tendrán acceso a la historia clínica de las personas con discapacidad para poder intervenir de una forma más óptima en su tratamiento. En relación con estos datos se atenderá a lo dispuesto en la normativa sobre protección de datos de carácter personal. b) La **determinación de los recursos** de atención infantil temprana, con especificación de las actuaciones a desarrollar en los ámbitos sanitario, educativo y de servicios sociales. c) La creación de un **sistema de información** en atención temprana que permita identificar las necesidades de la población infantil en esta materia y adoptar las medidas necesarias para satisfacerlas. d) Se garantizará la aplicación del protocolo de atención temprana, entre la Consejería competente en materia de educación y la Consejería competente en materia de salud, del Decreto 85/2016, de 26 de abril, por el que se regula la intervención integral de la Atención Infantil Temprana en Andalucía, garantizando en todo momento la evidencia científica y el conocimiento experto y atendiendo a las necesidades específicas de cada caso de forma individualizada, desde la complementariedad y especificidad de las actuaciones a realizar por los profesionales de ambos sistemas”*.

1.1.1.- Carácter de derecho

Según el artículo 17 de la **Ley 4/2017, de 25 de septiembre, de los Derechos y la Atención a las Personas con Discapacidad en Andalucía**, la Atención Temprana es un derecho.

Por una parte, el artículo 17 de la **Ley 4/2017, de 25 de septiembre, de los Derechos y la Atención a las Personas con Discapacidad en Andalucía**, en su apartado 1 configura la Atención Temprana como un derecho, tal que: *“La población infantil menor de seis años con discapacidad, que presente trastornos del desarrollo o riesgo de padecerlos, tiene **derecho a la atención infantil temprana**”*. Sin embargo, en el mismo artículo, el apartado 4 se habla de servicio: *“La **prestación del servicio de atención infantil temprana** se podrá organizar a través de conciertos sociales, como modalidades diferenciadas de las recogidas en la normativa de contratación del sector público, y conforme a lo establecido en el art. 34 de esta ley”*.

1.1.2.- Significado

Según el **Decreto 85/2016, de 26 de abril, por el que se regula la intervención integral de la Atención Infantil Temprana en Andalucía**, artículo 3, la atención infantil temprana es: *“Conjunto de intervenciones planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar dirigidas a la población infantil menor de 6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan la población infantil con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos”*.

1.1.3.- Destinatarios

Los destinatarios de la Atención Temprana, según el artículo 17 de la **Ley 4/2017, de 25 de septiembre, de los Derechos y la Atención a las Personas con Discapacidad en Andalucía**, es la población infantil con discapacidad, menor de seis años.

La Ley 4/2017 contempla, en su artículo 2: *“1. Esta ley es de aplicación a las personas con discapacidad con vecindad administrativa en Andalucía. 2. Se consideran personas con discapacidad las definidas en los apartados 1 y 2 del artículo 4 del texto refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre. 3. Asimismo, a efectos del reconocimiento del derecho a los servicios y actuaciones que tiendan a prevenir la aparición o intensificación de discapacidades, se asimilarán a dicha situación los estados previos, entendidos como procesos en evolución que puedan llegar a ocasionar una limitación en la actividad o desemboquen en alguna discapacidad. 4. Los andaluces o andaluzas con discapacidad en el exterior podrán acceder a lo dispuesto en esta ley en los términos previstos en la Ley 8/2006, de 24 de octubre, del Estatuto de los andaluces en el mundo. 5. Las personas extranjeras con discapacidad accederán a los servicios, prestaciones y demás beneficios de conformidad con lo establecido en la normativa vigente en materia de extranjería e inmigración. 6. Sin perjuicio de lo establecido en los apartados anteriores, para acceder a los distintos servicios, prestaciones y demás beneficios se deberán cumplir los requisitos específicos que en cada caso se establezcan por la normativa aplicable. 7. La presente ley también será de aplicación **a las familias y representantes legales de las personas con discapacidad, y a las entidades públicas o privadas que las representan**”*.

Por su parte, el **Decreto 85/2016, de 26 de abril, por el que se regula la intervención integral de la Atención Infantil Temprana en Andalucía**, señala como destinatarios la población infantil menor de 6 años, a la familia y al entorno.

1.1.4.- Procedimiento para determinar la necesidad de Atención Temprana

Según el artículo 3 de la **Ley 4/2017, de 25 de septiembre, de los Derechos y la Atención a las Personas con Discapacidad en Andalucía**, el procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación de la situación de discapacidad se llevará a cabo de acuerdo con los criterios y normas aprobados por la legislación estatal. La competencia para resolver las solicitudes de reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad le corresponderá a la Consejería competente en materia de servicios sociales.

1.2.- Objetivos y principios

1.2.1.- Objetivos

La finalidad de la Atención Temprana, según el art. 2 del **Decreto 85/2016, de 26 de abril, por el que se regula la intervención integral de la Atención Infantil Temprana en Andalucía**, es favorecer el **óptimo desarrollo** y la **máxima autonomía personal** de las personas menores de seis años con trastornos en su desarrollo, o en situación de riesgo de padecerlos, tratando de **minimizar** y, en su caso, **eliminar** los efectos de una alteración o discapacidad, así como la **aparición** de discapacidades añadidas facilitando la **integración familiar, social** y la **calidad de vida** del niño y niña y su familia.

1.2.2.- Principios

En el artículo 6 de la **Ley 4/2017, de 25 de septiembre, de los Derechos y la Atención a las Personas con Discapacidad en Andalucía**, señala que *“las políticas públicas dirigidas a la población con discapacidad se regirán por los siguientes principios: a) El respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas. b) La promoción de la vida independiente. c) La no discriminación. d) El respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas. e) La igualdad de oportunidades. f) La igualdad entre mujeres y hombres. g) La normalización. h) La accesibilidad universal. i) Diseño universal o diseño para todas las personas. j) La participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad. k) El diálogo civil. l) El respeto al desarrollo de la personalidad de las personas con discapacidad, y, en especial, de las niñas y los niños con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad. m) La transversalidad de las políticas en materia de discapacidad”*.

Por su parte, el artículo 5 del **Decreto 85/2016, de 26 de abril, por el que se regula la intervención integral de la Atención Infantil Temprana en Andalucía**, establece: *“Las actuaciones en materia de Atención Infantil Temprana en la Comunidad Autónoma de Andalucía se regirán por los principios de: a) **Interés superior de la persona menor**: Toda la población infantil menor de 6 años con trastornos del desarrollo o que tengan el riesgo de padecerlos debe disponer de todas las posibilidades de desarrollo, de una vida plena, de forma global y saludable, en condiciones que le permitan el máximo de autonomía posible, facilitando su participación activa en la familia y en la comunidad. Igualmente debe tener derecho a recibir los cuidados necesarios para asegurar su atención integral y asegurar, de acuerdo a los recursos disponibles, la prestación de las atenciones que precisen tanto el menor como su familia. b) **Universalidad**: Acceso a los recursos de todas las personas que reúnan los requisitos y condiciones establecidos. c) **Responsabilidad pública**: Compromiso de los ámbitos implicados (sanitario, educativo y*

de servicios sociales) en proporcionar una atención temprana de calidad. **d) Gratuidad en el acceso:** Cobertura del coste de los recursos por la Administración de la Comunidad Autónoma de Andalucía. **e) Equidad:** Ausencia de cualquier discriminación en el acceso a los recursos. **f) Atención Integral:** La intervención en Atención Temprana tiene que tener en cuenta el desarrollo integral de la persona menor. Abarcará todos los aspectos propios de cada individuo: psicomotores, sensoriales, perceptivos, cognitivos, comunicativos, afectivos y sociales, así como los relacionados con su entorno, donde se sitúan la familia, la escuela y la sociedad. **g) Descentralización, proximidad y cercanía:** Los recursos para la intervención integral en la Atención Infantil Temprana deben estar próximos a la zona de referencia del domicilio familiar, ser accesibles y estar organizados en relación a las necesidades de la persona menor de seis años y su familia. **h) Participación:** Contribución activa, comprometida y responsable de los equipos terapéuticos, las familias, el entorno y el movimiento asociativo en el desarrollo de los planes y programas de la Atención Infantil Temprana. **i) Calidad:** La Atención Infantil Temprana integral estará basada en el cumplimiento de estándares esenciales de calidad y en los procesos asistenciales, basados en la mayor evidencia científica disponible en cada momento. **j) Sostenibilidad:** La intervención integral en Atención Infantil Temprana deberá planificarse para garantizar la permanencia en el tiempo. **k) Coordinación administrativa e interadministrativa:** Actuación conjunta y de optimización de recursos, garantizando la coordinación entre las distintas Administraciones Públicas y las instituciones que intervienen en la atención integral en Atención Infantil Temprana atendiendo al interés superior de la persona menor y su derecho a alcanzar el máximo desarrollo de sus posibilidades, su autonomía y su participación activa en la familia y en la comunidad. **l) Perspectiva de género:** Las actuaciones en materia de Atención Infantil Temprana incorporarán la perspectiva de género de forma transversal”.

1.3.- Contenido y realización

1.3.1.- Contenido

El Decreto 85/2016, de 26 de abril, por el que se regula la intervención integral de la Atención Infantil Temprana en Andalucía, especifica las actuaciones a realizar en los ámbitos sanitario, educativo y social.

Así, el artículo 12, referido a las actuaciones en el **ámbito sanitario**, señala: “Las actuaciones de Atención Infantil Temprana en el ámbito sanitario se realizarán a través de: a) **Acciones preventivas** sobre la población en general dirigidas a evitar las condiciones que pueden llevar a la aparición de deficiencias o trastornos en el desarrollo infantil. b) Acciones dirigidas a la **detección, diagnóstico e intervención**, sobre la población infantil. c) Acciones relativas a la **valoración de las necesidades** de las personas menores en base a un diagnóstico funcional y a la derivación a los CAIT, que se realizará en las Unidades de Atención Infantil Temprana...”.

Por su parte, el artículo 14, señala las actuaciones en el **ámbito educativo**. En este sentido, dispone: “1. Según lo establecido en el artículo 114.3 de la Ley 17/2007, de 10 de diciembre, de Educación de Andalucía, la aplicación de las medidas específicas, encaminadas a alcanzar el **máximo desarrollo personal, intelectual, social y emocional** que este alumnado necesite, **se iniciará en el segundo ciclo de la educación infantil y se**

mantendrá, mientras sean necesarias, durante todo el período de escolarización. Para responder a las necesidades educativas de cada menor, los centros docentes adoptarán medidas de **atención a la diversidad**, tanto organizativas como curriculares, que les permitan, en el ejercicio de su autonomía, una organización flexible del proceso de enseñanza y aprendizaje, que procure una atención personalizada. 2. Las acciones de **prevención** dirigidas a evitar las condiciones que pueden llevar a la aparición de deficiencias o trastornos en el desarrollo infantil incluyen: a) Fomentar un entorno estable y estimulante, **compensando** carencias sociales y culturales. b) **Formación del profesorado** sobre prevención de trastornos del desarrollo. c) **Detección** de señales de alerta de desviación del proceso evolutivo del alumnado. d) **Valoración** por los Equipos de Orientación Educativa, regulados mediante Decreto 213/1995, de 12 de septiembre, en coordinación con las Unidades de Atención Infantil Temprana, en el acceso y durante el segundo ciclo de educación infantil. 3. Las acciones de intervención sobre menores con trastornos del desarrollo incluyen: a) **Evaluación** psicopedagógica y, si procede, dictamen de escolarización. b) **Escolarización** del alumnado con necesidades educativas especiales. c) Modalidad de escolarización más adecuada. 4. En todos los casos, se fijarán las pautas de coordinación necesarias para asegurar la intervención global del alumnado y la continuidad de la atención complementaria entre los equipos del ámbito educativo, de los CAIT y del Servicio Andaluz de Salud”.

Por último, el artículo 15 se refiere a las actuaciones en el **ámbito de los servicios sociales**, estableciendo: “1. Cuando en los diferentes programas instaurados en el ámbito de los servicios sociales, se detecte población infantil con trastornos en el desarrollo o con riesgo de padecerlos, se procederá a su **derivación a pediatría** de atención primaria, iniciándose el procedimiento previsto en el artículo 18, en su caso. 2. Las acciones de prevención dirigidas a evitar las condiciones que pueden llevar a la aparición de deficiencias o trastornos en el desarrollo infantil incluyen: a) **Prevención** de situaciones de riesgo social, maltrato de menores. b) Prevención de trastornos del desarrollo a través de programas realizados sobre población de riesgo social. c) **Detección** de trastornos del desarrollo en población atendida por los servicios sociales en cualquiera de sus niveles. 3. En el caso de precisar intervenciones de Atención Infantil Temprana, las actuaciones en el ámbito de los servicios sociales consistirán, en función del caso en: a) **Inclusión en programas de intervención familiar**, para menores en los que se detecten factores sociales de riesgo determinantes para el desarrollo. b) Inclusión de menores con trastornos en el desarrollo en los programas de respiro familiar, que contribuyan a prevenir la sobrecarga de los familiares cuidadores, su desgaste psicológico, físico y emocional. c) **Concesión de ayudas económicas** para facilitar la autonomía personal a través de la adquisición de ayudas técnicas, y el transporte a los Centros de Atención Temprana. d) En los casos que exista discapacidad, **valoración** de la misma por los Centros de Valoración y Orientación de personas con discapacidad. e) **Reconocimiento de la situación** de dependencia y del derecho a las prestaciones, de conformidad con lo previsto en la Ley 29/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía personal y Atención a las personas en situación de dependencia. f) Asegurar la Atención Infantil Temprana a menores en situación de acogida y en centros específicos. g) Garantizar la **coordinación** entre los Servicios Sociales Comunitarios, los equipos de tratamiento familiar y los profesionales de otros niveles y ámbitos de intervención. h) Asegurar la Atención Infantil Temprana a menores de tres años en situación de dependencia. i) Promover la formación sobre prevención

de los trastornos del desarrollo en las personas profesionales que prestan sus servicios en centros específicos de acogimiento residencial”.

Además, el artículo 16 prescribe la coordinación entre los ámbitos sanitario, educativo y de servicios sociales: “1. Las pautas de actuación en el ámbito sanitario, educativo y/o de servicios sociales, se especificarán en un Protocolo de Coordinación entre las Consejerías competentes en materia de salud, educación y políticas sociales para el desarrollo de la atención temprana. 2. Los sucesivos Protocolos de Coordinación de Atención Temprana se elaborarán en la Comisión Técnica de Atención Infantil Temprana, que será la encargada de estipular el contenido y las obligaciones del mismo, serán propuestos por el Consejo de Atención Infantil Temprana y aprobados mediante Orden conjunta de las Consejerías competentes en materia de salud, educación y políticas sociales”.

1.3.2.- Niveles de intervención

En el artículo 6 del Decreto 85/2016 se regula cuáles serán los niveles de intervención en la Atención Temprana: “a) **Prevención Primaria:** Conjunto de actuaciones que tienen como objetivo evitar la aparición de trastornos en el desarrollo infantil. b) **Prevención secundaria:** Conjunto de actuaciones que tienen por objeto diagnosticar precozmente trastornos del desarrollo presentes en la población infantil, con el fin de evitar o reducir las consecuencias negativas que de ello puedan derivarse. c) **Prevención Terciaria:** Conjunto de actuaciones que tienen como objetivo mejorar las condiciones de desarrollo de la población infantil que presente trastornos del mismo, sus familiares y entorno, orientadas a potenciar su autonomía e integración familiar, escolar y social”.

1.3.3.- Modalidades de intervención

Según el artículo 7 del **Decreto 85/2016**, la intervención en la Atención Infantil Temprana se desarrollará bajo las siguientes modalidades: “a) **Atención directa:** Es aquella que exige la participación activa de las personas profesionales en la ejecución de las actuaciones que se hayan determinado previamente que son necesarias para la atención individualizada e integral de la persona menor. Se consideran también atención directa las orientaciones y pautas que dichos profesionales dan a las familias como parte del proceso de intervención. b) **Atención sociofamiliar:** Es aquella destinada a la familia de forma individual o en grupo para responder a necesidades más específicas detectadas en el proceso de evaluación previa y seguimiento del menor y su entorno familiar. c) **Atención en el proceso de escolarización:** Es aquella dirigida a los menores que inician su escolarización y en el desarrollo de la misma, en la que es necesaria la coordinación entre profesionales que los atienden y los equipos de orientación educativa, de forma que se ofrezcan al menor y a su familia las medidas de apoyo necesarias en el proceso de incorporación al ámbito escolar. d) **Atención en el proceso de integración social y comunitaria:** Es aquella dirigida a potenciar la participación activa en entornos habituales de la población infantil”.

1.3.4.- Catálogos de servicios

2.- REGULACIÓN DE LA ATENCIÓN TEMPRANA EN ARAGÓN

2.1.- Aspectos Generales

La **Ley 12/2001, de 2 de julio, de la infancia y la adolescencia en Aragón**, en su artículo 32,2,c), dice que todos los niños y adolescentes tienen **derecho a: “La detección y tratamiento precoz de enfermedades congénitas, así como de las deficiencias psíquicas, físicas o sensoriales, únicamente con los límites que la ética, la tecnología y los recursos existentes impongan en el sistema sanitario”**. Por su parte, el artículo 34 de esta misma Ley, señala: **“Las Administraciones públicas establecerán los medios necesarios para que todos los niños y adolescentes que se encuentren en Aragón puedan recibir tratamiento y rehabilitación en centros adaptados a sus necesidades de las secuelas que hayan podido tener por causas congénitas, accidentes o enfermedad, comprendiéndose tanto los aspectos físicos como los psíquicos y sociales”**².

En el ámbito educativo, aunque el **Decreto 217/2000, de 19 diciembre, del Gobierno de Aragón, de atención al alumnado con necesidades educativas especiales**, no se refiere expresamente a la Atención Temprana, esta preocupación aparece en diversos artículos. La **Orden de 25 de junio de 2001, del Departamento de Educación y Ciencia, por la que se regula la acción educativa para el alumnado que presenta necesidades educativas especiales derivadas de condiciones personales de discapacidad física, psíquica o sensorial o como consecuencia de una sobredotación intelectual**, alude expresamente a la Atención Temprana.

Por su parte, el artículo 30 de la **Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón**, menciona a la **Atención Temprana entre las actuaciones relacionadas con la asistencia**

² En la actualidad, en Aragón, existe un anteproyecto de Ley de los derechos y la atención a las personas con discapacidad, cuyo artículo 3, define la atención integral y la atención temprana. Así, por atención integral entiende: “Los procesos o cualquier otra medida de intervención dirigidos a que las personas con discapacidad adquieran su máximo nivel de desarrollo y autonomía personal y lograr y mantener su máxima independencia, capacidad física, mental y social y su inclusión y participación plena en todos los ámbitos de la vida”. Y por atención temprana: “el conjunto de actuaciones en materia sanitaria, educativa y social, que tiene por objeto dar respuesta a las necesidades que presenta la población infantil menor de seis años con trastornos en su desarrollo o riesgo de padecerlos, así como la intervención sobre su familia y entorno, potenciando sus capacidades y mejorando su calidad de vida, considerando su globalidad”. El artículo 11, se refiere de nuevo a la atención integral señalando: “1. Se entiende por atención integral los procesos o cualquier otra medida de intervención dirigidos a que las personas con discapacidad adquieran su máximo nivel de desarrollo y autonomía personal y a lograr y mantener su máxima independencia, capacidad física, mental y social y su inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida, así como la obtención de un empleo adecuado. 2. Los programas de atención integral deberán comenzar en la etapa más temprana posible y basarse en una evaluación multidisciplinar de las necesidades y capacidades de la persona con discapacidad, así como de las oportunidades del entorno, considerando las adaptaciones o adecuaciones oportunas y los apoyos a la toma de decisiones y a la promoción de la autonomía personal. 3. Las Administraciones Públicas velarán por el mantenimiento de unos servicios de atención adecuados, mediante la coordinación de los recursos y servicios en los ámbitos de la salud, el empleo, la educación y los servicios sociales, con el fin de garantizar a las personas con discapacidad una oferta de servicios y programas próxima, en el entorno en el que se desarrolle su vida, suficiente y diversificada, tanto en zonas rurales como urbanas”. La atención temprana aparece de nuevo el art. 16 (medidas del sistema educativo público de Aragón): “El sistema educativo público de Aragón garantizará la atención del alumnado que presente necesidades educativas asociadas a su discapacidad, a través de: a) Actuaciones de prevención, detección y atención temprana de las necesidades educativas.”

sanitaria (afirmando que esas actuaciones se llevarán a cabo contando con los recursos y medios de que dispone el Sistema de Salud de Aragón).

En Aragón, la Atención Temprana está regulada por la **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**. Según el **Decreto 113/2000, de 13 de junio, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueban los Estatutos del Instituto Aragonés de Servicios Sociales**, corresponde a este organismo la dirección del programa de Atención Temprana.

2.1.1.- Carácter de derecho

La **Ley 12/2001, de 2 de julio, de la infancia y la adolescencia en Aragón**, se refiere al “**derecho a: “La detección y tratamiento precoz de enfermedades congénitas, así como de las deficiencias psíquicas, físicas o sensoriales, únicamente con los límites que la ética, la tecnología y los recursos existentes impongan en el sistema sanitario”**”.

Por su parte, el artículo 2 de la **Orden de 20 de enero de 2003**, utiliza el término “**Titulares del derecho**”.

2.1.2.- Significado:

En la **Orden de 20 de enero de 2003**, se entiende por Atención Temprana: “el conjunto de acciones que desarrollan los diferentes servicios sanitarios, sociales y educativos que tienen como finalidad prevenir y compensar las desventajas permanentes o transitorias de niños/as de 0 a 6 años con discapacidad o riesgo de padecerla”.

2.1.3.- Destinatarios

Según el artículo 2 de la **Orden de 20 de enero de 2003** (con el nombre de “**Titulares del derecho**”), “se incluirán en este programa a aquellos niños y niñas **menores de 6 años** a los que se le detecte un tipo y grado de deficiencia que conlleve la condición legal de minusvalía, así como a aquellos a los que se les detecten riesgos con una alta probabilidad estadística de presentar posteriormente una deficiencia motriz y/o sensorial y/o cognitiva, si no se les proporciona una atención específica en los primeros momentos de su vida”.

2.1.4.- Procedimiento para determinar la necesidad de Atención Temprana

El artículo 3 de la **Orden de 20 de enero de 2003**, señala: “La detección y diagnóstico precoz se deberá realizar desde todos los ámbitos educativo, sanitario o social en los que pueda detectarse cualquier déficit al menor de seis años, derivando los casos a los Centros Base de Atención a Minusválidos del Instituto Aragonés de Servicios Sociales para su evaluación y tratamiento si procede”. En virtud el artículo 4,2 de esta norma: “Los Centros Base, después de valorar y analizar cada uno de los niños y niñas derivados, emitirán un dictamen indicando la necesidad o no de incluir al niño o niña en

el programa de Atención Temprana. En caso favorable, propondrán un programa de intervención individualizado para cada uno de los casos. Para realizar el dictamen, así como para la elaboración de dichos programas de intervención individualizada los Centros Base solicitarán la colaboración e informes que consideren necesarios a los centros y servicios sanitarios de «SALUD», educativos y sociales”.

2.2.- Objetivos y principios

2.2.1.- Objetivos

2.2.2.- Principios

2.3.- Contenido y realización

2.3.1.- Contenido

Cuatro son las áreas del programa de Atención Temprana de Aragón: (i) el área de **atención al niño**, que incluye Neuropediatría, Rehabilitación, Psicoterapia, Trabajo Social, Estimulación precoz, Fisioterapia, Psicomotricidad y Logopedia; (ii) el área de **Atención a la familia**; (iii) el área de **Atención a la escuela**; (iv) y el área de **Intervención en el entorno**.

2.3.2.- Niveles de intervención

2.3.3.- Modalidades de intervención

El artículo 4,6, se refiere a **tres módulos asistenciales**.

El Módulo de **atención intensiva**, en el que se incluye los niños que precisan de una alta dedicación e implicación de varios profesionales. Con carácter general se incluyen en este grupo: niños plurideficientes, niños con trastornos graves de personalidad, niños con déficit sensorial severo, y niños que precisan ser atendidos en su domicilio o en instituciones sanitarias.

El Módulo de **atención regular**, en el que se incluyen niños que requieren una atención periódica semanal. Con carácter general se incluyen en este grupo: niños con trastornos de desarrollo o retraso importante, niños con trastorno del habla, trastornos de la conducta o relacionales, niños que debieran incluirse en el Módulo de atención intensiva pero no es posible el tratamiento intensivo por circunstancias familiares.

El Módulo de **atención de seguimiento**, en el que se incluyen los niños que requieren una atención quincenal o mensual. Con carácter general, se incluyen en este grupo: niños con trastornos del desarrollo no importantes y que pueden ser atendidos por su familia o por recursos psicopedagógicos normalizados, niños que debieran incluirse en el Módulo de atención regular pero no es posible el tratamiento regular por

circunstancias familiares, y todos aquellos niños escolarizados y que deban requerir algún apoyo terapéutico para optimizar la atención recibida.

2.3.4.- Catálogos de servicios

3.- REGULACIÓN DE LA ATENCIÓN TEMPRANA EN ASTURIAS

3.1.- Aspectos Generales

La **Ley 1/2003, de 24 de febrero, de servicios sociales del Principado de Asturias**, se refiere a la Atención Temprana en su artículo 28, referido a la inserción social de las personas con discapacidad. En dicho artículo puede leerse: “Las prestaciones para el cuidado y el fomento de la inserción social de las personas con necesidades especiales por causa de su discapacidad consistirán en el conjunto de **medidas y ayudas técnicas** dirigidas a prestar los cuidados necesarios, a desarrollar sus competencias y fomentar su autonomía y a favorecer la integración social y la participación. Se incluyen aquí los programas de atención temprana dirigidos a recién nacidos y niños para favorecer su evolución y desarrollo”.

No es fácil encontrar normativa al respecto. Tan sólo hemos podido encontrar el **Decreto 43/2011, de 17 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento de Autorización, Acreditación, Registro e Inspección de Centros y Servicios Sociales**. En este Reglamento, entre los centros para personas con discapacidad y/o dependencia se refiere a: “Las unidades de atención infantil temprana: De carácter generalista o especializado, son centros descentralizados para la atención infantil, donde, a través de equipos interdisciplinarios especializados, se establecen, coordinan y facilitan un conjunto personalizado de intervenciones que proporcionan al niño o niña con dependencia, trastornos en su desarrollo o riesgo de padecerlos, así como a su familia, **los soportes necesarios para que desarrolle al máximo su autonomía**. Estas unidades, podrán prestar los servicios de: atención infantil temprana generalista y atención infantil temprana para personas con discapacidad física u orgánica, sensorial, intelectual y con pluridiscapacidad. Igualmente, las unidades de atención infantil temprana podrán facilitar a las personas usuarias los restantes servicios de prevención de la dependencia que, en su caso, se regulen por la normativa de desarrollo de este reglamento”. En este sentido, se diferencia entre: (i) Atención infantil temprana generalista; (ii) Atención infantil temprana para personas con discapacidad física u orgánica; (iii) Atención infantil temprana para personas con discapacidad sensorial; (iv) Atención infantil temprana para personas con discapacidad intelectual; (v) Atención infantil temprana para personas con pluridiscapacidad.

Y en el ámbito educativo, el **Decreto 113/2014, de 3 de diciembre, por el que se regula la ordenación de los contenidos educativos del primer ciclo de educación infantil**, se refiere en su artículo 8 a la atención a la diversidad: “1. se entiende por atención a la diversidad el conjunto de actuaciones educativas dirigidas a dar respuesta a las diferentes capacidades, ritmos y estilos de aprendizaje, motivaciones e intereses, situaciones sociales, culturales, lingüísticas y las de salud del alumnado. Todo el alumnado, con independencia de las especificidades individuales o de carácter social, tiene derecho a una educación adecuada a sus necesidades y características. 2. Se pondrán en marcha mecanismos de detección precoz de dificultades de tipo madurativo

y educativo que los niños y las niñas puedan presentar. 3. Una vez detectadas las dificultades referidas, se tomarán las decisiones necesarias para favorecer el proceso de desarrollo y aprendizaje de estos niños y estas niñas, de modo que permitan concreciones individuales ajustadas a las características, los ritmos de desarrollo y aprendizaje y las singularidades de cada niño o niña”.

El resto de información lo hemos tenido que obtener de la página web del Gobierno del Principado de Asturias (<https://www.asturias.es/portal/site/webasturias/menuitem.4b280f8214549ead3e2d6f77f2300030/?vgnnextoid=f8f4d3715525f010VgnVCM100000b0030a0aRCRD&vgnnextchannel=02ba55795bf8e210VgnVCM1000002f030003RCRD&i18n.http.lang=es>).

Pero la información más actualizada, parece recogerse en una publicación de la Consejería, disponible en https://www.asturias.es/Asturias/DOCUMENTOS%20EN%20PDF/PDF%20DE%20PARAT/atencion_infantil_temprana.pdf, pero que carece de valor normativo.

3.1.1.- Carácter de derecho

3.1.2.- Significado

Se trata de un conjunto personalizado de intervenciones que proporcionan al niño o niña con dependencia, trastornos en su desarrollo o riesgo de padecerlos, así como a su familia, los soportes necesarios para que desarrolle al máximo su autonomía.

3.1.3.- Destinatarios

Según la página web del Gobierno del Principado de Asturias (<https://www.asturias.es/portal/site/webasturias/menuitem.4b280f8214549ead3e2d6f77f2300030/?vgnnextoid=f8f4d3715525f010VgnVCM100000b0030a0aRCRD&vgnnextchannel=02ba55795bf8e210VgnVCM1000002f030003RCRD&i18n.http.lang=es>) los destinatarios son los menores de edades comprendidas entre 0 y 4 años con trastornos del desarrollo o riesgo de padecerlos, tanto por causas biológicas como sociales, así como sus familias.

Sin embargo, en otros documentos se habla de 0 a 6 años.

3.1.4.- Procedimiento para determinar la necesidad de Atención Temprana

Según la página web del Gobierno del Principado de Asturias (<https://www.asturias.es/portal/site/webasturias/menuitem.4b280f8214549ead3e2d6f77f2300030/?vgnnextoid=f8f4d3715525f010VgnVCM100000b0030a0aRCRD&vgnnextchannel=02ba55795bf8e210VgnVCM1000002f030003RCRD&i18n.http.lang=es>), se debe acudir a las unidades de atención infantil temprana: (i) si desde los servicios de salud o psicología infantil consideran que el niño está en situación de riesgo biológico o psicosocial; (ii) cuando los profesionales de los Servicios Sociales consideren que está en riesgo psicosocial que pueda generarle problemas en su normal desarrollo; (iii) cuando los profesionales de las guarderías o escuelas infantiles observen alteraciones en su normal desarrollo; (iv) cuando los padres observen anomalías en el desarrollo.

3.2.- Objetivos y principios

3.2.1.- Objetivos

Según la página web del Gobierno del Principado de Asturias (<https://www.asturias.es/portal/site/webasturias/menuitem.4b280f8214549ead3e2d6f77f2300030/?vgnnextoid=f8f4d3715525f010VgnVCM100000b0030a0aRCRD&vgnnextchannel=02ba55795bf8e210VgnVCM1000002f030003RCRD&i18n.http.lang=es>), ofrecer una atención integral especializada, abarcando tanto la vertiente preventiva como la asistencial, dirigida a los niños y niñas con trastornos en el desarrollo o riesgo de padecerlos y a sus familias, de modo que se posibilite la mayor integración social del niño/a en los diferentes contextos de su desarrollo personal.

3.2.2.- Principios

Según la página web del Gobierno del Principado de Asturias (<https://www.asturias.es/portal/site/webasturias/menuitem.4b280f8214549ead3e2d6f77f2300030/?vgnnextoid=f8f4d3715525f010VgnVCM100000b0030a0aRCRD&vgnnextchannel=02ba55795bf8e210VgnVCM1000002f030003RCRD&i18n.http.lang=es>), los principios que rigen la atención infantil temprana son: **Interés superior del niño o niña; Prevención; Atención personalizada; Interdisciplinariedad; Respeto a la persona; Autonomía personal; Servicio público, universal, gratuito y descentralizado; Confidencialidad; Calidad.**

3.3.- Contenido y realización

3.3.1.- Contenido

3.3.2.- Niveles de intervención

3.3.3.- Modalidades de intervención

Según la página web del Gobierno del Principado de Asturias (<https://www.asturias.es/portal/site/webasturias/menuitem.4b280f8214549ead3e2d6f77f2300030/?vgnnextoid=f8f4d3715525f010VgnVCM100000b0030a0aRCRD&vgnnextchannel=02ba55795bf8e210VgnVCM1000002f030003RCRD&i18n.http.lang=es>), (i) colaborar e impulsar dentro del ámbito comunitario, en estrecha coordinación con los sistemas sanitario, social y educativo, diferentes programas que abarquen los niveles de prevención primaria y secundaria; (ii) Programas informativos de sensibilización y prevención; (iii) Programas de detección y diagnóstico precoz. (iv) Elaborar planes personalizados de desarrollo que incluyan atención directa especializada al niño y niña y a su familia, así como la prescripción de apoyos y pautas específicas para los diferentes contextos de desarrollo. (v) En todas las Unidades se está en coordinación con la ONCE para aquellos casos con déficit sensoriales que lo requieran.

3.3.4.- Catálogos de servicios

4.- REGULACIÓN DE LA ATENCIÓN TEMPRANA EN BALEARES

4.1.- Aspectos Generales

Baleares tiene una **legislación** muy breve basada en el **Decreto 35/2011, de 8 de abril por el que se crea el Centro Coordinador de Atención Temprana y Desarrollo Infantil de las Illes Balears**. Además es importante el Documento CAPDI (Centro

Coordinador de Atención Primaria para el Desarrollo infantil). La visión que se deduce de esta norma es una visión exclusivamente sanitaria.

4.1.1.- Carácter de derecho

En ningún momento se habla de derecho sino de conjunto de intervenciones.

4.1.2.- Significado

El artículo 2 del **Decreto 35/2011, de 8 de abril por el que se crea el Centro Coordinador de Atención Temprana y Desarrollo Infantil de las Illes Balears**, establece: *“Se entiende por atención temprana, a los efectos de este Decreto, el conjunto de intervenciones sanitarias dirigidas a la población infantil de 0 a 6 años, que tienen como objetivo dar respuesta, lo más rápido posible, a las necesidades transitorias o permanentes que presenten o puedan presentar los niños o niñas con alteraciones o trastornos en su desarrollo, independientemente del tipo y grado de los mismos, o de aquellos niños o niñas que estén en situación de riesgo biológico, psicológico o social, de sufrirlos”*.

4.1.3.- Destinatarios

Según el artículo 4 del **Decreto 35/2011, de 8 de abril por el que se crea el Centro Coordinador de Atención Temprana y Desarrollo Infantil de las Illes Balears**: *“Las acciones en esta materia se ejercen sobre los niños y niñas de edad comprendida entre el 0 y 6 años, sin perjuicio que estos niños y niñas continúen dentro del programa en años sucesivos hasta que se considere adecuado desde el punto de vista asistencial”*.

4.1.4.- Procedimiento para determinar la necesidad de Atención Temprana

No se menciona.

4.2.- Objetivos y principios

4.2.1.- Objetivos

El objetivo de la Atención Temprana es *“facilitar y garantizar la atención sanitaria que precisen todos los niños y las niñas de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears que presenten o puedan presentar alteraciones o trastornos en su desarrollo, independiente del tipo y grado de los mismos, o de aquellos que estén en situación de riesgo biológico, psicológico o social, de sufrirlos”* (artículo 3 del **Decreto 35/2011, de 8 de abril por el que se crea el Centro Coordinador de Atención Temprana y Desarrollo Infantil de las Illes Balears**).

4.2.2.- Principios

No se mencionan

4.3.- Contenido y realización

4.3.1.- Contenido

La normativa se refiere al Centro Coordinador de Atención Temprana y Desarrollo Infantil, señalando, en el artículo 6 del **Decreto 35/2011, de 8 de abril por el que se crea el Centro Coordinador de Atención Temprana y Desarrollo Infantil de las Illes Balears**, sus funciones. Estas pueden relacionarse con los contenidos: (i) **coordinar los diferentes recursos sanitarios** implicados en la atención temprana y desarrollo infantil ; (ii) adoptar la **mejora de la atención** a los niños y niñas con trastornos en el desarrollo o riesgo de sufrirlos; (iii) elaborar estrategias para la **detección prematura** de los trastornos o disfunciones del desarrollo infantil o de situaciones de riesgo, con el fin de conseguir los resultados más óptimos de **prevención, tratamiento y rehabilitación** desde el ámbito sanitario y en **coordinación** con otros ámbitos de intervención; (iv) establecer los canales oportunos para coordinarse con los recursos que desde las Consejerías competentes de **Educación y Cultura y Asuntos Sociales, Promoción y**

Inmigración se destinan a la prevención, la detección y la integración social así como para la elaboración de líneas conjuntas de actuación; (v) Dar **información, orientación y asesoramiento a los familiares y profesionales** de los recursos disponibles y necesarios en el itinerario de atención que precisen niños y niñas que presenten trastornos o disfunciones; (vi) Desarrollar **formación** destinada a los profesionales sanitarios; (vii) **Impulsar la investigación** en relación a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los trastornos del desarrollo infantil.

4.3.2.- Niveles de intervención

No se menciona.

4.3.3.- Modalidades de intervención

No se menciona.

4.3.4.- Catálogos de servicios

No se menciona.

5.- REGULACIÓN DE LA ATENCIÓN TEMPRANA EN CANARIAS

La Atención Temprana en Canarias no está regulada en ninguna norma. La Ley 6/2014, de 25 de julio de Educación no Universitaria, en su artículo 43 señala que la administración educativa pondrá en marcha un plan estratégico de atención a la diversidad que aún no se ha desarrollado. Al no existir norma al efecto no es posible considerar ni como derecho ni como servicio a la Atención Temprana. No existe actualmente ningún servicio de Atención Temprana. Sólo existen ayudas económicas anuales de importes muy limitados. Sin embargo, el Gobierno de Canarias ha publicado que ya tienen preparado el borrador de una Ley de Atención Temprana.

6.- REGULACIÓN DE LA ATENCIÓN TEMPRANA EN CANTABRIA

6.1.- Aspectos Generales

Dice la **Ley 8/2010, de 23 de diciembre, de garantía de derechos y atención a la infancia y la adolescencia** que el Estatuto de Autonomía de Cantabria asumió de la Constitución la competencia exclusiva de protección y tutela de las personas menores de edad, incluyendo la asistencia, bienestar social y desarrollo comunitario, la política juvenil, la sanidad, la educación y enseñanza, la cultura, la promoción del deporte y la adecuada utilización del ocio.

En esta línea, la Comunidad Autónoma ha experimentado durante los últimos años una gran evolución normativa que se ha traducido en la **Ley 2/2007, de 27 de marzo, de Derechos y Servicios Sociales**, que, estableciendo el derecho subjetivo universal de toda la ciudadanía a la protección social, ha consagrado como derecho social básico la protección de la infancia y adolescencia en situación de riesgo y desamparo por medio de acciones que garanticen la protección jurídica y social de las personas menores de edad.

En el ámbito de la educación, las consecuencias de dicha progresión se ven reflejadas en la **Ley 6/2008, de 26 de diciembre, de Educación de Cantabria**, que no sólo ha regulado el sistema educativo que sirve de marco al ejercicio del derecho fundamental de la educación, sino que acoge expresamente principios de convivencia y ciudadanía de las personas menores, tales como formación plurilingüe y pluricultural, educación igualitaria entre sexos, educación para la sostenibilidad y potenciación de la igualdad de oportunidades.

Sin embargo, a pesar de todos estos esfuerzos, lo primero a tener en cuenta con respecto a la regulación de la Atención Temprana en Cantabria es que la mención expresa a esta prestación brilla por su ausencia: la ley se refiere a la Atención Temprana de forma explícita tan solo una vez. El resto de ocasiones, o bien nos guiamos por la definición que se da en la página web del Instituto Cántabro de Servicios Sociales, o bien interpretamos la inclusión de tal prestación dentro del marco “Atención y protección a la infancia y la adolescencia” o “Atención primaria”.

6.1.1.- Carácter de derecho

En primer lugar, el artículo 4 de **Ley 2/2007 de 27 de marzo, de derechos y servicios sociales** expone que *“1. Las Administraciones Públicas de Cantabria garantizarán a la ciudadanía de la Comunidad Autónoma el **derecho subjetivo universal**, en los términos recogidos en la presente Ley, a la Protección social mediante actuaciones de promoción, prevención, intervención, incorporación y reinserción social, y de manera singular a: c) La protección de la infancia y la adolescencia en situación de riesgo y desamparo por medio de acciones que garanticen la protección jurídica y social de las personas menores de edad”*. De igual manera, la **Ley 8/2010, de 23 de diciembre, de garantía de derechos y atención a la infancia y la adolescencia**, regula una serie de derechos específicos que tienen relación con la Atención Temprana como el derecho a la protección de la salud (el artículo 22 dice: *“2. Con el fin de garantizar la atención sanitaria integral de las personas menores con discapacidad, la Administración de la Comunidad Autónoma de Cantabria elaborará programas de salud que comprendan el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación en relación con las patologías más relevantes, prevalentes o que supongan una especial dedicación social y familiar”*), el derecho a la cultura y al ocio (según el art. 24. *“La Administración de la Comunidad Autónoma de Cantabria fomentará el que las personas menores con discapacidad tengan un acceso a la participación en actividades lúdicas, recreativas y deportivas, así como a los servicios, bienes y productos culturales, adecuado a su capacidad”*), el derecho a la integración social (artículo 27: *“1. Las Administraciones Públicas garantizarán el derecho a la integración social de las personas menores y especialmente de todas aquellas que: a) Presenten algún tipo de discapacidad, facilitándoles el mayor grado de integración en la sociedad que permitan sus condiciones”*).

No obstante lo dicho, la Atención Temprana parece concebirse más bien de un modo funcional, **como si se tratara antes de un servicio** que de un derecho subjetivo. Según el artículo 15 de la **Ley 2/2007 de 27 de marzo, de derechos y servicios sociales**, por ejemplo, vemos que “Las actuaciones de los Servicios Sociales de Atención Primaria se articularán a través de los programas siguientes, que serán elaborados y aprobados por el órgano competente de la Administración titular de acuerdo con los criterios

básicos establecidos en el Plan Estratégico de Servicios Sociales: d) El programa de atención a la infancia y familia, que tendrá como objetivo la intervención con personas menores de edad y sus familias cuando éstos se encuentren en situaciones de riesgo de desprotección o desprotección moderada para asegurar su normal desarrollo”.

6.1.2.- Significado

En consonancia con lo expuesto en el anterior apartado, encontramos que la web del Instituto Cántabro de Servicios Sociales define la Atención Temprana como *“el servicio destinado a la prevención, la detección precoz, el diagnóstico y la atención de las alteraciones del desarrollo de los niños/as entre 0 y 42 meses o los mayores de esta edad que no estén escolarizados”*.

6.1.3.- Destinatarios

Conforme a dicho sitio web, las personas destinatarias son *“los niños de 0 a 42 meses o mayores de esta edad si no están escolarizados, con alteraciones del desarrollo o riesgo de padecerlo”*.

De acuerdo al artículo 2 de la **Ley 8/2010, de 23 de diciembre, de garantía de derechos y atención a la infancia y la adolescencia**, *“1. Las medidas contempladas en esta Ley serán de aplicación a todas las personas menores de edad, cualesquiera que sean su nacionalidad o país de origen, que tengan su domicilio o se encuentren transitoriamente en el territorio de la Comunidad Autónoma de Cantabria. Con este objeto la Comunidad Autónoma podrá celebrar acuerdos con otras Comunidades Autónomas a fin de establecer los mecanismos de colaboración en la protección de personas menores”*.

6.1.4.- Procedimiento para determinar la necesidad de Atención Temprana

La página web del Instituto Cántabro de Servicios Sociales dice al respecto que el requisito para determinar la necesidad de dicha prestación es *“ser derivado por los profesionales del servicio de atención primaria o atención especializada del Servicio Cántabro de Salud, de los Servicios Sociales o servicios educativos”*.

Por otra parte, el apartado tercero del art. 35 de la **ley 8/2010, de 23 de diciembre, de garantía de derechos y atención a la infancia y la adolescencia** regula que *“La determinación de las situaciones de desprotección infantil es responsabilidad del Sistema Público de Servicios Sociales, teniendo la consideración de servicio público esencial de gestión directa por parte de las Administraciones Públicas de la Comunidad Autónoma de Cantabria y en los términos establecidos en el artículo 27 de la Ley de Cantabria 2/2007, de 27 de marzo, para los servicios de evaluación y diagnóstico, no pudiendo ser concertado”*.

6.2.- Objetivos y principios

6.2.1.- Objetivos

Con respecto al fin perseguido, el Instituto Cántabro de Servicios Sociales sostiene que su objetivo es **“potenciar las capacidades para evitar o minimizar el agravamiento de una posible deficiencia, con la finalidad de promover un desarrollo armónico y evitar cualquier menoscabo de la autonomía personal”**.

6.2.2.- Principios

Conforme al artículo 4 de la **Ley 8/2010, de 23 de diciembre, de garantía de derechos y atención a la infancia y la adolescencia**, **“1. El interés superior de la persona menor debe ser el principio inspirador tanto de las actuaciones públicas como de las decisiones y actuaciones de los padres, madres y de las personas que ejerzan la guarda o la tutela, así como de las entidades responsables de su atención y protección. Este interés debe primar sobre cualquier otro interés legítimo concurrente. 2. Para la determinación de dicho interés se atenderá a la satisfacción de sus derechos recogidos en la Convención de las Naciones Unidas de Derechos del Niño, de 20 de noviembre de 1989, así como sus necesidades físicas, cognitivas, emocionales, sociales y de participación, debiendo tenerse en cuenta sus opiniones, sentimientos y deseos”**. De igual forma, el mismo artículo 5 recoge los principios rectores de la actuación administrativa: **“1. Las Administraciones Públicas, en el ejercicio de sus competencias, se ajustarán a los siguientes principios rectores: a) El respeto al principio de **igualdad**, evitando y, en su caso, eliminando cualquier condicionante derivado del hecho de vivir en un entorno rural, marginal o degradado y cualquier forma de discriminación por razón de nacimiento, edad, raza, sexo, estado civil, orientación sexual, aptitud física o psíquica, estado de salud, lengua, cultura, religión, creencia, ideología o cualquier otra condición o circunstancia personal, económica o social de las personas menores o de sus familias. b) La **garantía de que el ejercicio efectivo de los derechos regulados en esta Ley no se vea obstaculizado o impedido por la existencia de barreras arquitectónicas, urbanísticas y de la comunicación**. c) La **satisfacción de las necesidades** de las personas menores, siempre que sea posible, allá donde vivan y crezcan y entre las personas de su entorno familiar y social. d) La **inclusión en las políticas de atención y protección de la infancia y la adolescencia de las actuaciones necesarias para la efectividad de sus derechos, teniendo en cuenta que su bienestar va íntimamente relacionado con el de su familia. Por ello, los poderes públicos prestarán la **protección y la asistencia precisas a las familias** para que puedan asumir plenamente sus responsabilidades. e) La necesidad de **garantizar un estilo de vida cotidiana lo más cercano posible**, en configuración, desarrollo y experiencias, al que cualquier otra persona menor de igual edad y condición puede disfrutar en su entorno familiar y social, procurando su atención a través de los servicios generales y ordinarios. f) La **integración familiar, social y educativa** de la persona menor en las actuaciones de prevención y protección, contando tanto con su participación activa como con la de su familia. g) La **prevención** de las situaciones de explotación, desasistencia, indefensión, inadaptación, marginación, abandono o desprotección que puedan afectar a las personas menores y adopción de las medidas que resulten necesarias para ello. h) La **atención especial** a los casos en los que las personas menores sean víctimas de delitos, así como a los casos en que no siendo****

víctimas directas de delitos sufran las consecuencias de la exposición a la violencia que tenga lugar en su hogar, adoptando las medidas de apoyo y protección que resulten más adecuadas. i) La adopción de los medios necesarios para favorecer el desarrollo integral de las personas menores, en particular el **desarrollo de su personalidad**, garantizando la prestación de una atención adecuada a las diferentes etapas evolutivas. j) El **derecho de todas las personas menores a recibir el máximo nivel de educación** posible, orientándola hacia su formación permanente y promoviendo que los métodos educativos faciliten la integración en una sociedad cambiante. k) La garantía del **carácter eminentemente educativo de las medidas** que se adopten, con vistas a favorecer la plena integración social de las personas menores. l) El **fomento de la solidaridad y la sensibilidad social** ante las cuestiones relacionadas con la infancia y la adolescencia, particularmente con el objeto de prevenir la marginación y la explotación infantil, así como cualquier manifestación de abuso, acoso y maltrato físico, psíquico o emocional, impulsando el papel de la sociedad civil en defensa de los derechos y libertades de la infancia y la adolescencia. m) La **promoción de la participación de la iniciativa social** en la aplicación de los planes y programas de promoción, atención y protección de la infancia y la adolescencia impulsados por las Administraciones Públicas, así como en la ejecución de medidas judiciales en medio abierto impuestas por los Juzgados de Menores. n) El **fomento de las relaciones solidarias** con otros pueblos, favoreciendo los intercambios culturales, la cooperación orientada a la infancia en situación de vulnerabilidad, así como la estancia temporal personas menores procedentes de países empobrecidos o en conflicto, de conformidad con la legislación aplicable. ñ) La **coordinación y colaboración** de las Administraciones Públicas de Cantabria en el ámbito de la promoción y defensa de los derechos de la infancia y la adolescencia. o) La **tramitación con carácter perentorio y diligente, y con urgencia cuando sea preciso, de los expedientes, causas y procesos que den lugar a decisiones que afecten a personas menores**. p) La **formación específica y permanente del personal profesional** que intervienen con la infancia y la adolescencia. 2. La actuación administrativa en la aplicación de las medidas de protección de la infancia y la adolescencia se guiará en todo momento por el principio de intervención mínima, con objeto de interferir lo menos posible en su vida y en la de su familia”.

6.3.- Contenido y realización

6.3.1.- Contenido

Si, en términos más generales, equiparásemos el servicio de Atención Temprana a la denominada “protección infantil”, el artículo 35 de la **Ley 8/2010 de 23 de diciembre, de garantía de derechos y atención a la infancia y la adolescencia**, podría definir su contenido como el “conjunto de actuaciones desarrolladas por el Sistema Público de Servicios Sociales para prevenir, evitar y atender las situaciones de riesgo de desprotección o de desprotección en que se halle la persona menor para garantizar, en todo caso, su pleno desarrollo y autonomía personal, así como su integración familiar y social”. Por su parte, el artículo 34.2.c de la misma norma prevé dentro del marco de prevención y de la promoción de la salud “Las actuaciones específicas para la prevención de la enfermedad y de las discapacidades en la población infantil y el desarrollo de programas de atención temprana”.

6.3.2.- Niveles de intervención

Dada la ausencia de una regulación expresa, no es posible encontrar información concreta acerca de los niveles de intervención que debería adoptar la regulación de la Atención Temprana.

6.3.3.- Modalidades de intervención

Ante la carencia de un precepto único que regule las modalidades de intervención, resulta conveniente destacar que la Ley no “marca el rumbo a las familias y a las personas directamente responsables del cuidado y bienestar de las personas menores, a la sociedad en general y a los Poderes públicos, para que profundicen en la consideración de aquellas como parte activa de la ciudadanía, no sólo como sujetas pasivas de la acción protectora de los Poderes Públicos”. Por lo que, “el contenido de aquella no es unidireccional hacia los servicios sociales, sino que afecta a múltiples ámbitos en que las personas menores se desenvuelven, como la educación, la sanidad, el medio ambiente, el ocio o el urbanismo, sentando como principio la colaboración y coordinación de sus responsables para conseguir el máximo bienestar para la infancia y la adolescencia de Cantabria”.

6.3.4.- Catálogos de servicios

En línea con lo expuesto en el apartado 3.2, no se ha podido encontrar nada significativo con relación al catálogo de servicios propuesto por la Comunidad Autónoma en relación a la Atención Temprana.

7.- LA REGULACIÓN DE LA ATENCIÓN TEMPRANA EN CASTILLA-LA MANCHA

7.1.- Aspectos generales

La legislación sobre Atención Temprana en Castilla la Mancha se basa en tres normas.

Por un lado, la **Ley 7/2014, de 13 de noviembre, de Garantía de los Derechos de las Personas con Discapacidad en Castilla-La Mancha**, si bien encontramos alguna referencia en las normas sobre servicios sociales y sobre educación.

Por otro lado, la **Ley 14/2010, de 16 de diciembre, de servicios sociales de Castilla-La Mancha**, se refiere a la Atención Temprana en su artículo 37, al contemplar las prestaciones técnicas de Servicios Sociales de Atención Especializada. En este sentido señala: *“1. El catálogo de prestaciones deberá incluir, al menos, las siguientes prestaciones técnicas de Servicios Sociales de Atención Especializada que están garantizadas:... c) Valoración y atención temprana: Engloba el conjunto de actuaciones dirigidas a los niños y niñas hasta los seis años de edad, a sus familias y al entorno, cuando desde el nacimiento o a lo largo de la primera infancia presentan trastornos permanentes o transitorios en su desarrollo o riesgo de padecerlos. Se concreta en las atenciones de apoyo psico-social a las familias, estimulación cognitiva, motriz y de comunicación de los niños o niñas, así como la planificación de las condiciones del entorno que favorezcan el óptimo desarrollo de los niños. Se garantizará de forma*

gratuita a aquellos menores a los que se les haya diagnosticado tanto por el Sistema Sanitario, como por el Educativo y el de Servicios Sociales la necesidad de atención temprana, ofreciéndoles las atenciones concretas que requieran en cada caso, de las enumeradas en el punto anterior”.

Y, por último, la **Ley 7/2010, de 20 de julio, de Educación de Castilla-La Mancha**, se refiere a la Atención Temprana en su artículo 122 donde señala: “1. **Antes de que se produzca la primera escolarización, la detección y la atención temprana de las necesidades educativas es una responsabilidad compartida por las familias y las Consejerías competentes en materia de salud y bienestar social.** 2. Una vez producida la escolarización, corresponde al profesorado y a los profesionales especializados en orientación y apoyo, en su caso, tras la oportuna valoración, la identificación de esas necesidades y la planificación, desarrollo y evaluación de la respuesta educativa adecuada. Para ello podrán contar, cuando sea preciso, con la información o colaboración aportada por otros profesionales que intervengan con el alumno o alumna”.

En todo caso, como veremos se trata de una legislación muy escasa.

7.1.1.- Carácter de derecho

En ningún momento se utiliza la palabra derecho para referirse a la Atención Temprana, si bien se enfatiza que se trata de un servicio gratuito.

7.1.2.- Significado

Por Atención Temprana se entiende: “*el conjunto de actuaciones dirigidas a los niños y niñas hasta los seis años de edad, a sus familias y al entorno, cuando desde el nacimiento o a lo largo de la primera infancia presentan trastornos permanentes o transitorios en su desarrollo o riesgo de padecerlos*” (artículo 37 de la **Ley 14/2010, de 16 de diciembre, de servicios sociales de Castilla-La Mancha**).

7.1.3.- Destinatarios

Los destinatarios de la Atención Temprana son **niños y niñas hasta los seis años de edad, a sus familias y al entorno** (artículo 37 de la **Ley 14/2010, de 16 de diciembre, de servicios sociales de Castilla-La Mancha**).

7.1.4 Procedimiento para determinar la necesidad de Atención Temprana

No se menciona, en la **Ley 7/2014, de 13 de noviembre, de Garantía de los Derechos de las Personas con Discapacidad en Castilla-La Mancha**, un procedimiento como tal, pero se señala que el acceso a estos recursos y las acciones a desarrollar por los sistemas implicados se planificarán de forma conjunta, de conformidad con los protocolos de coordinación, colaboración y derivación que a tal efecto se establezcan, de forma que se consiga una coherencia y optimización de los mismos, procurando una complementariedad de las intervenciones con el niño, su familia y su entorno sin que pueda producirse en ningún caso una duplicidad de servicios.

Además, el proceso de detección de los niños objeto de Atención Temprana corresponde prioritariamente a los sistemas sanitario, social y educativo. La intervención en el ámbito social se realizará desde la detección hasta la escolarización del menor, momento a partir del cual el proceso de intervención continuará en el ámbito educativo.

7.2.- Objetivos y principios

7.2.1.- Objetivos

7.2.2 Principios

Según el artículo 38 de la **Ley 7/2014, de 13 de noviembre, de Garantía de los Derechos de las Personas con Discapacidad en Castilla-La Mancha**, las actuaciones en materia de Atención Temprana se regirán por los siguientes principios: “a) **Universalidad e igualdad de oportunidades**: la atención temprana irá dirigida a todos los niños residentes en Castilla-La Mancha que la precisen y en las mismas condiciones. b) **Gratuidad**. c) **Atención individualizada tomando como base objetivos funcionales para cada niño y familia**. d) **Interdisciplinariedad, transdisciplinariedad y especialización en la cualificación profesional**. e) **Descentralización**: los centros de desarrollo infantil y atención temprana que desarrollen el servicio deben estar próximos a la zona de referencia del domicilio familiar, garantizar las condiciones de accesibilidad y organizar sus horarios de atención con relación a las necesidades de las familias. f) **Normalización**: se fomentará la atención a los niños en sus entornos naturales y tendrá especial significado y relevancia en este sentido la familia, como contexto esencial del desarrollo en los primeros años de vida y la escuela infantil como entorno de actuación principal en su función de espacio vital donde se desarrolla la relación con sus iguales y de contexto de aprendizaje. g) **Diálogo, participación y corresponsabilidad de la familia** como sujeto activo de la intervención con el niño y con el entorno. h) **Coordinación, cooperación y colaboración entre las distintas Administraciones Públicas** que tienen atribuciones y responsabilidades en el ámbito de la atención a la población infantil con la finalidad de optimizar recursos, tanto económicos como humanos, y de garantizar la continuidad de los apoyos necesarios. i) **Calidad**: la Administración Autonómica, en coordinación con los agentes implicados, desarrollará y fijará los criterios comunes para la acreditación de los diferentes recursos que desarrollen el servicio de atención temprana e implantará indicadores de calidad que permitan la evaluación de la calidad en las intervenciones y del grado de satisfacción de las familias atendidas”.

7.3.- Contenido y realización

7.3.1.- Contenido

La Atención Temprana se concreta en “**atenciones de apoyo psico-social a las familias, estimulación cognitiva, motriz y de comunicación de los niños o niñas, así como la planificación de las condiciones del entorno que favorezcan el óptimo desarrollo de los niños**”.

7.3.2.- Niveles de intervención

7.3.3.- Modalidades de intervención

7.3.4.- Catálogo de Servicios

8.- REGULACIÓN DE LA ATENCIÓN TEMPRANA EN CASTILLA Y LEÓN

8.1.- Aspectos Generales

La regulación de la Atención Temprana en Castilla y León se encuentre, básicamente, en cuatro normas: la **Ley 2/2013, de 15 de mayo, de Igualdad de oportunidades para las personas con Discapacidad**, la **Ley 16/2010 de 20 de diciembre de Servicios Sociales de Castilla y León**, el **Decreto 53/2010 de 2 de diciembre, de coordinación interadministrativa en la Atención Temprana en Castilla y León**, y el **Decreto 58/2014 de 11 de diciembre por el que se aprueba el Catálogo de Servicios Sociales de Castilla y León**.

8.1.1.- Carácter de derecho

El art. 1 del **Decreto 53/2010, de 2 de diciembre, de coordinación interadministrativa en la Atención Temprana en Castilla y León** define la Atención Temprana como *“el **servicio específico** que comprende el conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil a la que se refiere el artículo siguiente, a su familia y a su entorno, para dar respuesta lo más pronto posible a sus necesidades transitorias o permanentes, proporcionado por los sistemas de salud, servicios sociales y educación”*.

Sin embargo, el artículo 19 de la **Ley 16/2010 de 20 de diciembre de Servicios Sociales de Castilla y León**, considera la Atención Temprana como un derecho: *“1. Las prestaciones esenciales, cuyo reconocimiento tiene el **carácter de derecho subjetivo**, serán obligatorias en su provisión y estarán públicamente garantizadas, con independencia de cuáles sean el nivel de necesidades o el índice de demanda existentes. 2. Sin perjuicio de las prestaciones que, en aplicación de la presente ley y de acuerdo con los criterios y forma en ella previstos, puedan ser en su momento calificadas de esenciales, tendrán dicha condición, en los supuestos que para cada una de ellas se determinan: f) La atención temprana dirigida a niños con discapacidad o con riesgo de padecerla, que comprenderá como mínimo la prevención, la detección precoz, el diagnóstico y la atención de casos”*.

Por su parte, el anexo 1 del **Decreto 58/2014, de 11 de diciembre, por el que se aprueba el Catálogo de Servicios Sociales de Castilla y León**, califica la Atención Temprana como un *“servicio”*.

8.1.2.- Significado

En el anexo 1 del **Decreto 58/2014, de 11 de diciembre, por el que se aprueba el Catálogo de Servicios Sociales de Castilla y León**, se define como un *“Conjunto de actuaciones dirigidas a niños y niñas de 0 a 6 años con discapacidad o con riesgo de padecerla por presentar trastornos en su desarrollo o riesgo de padecerlos que comprende la prevención, la detección precoz, el diagnóstico y la atención que de forma coordinada se dirigen globalmente a la persona, a su familia y a su entorno. Tienen por finalidad potenciar la capacidad de desarrollo del menor y su bienestar, facilitando su integración en el ámbito familiar, escolar y social, así como su autonomía personal, dando respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan”*.

8.1.3.- Destinatarios

Según el artículo 2 del **Decreto 53/2010 de 2 de diciembre, de coordinación interadministrativa en la Atención Temprana en Castilla y León** *“son destinatarios de la atención temprana los **niños y niñas de cero a seis años de edad**, con discapacidad o con riesgo de padecerla, residentes en la Comunidad de Castilla y León, **así como su familia y su entorno**, en los términos previstos en este decreto. No obstante, la atención se prestará hasta la finalización del curso escolar, si el cumplimiento de la edad es anterior a ésta”*.

8.1.4.- Procedimiento para determinar la necesidad de Atención Temprana:

Dicho procedimiento aparece regulado en los artículos 11, 12 y 13 del **Decreto 53/2010 de 2 de diciembre, de coordinación interadministrativa en la Atención Temprana en Castilla y León**, separando las fases de iniciación, instrucción y terminación del proceso, respectivamente. Según el art. 11, *“El procedimiento para el acceso al servicio de atención temprana se iniciará de oficio o a solicitud de persona interesada. En el supuesto de que se inicie de oficio, la administración deberá recabar con carácter previo al comienzo de la evaluación de la situación del niño, la autorización de sus representantes. La solicitud a instancia de parte deberá acompañarse de la documentación que se determine en las disposiciones de desarrollo del presente Decreto”*. De acuerdo al artículo 12, *“En la instrucción del procedimiento deberá llevarse a cabo el examen de la documentación, entrevistas, evaluación de necesidades, emisión de dictámenes e informes con diagnóstico individual de caso y trámite de audiencia, realizados bajo la supervisión de equipos interdisciplinarios o transdisciplinarios integrados por distintos profesionales con formación y especialización en el desarrollo infantil de cero a seis años, pertenecientes a los ámbitos sanitario, educativo y social”*. Por último, el art. 13, regula que *“1. El procedimiento terminará mediante resolución administrativa que, en caso de ser estimatoria, incorporará el plan individual de intervención, cuya ejecución deberá ser autorizada previamente por el representante legal del niño o niña. 2. El plazo para resolver y notificar la resolución será de un mes desde la entrada de la solicitud en el registro del órgano competente para ello”*.

Por otro lado, según el anexo 1 del **Decreto 58/2014, de 11 de diciembre, por el que se aprueba el Catálogo de Servicios Sociales de Castilla y León** *“los principales requisitos y condiciones de acceso son: personas menores de tres años y de tres a seis años si no están escolarizadas; Residentes en la Comunidad de Castilla y León; Que presenten o tengan riesgo de padecer cualquier trastorno en su desarrollo, previa valoración técnica del equipo de atención temprana”*.

8.2.- Objetivos y principios

8.2.1.- Objetivos

Las metas que persigue la Atención Temprana en Castilla y León vienen reguladas en el art. 4 del **Decreto 53/2010 de 2 de diciembre, de coordinación interadministrativa en la Atención Temprana en Castilla y León**: *“1. La atención temprana tiene como finalidad atender a la población infantil sujeto de este Decreto, mediante actuaciones de carácter preventivo y asistencial dirigidas a potenciar su capacidad de desarrollo y de bienestar, facilitando su integración en el ámbito familiar, escolar y social, así como su autonomía personal. 2. Son objetivos específicos de la atención temprana (también definidos en el artículo 35 de la Ley 2/2013, de 15 de mayo, de Igualdad de oportunidades para las personas con Discapacidad: a) **Garantizar el acceso a la información y a los recursos autonómicos.** b) **Neutralizar** los efectos de las circunstancias desfavorables que afecten a sus destinatarios proporcionándoles la atención que sea más adecuada a sus necesidades. c) **Garantizar que cada niño cuente con un plan de atención individual único e integral.** d) **Considerar al menor y a su familia como sujetos activos** de la intervención. e) **Proporcionar apoyo** y procurar la satisfacción de las necesidades y demandas de la **familia y el entorno.** f) **Alcanzar***

*estándares de calidad en la prestación del servicio de atención temprana que incluya el desarrollo de **planes de formación continua** para los profesionales que trabajen en este ámbito.”*

8.2.2.- Principios

Tal y como establece el artículo 3 del **Decreto 53/2010 de 2 de diciembre, de coordinación interadministrativa en la Atención Temprana en Castilla y León**, el régimen jurídico de la Atención Temprana se fundamenta en los siguientes principios: “a) **Universalidad**: Acceso al servicio de todos los que reúnan los requisitos y condiciones establecidos. b) **Igualdad**: Ausencia de cualquier discriminación en el acceso al servicio. c) **Responsabilidad pública**: Inserción del servicio en los sistemas sanitario, de servicios sociales y educativos, garantizada por la administración de la Comunidad. d) **Gratuidad**: Cobertura del coste del servicio por la Administración de la Comunidad Autónoma. e) **Coordinación**: Actuación conjunta, integral, coherente y de optimización de recursos, garantizando la coordinación entre las distintas administraciones públicas e instituciones que intervienen en la atención integral de la atención temprana. f) **Atención individualizada e integral**: Adecuación y correspondencia del servicio con las condiciones y necesidades particulares de cada uno de los destinatarios atendidos en su globalidad. g) **Intervención profesional de carácter integral**: Desarrollo de las actuaciones en el ámbito de la atención temprana por equipos de orientación interdisciplinar y/o transdisciplinar integrados por distintos profesionales de los ámbitos sanitario, educativo y social, con formación y especialización en el desarrollo infantil de cero a seis años. h) **Participación**: Contribución activa, comprometida y responsable de las familias y del entorno en el desarrollo de los planes y programas de la atención temprana. i) **Proximidad**: Acercamiento del servicio de atención temprana a sus destinatarios”.

8.3.- Contenido y realización

8.3.1.- Contenido

El **Decreto 53/2010 de 2 de diciembre, de coordinación interadministrativa en la Atención Temprana en Castilla y León**, establece que la Atención Temprana comprende las siguientes actuaciones: “a) **Prevención de situaciones de riesgo**. b) **Detección** por los sistemas implicados de cualquier trastorno en el desarrollo del niño o niña. c) **Evaluación de las necesidades del niño o niña, de su familia y de su entorno**. d) **Diagnóstico** de los trastornos del desarrollo. e) **Atención interdisciplinar o transdisciplinar** del niño o niña, de su familia y de su entorno. f) **Orientación y apoyo a la familia y al entorno** en el proceso de desarrollo integral del niño o niña. g) **Coordinación** de las actuaciones de las administraciones públicas y de los profesionales sanitarios, de servicios sociales y educativos, que participan en la prevención, detección precoz e intervención necesarias para la atención de los niños y niñas con discapacidad o con riesgo de padecerla. h) **Seguimiento, evaluación y revisión**, en su caso, de la intervención desarrollada”.

Asimismo, el artículo 35 de la **Ley 2/2013, de 15 de mayo, de Igualdad de oportunidades para las personas con Discapacidad** establece que “la Atención Temprana que comprenderá como mínimo la prevención, la detección precoz, el

diagnóstico y la atención de casos, supondrá una intervención integral y especializada, por parte de profesionales con especialización pediátrica, basada en la coordinación y operación para prestar una atención global, eficaz y de calidad a los menores con discapacidad o riesgo de tenerla y a sus familias”.

Por último, en el anexo 1 del **Decreto 58/2014, de 11 de diciembre, por el que se aprueba el Catálogo de Servicios Sociales de Castilla y León**, se regula que *“las actuaciones irán orientadas a la consecución del nivel óptimo del desarrollo evolutivo del niño y de la niña, y a la reducción de las consecuencias negativas de las discapacidades, alteraciones y trastornos del desarrollo y se realizarán, preferentemente, en el entorno normalizado en que se desenvuelve la vida del niño o de la niña, desarrollando contenidos de prevención tanto en el ámbito familiar como en su entorno próximo. Las técnicas estarán destinadas a: desarrollo psicomotor; desarrollo cognitivo; desarrollo del lenguaje y la comunicación; desarrollo de la autonomía; desarrollo del área social y afectiva; apoyo e información a la familia sobre los servicios públicos y privados y las oportunidades de autoayuda relevantes, y disponibles; habilitación y formación de la familia”.*

8.3.2.- Niveles de intervención

De acuerdo al art. 6 del **Decreto 53/2010 de 2 de diciembre, de coordinación interadministrativa en la Atención Temprana en Castilla y León**, los niveles de intervención en los que se regula la Atención Temprana son: *“a) **Prevención primaria:** Tiene por objeto evitar las condiciones que pueden llevar a la aparición de trastornos en el desarrollo infantil realizando programas de información y formación general. b) **Prevención secundaria:** Tiene por objeto detectar y efectuar un diagnóstico precoz de los trastornos y de las situaciones de riesgo en el desarrollo infantil con el fin de evitar o reducir las consecuencias negativas que de ello puedan derivarse. c) **Prevención terciaria:** Tiene por objeto la realización de todas las actuaciones dirigidas al niño o niña, a su familia y a su entorno, para mejorar las condiciones de desarrollo de los primeros, mediante la atenuación o superación de las consecuencias negativas de los trastornos diagnosticados”.*

8.3.3.- Modalidades de intervención

El artículo 7 del **Decreto 53/2010 de 2 de diciembre, de coordinación interadministrativa en la Atención Temprana en Castilla y León** señala: *“La intervención en la atención temprana se desarrollará bajo las siguientes modalidades: a) **Atención directa:** Es aquella que exige participación activa e inmediata del profesional en la ejecución de las actuaciones contenidas en el plan individual de intervención al que se refiere el siguiente artículo. b) **Atención indirecta:** Es aquella que se dirige a niños y niñas, que no precisen atención directa, siendo suficiente establecer orientaciones y pautas por profesionales. c) **Atención a la familia:** Aquella destinada específicamente a la familia de forma individual o grupal para responder a las necesidades detectadas en el proceso de elaboración y desarrollo de los planes individuales de intervención. d) **Atención en la transición a la escuela:** Aquella dirigida a los niños y niñas en proceso de escolarización en el segundo ciclo de educación infantil, durante el período de tiempo que se determine en cada caso, previo y posterior a la escolarización, en la que se intensificarán las acciones conjuntas entre servicios sociales y educación para garantizar*

la continuidad en las medidas de apoyo y favorecer la incorporación del niño o niña al ámbito escolar”.

8.3.4.- Catálogos de servicios

Según el art. 10 del **Decreto 53/2010 de 2 de diciembre, de coordinación interadministrativa en la Atención Temprana en Castilla y León**, “el catálogo de servicios constituye el conjunto de actuaciones, prestaciones, recursos, tratamientos, ayudas y demás medios de atención dirigidas a los niños y niñas, a las familias y a su entorno, para la consecución de las finalidades y objetivos contemplados en el presente decreto, de acuerdo con el plan individual de intervención. Incluirá, al menos, actuaciones de **información, orientación, fisioterapia, lenguaje y psicomotricidad**, determinando, asimismo, el contenido de cada una de las actuaciones, las características de los destinatarios y los requisitos y condiciones para su dispensación”.

9.- REGULACIÓN DE LA ATENCIÓN TEMPRANA EN CATALUÑA

9.1.- Aspectos Generales.

La Atención Temprana en Cataluña aparece en la **Ley 18/2003, de 4 de julio de Apoyo a las Familias** y se regula en el **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**. Además, en la **Ley 12/2007, de 11 de octubre de Servicios Sociales**, en su Anexo clasifica como servicio prestado en el Sistema Catalán de Servicios sociales la Atención Precoz. Por su parte, la **Ley 12/2009 de 10 de julio de Educación**, señala en su artículo 56: *“Durante la educación infantil debe asegurarse la detección precoz de las necesidades educativas específicas y de las manifestaciones evolutivas que puedan indicar un riesgo de trastorno de los alumnos, que deben recibir una atención ajustada a sus características singulares”.*

9.1.1.- Carácter de derecho

El título V de la **Ley 18/2003, de 4 de julio de Apoyo a las Familias**, dedicado a otras medidas de apoyo y fomento de la familia, se divide en varios capítulos. El capítulo I, referido a la infancia y adolescencia, establece la **atención precoz como un derecho**. Por su parte, el **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**, se refiere también a derecho a los servicios de atención precoz. Y en el **Decreto 261/2003, de 21 de octubre**, como un derecho subjetivo.

9.1.2.- Significado

En la introducción al **Decreto 261/2003, de 21 de octubre**, se habla de la Atención Temprana como “un 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”.

9.1.3.- Destinatarios

Según el art. 4 del **Decreto 45/2014, de 1 de abril, de modificación del Decreto 261/2003, de 21 de octubre**: “1. Tienen derecho a los servicios de atención precoz los niños con trastornos en su desarrollo o con riesgo de padecerlos, desde el momento de su concepción y, como máximo, **hasta que cumplan seis años**. 2. Se entiende por trastorno en el desarrollo aquella disfunción transitoria o permanente, ya sea de carácter neurológico, psicológico o sensorial, que presenta un niño en su proceso de maduración. 3. Se entiende por riesgo de padecer trastorno en el desarrollo el hecho de que un niño se encuentre en una situación de carácter biológico, psicológico o social que dificulta su desarrollo. 4. La duración de los servicios será la que precise cada niño y se extenderá hasta que las necesidades de atención puedan ser cubiertas por los servicios de carácter general, ya sean educativos, sanitarios o sociales o, en todo caso, cuando cumpla la edad de seis años. 5. Sin perjuicio del carácter universal de los servicios de atención precoz, **se prioriza la atención a los niños menores de tres años y los niños con afectación grave**, de acuerdo con el criterio clínico de los profesionales del CDIAP. Se entiende por afectación grave aquella condición familiar, de entorno o del propio niño, que repercute en alguna área del desarrollo del niño, de forma que queda comprometida, de forma significativa, su capacidad adaptativa y de relación con el entorno”.

En todo caso, en el **Decreto de 2003** se establece que las actuaciones se llevarán a cabo en los **ámbitos del niño, la familia, el entorno y la sociedad**.

9.1.4.- Procedimiento para determinar la necesidad de Atención Temprana

El acceso a los servicios de atención precoz se efectúa mediante solicitud de los padres, tutores o guardadores de hecho del niño, dirigida al CDIAP competente por razón del territorio. Pueden adjuntar informes o dictámenes emitidos por los profesionales del ámbito de la salud, de los servicios sociales o de la enseñanza.

Excepcionalmente, el procedimiento lo podrán iniciar de oficio los CDIAP directamente o a partir de los casos provenientes de los servicios sanitarios, los servicios sociales o los servicios de enseñanza.

Las personas solicitantes y la persona titular del CDIAP suscribirán un acuerdo asistencial según el modelo normalizado elaborado por el departamento competente en materia de servicios sociales. Previamente, el CDIAP competente deberá haber informado a los padres, tutores o guardadores de hecho del niño del contenido de los servicios de atención precoz y de las condiciones y del procedimiento de acceso.

El acuerdo asistencial recogerá, como mínimo, el compromiso del CDIAP de efectuar la valoración diagnóstica y, si procede, el plan de atención terapéutica, así como el compromiso de la familia a asistir a las sesiones programadas y a seguir las pautas de intervención marcadas por el equipo interdisciplinario.

El plazo máximo para suscribir, si procede, el acuerdo asistencial es de tres meses a contar desde la presentación de la solicitud en el CDIAP.

Ante las discrepancias que surjan respecto a la atención recibida, la falta de suscripción del acuerdo asistencial o la interpretación y la aplicación del mismo, las personas interesadas pueden interponer una reclamación ante el órgano administrativo que tiene atribuidas las funciones de atención precoz dentro del departamento competente en materia de servicios sociales, que será dirimida mediante resolución administrativa susceptible de recurso de alzada ante el superior jerárquico, en los términos previstos en la legislación vigente de procedimiento administrativo.

9.2.- Objetivos y principios.

9.2.1.- Objetivos

El artículo 6 del **Decreto de 2003** resume los objetivos de los servicios de atención precoz en Cataluña: a) **Atender** a la población infantil desde la concepción hasta que el niño cumple los seis años por lo que se refiere a la prevención, diagnóstico y tratamiento. b) Participar en la **coordinación** de las actuaciones que se realizan en esta franja de edad. c) Participar en los proyectos de coordinación interdepartamental. d) Asegurar equipos expertos en desarrollo infantil. e) Garantizar la continuidad asistencial.

9.2.2.- Principios

9.3.- Contenido y realización

9.3.1.- Contenido

En el art. 3 del **Decreto de 2003**, se dispone que: “Los servicios de atención precoz comprenden las actuaciones siguientes, dirigidas a la primera infancia: a) La **prevención, detección, el diagnóstico y el tratamiento** de trastornos en el desarrollo, para cualquier etiología. b) La crianza entendida como el **apoyo y acompañamiento a la familia** en el cuidado que es necesario tener para el desarrollo integral del niño. c) La **prevención** de situaciones de riesgo por antecedentes personales o familiares.”

9.3.2.- Niveles de intervención

9.3.3.- Modalidades de intervención.

9.3.4.- Catálogos de servicios

Según el artículo 7 del **Decreto de 2003**, los servicios ofrecidos hacia este ámbito son: a) Realizar el **diagnóstico** funcional, sindrómico y etiológico del desarrollo infantil, de la situación familiar y del entorno. b) Efectuar la **evaluación** continuada del desarrollo del niño. c) Llevar a cabo la **intervención** terapéutica interdisciplinaria al niño y a su entorno inmediato de forma ambulatoria y periódica. d) **Colaborar y cooperar** con los servicios sociales, sanitarios, educativos y otros que desarrollen tareas a nivel de prevención y detección precoz de los trastornos de desarrollo y situaciones de riesgo en

la población infantil a los seis años. e) **Orientar** a las familias llevando a cabo el asesoramiento y apoyo a los padres o tutores en los contenidos que le sean propios. f) Orientar a los profesionales de la educación infantil en las etapas de 0 a 3 y de 3 a 6 años por lo que se refiere a los trastornos del desarrollo.

10.- REGULACIÓN DE LA ATENCIÓN TEMPRANA EN EXTREMADURA

10.1.- Aspectos Generales

En la **Ley 4/2011, de 7 de marzo, de Educación de Extremadura**, en su artículo 23 se recoge la prevención detección y Atención Temprana y, además, en su artículo 93 se garantiza una programación para la detección y su atención. En la **Ley 14/2015, de 9 de abril, de Servicios Sociales de Extremadura**, su artículo 31 expone una serie de prestaciones garantizadas en los servicios sociales de atención especializada, siendo uno de ellos el de Atención Temprana para población infantil de 0 a 6 años con trastornos del desarrollo o que tienen riesgo de padecerlos. La Atención Temprana de Extremadura se regula por el **Decreto 151/2006, de 31 de julio**.

10.1.1.- Carácter de derecho

El **Decreto 151/2006, de 31 de julio, por el que se regula el Marco de Atención a la Discapacidad en Extremadura**, establece que los servicios de atención especializada dirigidos a las personas con discapacidad que integran el Marco de Atención a la Discapacidad en Extremadura son los que se relacionan a continuación: *“(i) Servicio de Atención Temprana; (ii) Servicio de Habilitación Funcional; (iii) Servicio de Centro de Día. (iv) Servicio de Centro Ocupacional; (v) Servicio de Residencia para personas con discapacidad y necesidades de apoyo extenso o generalizado; (vi) Servicio de Residencia y Vivienda Tutelada para personas con Discapacidad y necesidades de apoyo intermitente o limitado”*. A lo largo del Decreto 151/2006 se hace referencia siempre a la Atención Temprana en términos de servicio.

10.1.2.- Significado

Según el artículo 8.1 del **Decreto 151/2006**: *“Se entiende por atención temprana el conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0 a 6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños/as con trastornos en su desarrollo o que tienen riesgo de padecerlos”*.

10.1.3.- Destinatarios

El artículo 9 del **Decreto 151/2006** dice establece: *“1. Serán usuarios del servicio de atención temprana los **niños/as de 0 a 6 años** a los que se les detecte algún tipo de discapacidad o riesgo de presentar una deficiencia motriz y/o sensorial y/o cognitiva, distinguiéndose dos grupos de población objeto de intervención: (i) **Niños/as en***

situación de mayor riesgo biológico. (ii) Niños/as con **retrasos o discapacidades de desarrollo establecidas**. 2. Se entenderán incluidos en el grupo de Niños/as en Situación de mayor Riesgo Biológico aquellos niños/as prematuros, de bajo peso, procedentes de Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales y niños/as a término que han sufrido procesos de asfixia u otros procesos de alarma. Entre otros se entenderán incluidas en este apartado las siguientes situaciones: (i) Niños con bajo peso al nacer (<1.500 gramos). (ii) Niños con desnutrición intra útero. (iii) Niños con asfixia neonatal, con APGAR <3 a los 5 minutos. (iv) Niños que han sufrido infecciones del sistema nervioso central. (v) Síndromes polimalformativos. (vi) Metabolopatías y cromosomopatías. (vii) Patología cerebral en ECO o TAC. (viii) Recién nacido de madre alcohólica o drogodependiente. (ix) Distress respiratorio con ventilación mecánica. (x) Largas estancias hospitalarias (>1 mes). (xi) Niños con antecedentes de patología neurológica. 3. Se entenderán incluidos en el grupo de Niños/as con Retrasos o Discapacidades de Desarrollo establecidas los niños/as con retrasos, alteraciones o discapacidades diagnosticadas de tipo cognitivo, de movilidad, de comunicación o sensoriales”.

10.1.4.- Procedimiento para determinar la necesidad de Atención Temprana

En el Capítulo II del Título V del **Decreto 151/2006** se establece el Procedimiento de acceso a las plazas concertadas de los servicios de Atención Temprana y habilitación funcional. Así, el artículo 97 dice: “1. Aquellas personas que demanden los servicios de atención temprana y habilitación funcional deberán formular su solicitud mediante la presentación del modelo normalizado establecido por la Consejería competente en materia de bienestar social, acompañada de la documentación que se establece en el artículo siguiente; que podrá ser presentada en cualquiera de sus registros administrativos, en los Centros de Atención Administrativa de la Junta de Extremadura o a través de cualquiera de los medios previstos en el artículo 38.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. 2. Una vez recibida la solicitud, si ésta presenta defectos o resultara incompleta, se requerirá al interesado para que en el plazo de diez días, subsane la falta o acompañe la documentación que se determine, con indicación de que, si así no lo hiciera, de conformidad con lo establecido en el artículo 71 de la Ley 30/1992, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, se le tendrá por desistido de su solicitud, previa resolución que deberá dictarse en los términos previstos en el artículo 42 de la citada Ley”. El artículo 98 se refiere a la documentación y establece: “A las solicitudes, se acompañará la siguiente documentación: a) Fotocopia del D.N.I. del solicitante y del representante legal. b) Certificado de empadronamiento expedido por el Ayuntamiento en el que tenga su domicilio el interesado. c) Informes médicos, psicológicos o psicopedagógicos que avalen las deficiencias alegadas. d) En el supuesto de que los solicitantes hubiesen sido valorados con anterioridad en otra Comunidad Autónoma, deberán aportar copia de la certificación emitida por los equipos de valoración correspondientes”.

La instrucción del procedimiento viene establecida en el artículo 99: “1. Corresponderá a los Centros de Atención a la Discapacidad en Extremadura (CADEX) la realización de cuantas actuaciones fueran necesarias para la determinación, conocimiento y comprobación de los datos en virtud de los cuales deba pronunciarse la resolución. 2. Una vez analizada la solicitud en su caso se convocará al interesado y su

representante legal para que el Equipo de Valoración y Orientación (E.V.O.) del CADEX lleve a cabo el reconocimiento del grado de minusvalía y determine la necesidad de los tratamientos. 3. Una vez realizada la valoración del solicitante y elaborado el correspondiente informe técnico, el Equipo de Valoración y Orientación (EVO) emitirá un dictamen en el que de forma motivada se pronunciará sobre la inclusión o no en el servicio demandado y en su caso, sobre la derivación a otro servicio más adecuado. 4. A la vista del dictamen anterior, el titular de la Dirección del Centro de Atención a la Discapacidad en Extremadura (CADEX) correspondiente, elevará propuesta al órgano competente para su resolución”.

El artículo 100, se refiere a la resolución del procedimiento: *“1. La resolución del procedimiento corresponderá al titular de la Dirección General competente en materia de servicios sociales. 2. La resolución deberá dictarse y ser notificada al interesado en el plazo máximo de seis meses a contar desde la fecha en que la solicitud haya tenido entrada en el registro del órgano competente para su tramitación. La falta de notificación de la resolución expresa legítima al interesado para entenderla estimada por silencio administrativo, siempre que concurren en el solicitante las condiciones y requisitos exigidos para ser usuario del servicio. 3. Frente a la Resolución que se dicte podrá interponerse recurso de alzada ante el Consejero correspondiente”.*

El contenido de la resolución viene señalado en el artículo 101: *“1. La resolución comunicada al interesado contendrá de forma sucinta los hechos y fundamentos que motivan la misma y las causas que justifican la denegación o estimación de su solicitud. En este último caso, la resolución indicará las razones que llevan a incluir al interesado en un servicio distinto al solicitado, en aquellos supuestos en que así fuese determinado por el equipo técnico competente. 2. La resolución deberá señalar la duración de la prestación, indicando la fecha en que finalizará la prestación del servicio. En el supuesto de que se prevea la continuidad del mismo o bien la derivación hacia otro servicio, deberá determinarse en la resolución la fecha prevista para la revisión del usuario”.*

10.2.- Objetivos y principios

10.2.1.- Objetivos

El servicio de Atención Temprana tiene como objetivos, según el artículo 10 del **Decreto 151/2006**: (i) **Facilitar la implicación de la familia** en todo proceso de intervención, promover la cooperación de los padres, alentar la participación activa y apoyar el bienestar. (ii) **Reducir los efectos** de una deficiencia o déficit sobre el conjunto global del desarrollo del niño/a. (iii) **Optimizar**, en la medida de lo posible, el curso del desarrollo del niño/a. (iv) Introducir los mecanismos necesarios de **compensación, de eliminación de barreras y de adaptaciones a necesidades específicas**. (v) **Evitar o reducir** la aparición de efectos o déficit secundarios o asociados producidos por un trastorno o situación de alto riesgo. (vi) **Atender y cubrir las necesidades y demandas** de las familias y el entorno en el que vive el niño/a. (vii) Considerar al niño/a como un sujeto activo de la intervención. (viii) Proporcionar a los padres y a toda la familia la información, el apoyo y el asesoramiento necesarios, con el fin de que puedan adaptarse a la nueva situación, y mantengan unas adecuadas relaciones afectivas con el niño. (ix) Enriquecer el medio en el que se va a desenvolver el niño proporcionando estímulos adecuados en todos los aspectos para favorecer su desarrollo. (x) Fomentar la relación

padres-hijo, evitando la aparición de estilos interactivos inadecuados. (xi) Elevar al máximo los progresos del niño para lograr su independencia en las distintas áreas del desarrollo. (xii) Emplear estrategias de intervención en un contexto natural y a través de las situaciones rutinarias del niño, evitando fórmulas demasiado artificiales. (xiii) Llevar a cabo una acción preventiva, ya que los programas de Atención Temprana permiten, de alguna manera, frenar el deterioro progresivo de los niveles de desarrollo, evitando que los niños presenten alteraciones más graves en los distintos aspectos evolutivos. Esta faceta preventiva se extiende también a todo el ámbito familiar, instaurándose desde el principio comportamientos adecuados, más adaptados a la realidad.

10.2.2.- Principios

10.3.- Contenido y realización

10.3.1.- Contenido

El artículo 11 del **Decreto 151/2006** dice: “1. El servicio de atención temprana se prestará en jornada de mañana y/o tarde durante todo el año, ateniéndose a la normativa laboral vigente en nuestra Comunidad en cuanto a horarios, festivos y periodos vacacionales. 2. Los niños escolarizados recibirán el tratamiento fuera del horario escolar. 3. La metodología de intervención, los medios personales, materiales y requisitos mínimos de los que deberán disponer las entidades para el desarrollo de este servicio serán los establecidos en el Anexo II del presente Decreto”.

10.3.2.- Niveles de intervención

10.3.3.- Modalidades de intervención

10.3.4.- Catálogos de servicios

11.- REGULACIÓN DE LA ATENCIÓN TEMPRANA EN GALICIA

11.1.- Aspectos Generales

La **Ley 3/2011, de 30 de junio, de apoyo a la familia y a la convivencia de Galicia**, señala en su artículo 41, que la Xunta de Galicia, en el ejercicio de las competencias que tiene atribuidas en materia de infancia y adolescencia, llevará a cabo, a través del organismo competente en materia de servicios sociales, “la atención de las situaciones de dependencia así como la promoción de la autonomía personal de los niños, niñas y adolescentes, potenciando sus capacidades, especialmente mediante el acceso a la atención temprana”; y, a través del organismo competente en materia de educación, “garantizará el **derecho de los niños, niñas y adolescentes a una atención específica en razón a sus necesidades y distintas capacidades, a una atención temprana de sus necesidades educativas especiales y al empleo de medios técnicos y nuevas**

tecnologías en la enseñanza, realizando programas para la prevención, detección y seguimiento del absentismo y fracaso escolar”.

En la **Ley 8/2008, de 10 de julio, de salud de Galicia**, no hay referencia expresa a la Atención Temprana. No obstante, el artículo 14, referido a los derechos relacionados con grupos especiales, señala en su punto 1: “Las personas menores, las mayores dependientes, las enfermas mentales y terminales, las enfermas que padecen enfermedades crónicas y discapacitantes, los y las pacientes diagnosticados de enfermedades raras o de baja incidencia en la población y las personas pertenecientes a grupos de riesgo, en tanto que colectivos que deben ser objeto de especial atención por las administraciones sanitarias competentes, tienen derecho a actuaciones y/o programas sanitarios específicos y preferentes, los cuales se ejecutarán a través de los centros, servicios y establecimientos del Sistema Público de Salud de Galicia”. Y en el punto 5 de ese mismo artículo puede leerse: **“A las personas con discapacidad les será de aplicación lo previsto en el artículo 25, apartados b), c), d) y f), de la Convención de derechos de las personas con discapacidad**, ratificada por España el 30 de marzo de 2007”³.

Por su parte, la **Ley 13/2008, de 3 de diciembre, de servicios sociales de Galicia**, establece, en su artículo 3, como uno de los objetivos del sistema gallego de servicios sociales: “Garantizar la vida independiente y la autonomía personal de las personas en situación de dependencia integrando, a estos efectos, el catálogo de prestaciones del sistema para la autonomía y atención a la dependencia”. Así, todas las personas, en tanto que usuarias o usuarios de los servicios sociales, tendrán **derecho a “una intervención individualizada acorde con sus necesidades específicas, así como a que se les asista en los trámites necesarios de cara a su acceso a la atención social, sanitaria, educativa, cultural y, en general, a todas las necesidades personales que sean precisas para conseguir su desarrollo integral”** (artículo 6 de la Ley 13/2008). Esa atención se desarrolla a través de los servicios sociales comunitarios que, según dispone el artículo 9 de la Ley 13/2008, “se configuran como servicios de carácter integrador, constituyéndose en la principal instancia del sistema para el desarrollo de intervenciones de carácter preventivo, de atención integral a personas y familias y de incorporación social y laboral”.

En el **Decreto 229/2011, de 7 de diciembre, por el que se regula la atención a la diversidad del alumnado de los centros docentes de la Comunidad Autónoma de**

³ El artículo 25 de la CDPD señala que “Los Estados Partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad. Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud”. Y en los apartados b), c), d) y f) lo siguiente: b) **Proporcionarán los servicios de salud que necesiten las personas con discapacidad específicamente como consecuencia de su discapacidad, incluidas la pronta detección e intervención, cuando proceda, y servicios destinados a prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades, incluidos los niños y las niñas y las personas mayores**; c) Proporcionarán esos servicios lo más cerca posible de las comunidades de las personas con discapacidad, incluso en las zonas rurales; d) Exigirán a los profesionales de la salud que presten a las personas con discapacidad atención de la misma calidad que a las demás personas sobre la base de un consentimiento libre e informado, entre otras formas mediante la sensibilización respecto de los derechos humanos, la dignidad, la autonomía y las necesidades de las personas con discapacidad a través de la capacitación y la promulgación de normas éticas para la atención de la salud en los ámbitos público y privado; f) Impedirán que se nieguen, de manera discriminatoria, servicios de salud o de atención de la salud o alimentos sólidos o líquidos por motivos de discapacidad”.

Galicia en los que se imparten las enseñanzas establecidas en la Ley orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de educación, dentro de su artículo 4, se contempla como uno de los principios generales de actuación: **“Las acciones preventivas y la detección temprana tendrán carácter prioritario en los centros docentes, con la implicación y la participación de toda la comunidad educativa y, en su caso, de otras administraciones o entidades sin ánimo de lucro”**. Asimismo, en el artículo 6 de esta norma, se establece como **obligación de los centros docentes: “Diseñar y poner en práctica acciones preventivas y de detección temprana, garantizando un tratamiento educativo personalizado y adaptado a la realidad de cada alumna y de cada alumno”**

Dentro de este marco normativo, la Atención Temprana está regulada en Galicia por el **Decreto 183/2013, de 5 de diciembre, por el que se crea la Red gallega de atención temprana**.

11.1.1.- Carácter de derecho

La regulación de la Atención Temprana en la Comunidad de Galicia, parece aportar por la construcción como derecho.

La **Ley 3/2011, de 30 de junio, de apoyo a la familia y a la convivencia de Galicia**, se refiere en su artículo 41 al **“derecho de los niños, niñas y adolescentes a una atención específica en razón a sus necesidades y distintas capacidades, a una atención temprana de sus necesidades educativas especiales y al empleo de medios técnicos y nuevas tecnologías en la enseñanza, realizando programas para la prevención, detección y seguimiento del absentismo y fracaso escolar”**.

Por su parte, la Ley 8/2008, de 10 de julio, de salud de Galicia, en su artículo 14, reenvía al artículo 25 de la CDPD.

Y la **Ley 13/2008, de 3 de diciembre, de servicios sociales de Galicia**, establece, en su artículo 6 el derecho a **“una intervención individualizada acorde con sus necesidades específicas, así como a que se les asista en los trámites necesarios de cara a su acceso a la atención social, sanitaria, educativa, cultural y, en general, a todas las necesidades personales que sean precisas para conseguir su desarrollo integral”**.

Además, el artículo 2 del Decreto 183/2013, relaciona la Atención Temprana con la mejora de la autonomía, de la convivencia social y familiar y de la inclusión social.

11.1.2.- Significado:

En el artículo 2 del **Decreto 183/2013**, se establece la definición de **Atención Temprana**: **“Se entiende la atención temprana como un conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0 a 6 años, a su familia y a su entorno, y que tiene por objetivo dar respuesta lo antes posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños y las niñas con trastornos en el desarrollo o en riesgo de padecerlos, para facilitar el desarrollo de su autonomía personal y la inclusión social. Desde los servicios de atención temprana se ofrecerá una intervención biopsicosocial que favorezca la adquisición o la recuperación de funciones y de habilidades personales y sociales de cara a la mejora de la autonomía, de la convivencia social y familiar y de la inclusión social”**.

Y en este mismo precepto se aclara lo que debe entenderse por **trastorno del desarrollo** (**“aquellas situaciones en las que, como consecuencia de una alteración de las estructuras o funciones corporales, restricciones en la participación social o cualquier**

otro factor contextual, se produce un retraso o desviación significativos en el desarrollo de las capacidades, adquisiciones y recursos personales típicos para la edad de referencia”) y por **situaciones de riesgo de padecer un trastorno en el desarrollo** (“aquellas circunstancias de vulnerabilidad evolutiva que requieren intervención por la descompensación negativa entre factores de riesgo y protección”).

11.1.3.- Destinatarios

Según el artículo 2 del **Decreto 183/2013**, la población infantil de **0 a 6 años**, su familia y su entorno. Por su parte, el artículo 13 se refiere a los derechos y garantías de las personas usuarias: “a) A utilizar el servicio en condiciones de **igualdad y sin discriminación** por razón de nacimiento, raza, sexo, estado civil, situación familiar, discapacidad, ideología, creencia, opinión o cualquier otra circunstancia. b) A recibir un trato acorde a la dignidad de la persona y al **respeto de los derechos y libertades fundamentales**, tanto por parte del personal como de las personas implicadas en el servicio. c) A una **intervención personalizada** acorde con sus necesidades específicas, para conseguir su desarrollo integral. d) **A recibir información** de manera ágil, suficiente y veraz, y en términos comprensibles. e) A ser asignado/a un/a **profesional de referencia** que actúe como interlocutor/a principal y que asegure la coherencia y sentido holístico del proceso de intervención. f) A la confidencialidad, sigilo y respeto en relación a sus **datos personales** e información que sea conocida por el servicio en razón de la intervención profesional, sin perjuicio del posible acceso a los mismos en el ejercicio de una acción inspectora, de conformidad con la legislación vigente en materia de protección de datos de carácter personal. g) A **acceder a su expediente** personal y a obtener copia de la documentación contenida en el mismo”.

11.1.4.- Procedimiento para determinar la necesidad de Atención Temprana

11.2.- Objetivos y principios

11.2.1.- Objetivos

Según señala el artículo 2 del **Decreto 183/2013**, dar respuesta lo antes posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños y las niñas con trastornos en el desarrollo o en riesgo de padecerlos, para **facilitar el desarrollo de su autonomía personal y la inclusión social**.

11.2.2.- Principios

El artículo 3 del **Decreto 183/2013**, establece, como principios rectores de la Red gallega de Atención Temprana: “a) **Universalidad**: acceso al servicio de todas las personas que reúnan los requisitos y condiciones establecidas. b) **Igualdad**: ausencia de cualquier discriminación en el acceso al servicio. c) **Responsabilidad pública**: inserción de los servicios en los sistemas sanitario, de servicios sociales y educativo, garantizados por el sector público autonómico de Galicia. d) **Descentralización y cercanía**: acercamiento eficiente del servicio a las personas destinatarias implementando, siempre que sea posible, actuaciones de base comunitaria para la inclusión social, entendiendo los servicios sociales comunitarios como el primer nivel de intervención del

sistema gallego de servicios sociales. e) **Coordinación:** el sistema sanitario, el sistema educativo y los servicios sociales están directamente implicados en la protección a menores y deben establecer mecanismos de coordinación eficaces para optimizar los recursos humanos y económicos, evitando en todo momento la fragmentación que pueda darse como consecuencia de la intervención de múltiples agentes, entidades o profesionales, así como garantizar la continuidad del proceso: la detección, derivación, seguimiento y/o intervención como objetivos centrales en la coordinación en la protección de los/as menores de 6 años. f) **Integración social:** garantizar el derecho de las personas a participar en todos los ámbitos de la sociedad recibiendo el apoyo que necesitan en el marco de las estructuras comunes de educación, salud, ocio y cultura, y servicios sociales, reconociéndoles los mismos derechos que al resto de la población. g) **Interés superior del/de la menor.** h) **Prevención:** al objeto de mantener la autonomía personal de los/as menores y retrasar el posible agravamiento de los trastornos en el desarrollo que les afecten o exista riesgo de que les puedan afectar. i) **Gratuidad:** como principio inspirador de la Red, estos servicios no estarán sujetos a contraprestación económica por parte de las personas usuarias; j) **Interdisciplinariedad y alta calificación profesional.** k) **Diálogo y participación familiar;** l) **Calidad”**.

11.3.- Contenido y realización

11.3.1.- Contenido

Según señala el artículo 2 del **Decreto 183/2013**, se ofrecerá una intervención biopsicosocial que favorezca la adquisición o la recuperación de funciones y de habilidades personales y sociales de cara a la mejora de la autonomía, de la convivencia social y familiar y de la inclusión social.

En virtud de lo dispuesto en el artículo 6 del **Decreto 183/2013**, “el servicio de atención temprana constituye el conjunto de atenciones, recursos y medios específicos dirigidos a los/as niños/as, a sus familias y a su entorno para la consecución de los objetivos formulados en el presente decreto”

El artículo 4 del **Decreto 183/2013**, dispone que la atención temprana “se desarrolla como una atención especializada multidisciplinar, y las actuaciones tendrán un carácter multidimensional y biopsicosocial mediante equipos interdisciplinarios especializados en desarrollo infantil de 0 a 6 años, que seguirán un modelo metodológico común de actuación: a) **Detección precoz** de los trastornos del desarrollo o de las situaciones de riesgo de padecerlos. b) **Valoración e intervención interdisciplinaria y transdisciplinaria** a través de las fases de acogida, valoración, intervención y evaluación. c) **Identificación y registro** del trastorno del desarrollo, competencias personales, factores contextuales, barreras y facilitadores para el progreso en la autonomía personal y la inclusión social, siguiendo el modelo conceptual común de la CIF-IX (Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud). Esta documentación estará incorporada en un expediente único de acuerdo con lo dispuesto en la disposición adicional tercera. d) Elaboración y seguimiento de un plan personalizado de intervención y formulación con la familia de un contrato asistencial de actividades y apoyos específicos que recoja los derechos y obligaciones de ambas partes, así como los recursos que se pondrán a disposición del/de la menor. e) Coordinación con los recursos de los servicios sociales, educativos y sanitarios

relacionados con los procesos referidos. f) **Autonomía personal:** consideración permanente de las personas destinatarias como sujetos activos de las actuaciones que traten de facilitar su desarrollo personal. g) **Atención personalizada:** adecuación flexible del servicio a las situaciones y necesidades particulares de las personas destinatarias. h) **Atención especializada multidisciplinar:** las actuaciones tendrán un carácter multidimensional y biopsicosocial mediante equipos multidisciplinarios especializados en desarrollo infantil de 0 a 6 años.

11.3.2.- Niveles de intervención

11.3.3.- Modalidades de intervención

11.3.4.- Catálogos de servicios

En virtud de lo dispuesto en el artículo 6 del **Decreto 183/2013**, el catálogo de servicios específicos de apoyo en atención temprana “constituye el conjunto de actuaciones, prestaciones, recursos, tratamientos, ayudas y demás medios de atención dirigidas a los/as niños/as, a sus familias y a su entorno, para la consecución de las finalidades y objetivos contemplados en este decreto, de acuerdo con el plan personalizado de intervención, e incluirá, al menos, las siguientes actuaciones de carácter axial, que deberán prestarse de una manera integrada a través de un dispositivo interdisciplinario: **a) De prevención, acogida, observación, valoración y diagnóstico del/de la menor, y de información, orientación, asesoramiento y apoyo a las familias y a los recursos del entorno, en relación al itinerario y circunstancias evolutivas de los/as niños/as de 0 a 6 años. b) De estimulación y apoyo emocional, social, sanitario y educativo para el desarrollo activo de la autonomía personal del/de la niño/a y su inclusión familiar, escolar y social, teniendo siempre en cuenta sus necesidades y prioridades evolutivas”.**

Y en el punto 3, de este mismo precepto se afirma: “Le corresponde a las consellerías competentes en materia de servicios sociales, educación y sanidad el desarrollo del catálogo de servicios en atención temprana, previa propuesta del Consejo Autonómico de la Atención Temprana regulado en el artículo 15”.

12.- REGULACIÓN DE LA ATENCIÓN TEMPRANA EN LA RIOJA

12.1.- Aspectos generales

En La Rioja, la Atención Temprana se regula por el **Decreto 3/2011, de 19 de enero, regulador de la intervención integral en atención temprana en La Rioja**, en cuya exposición de motivos puede leerse: “El Gobierno de La Rioja plantea extender el **derecho a la atención temprana** a toda la población infantil riojana **de 0 a 6 años** con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos, tratando de prevenir y compensar las desventajas transitorias o permanentes a través de una **atención individualizada** de carácter **preventivo, asistencial, habilitador** y orientada tanto a esta **población infantil, como a su entorno familiar y social**, así como, planificada por un **equipo interdisciplinar** de profesionales y coordinada con otros recursos de atención en

al ámbito de Comunidad Autónoma de La Rioja... Así mismo se pretende plantear la atención integral en atención temprana en la Comunidad Autónoma de La Rioja desde un **enfoque sociosanitario y educativo**, concibiéndola como un espacio de intersección e interacción común de los sectores implicados, **salud, educación y servicios sociales**, de forma que las actuaciones desde los tres sectores se lleven a cabo desde una perspectiva interdisciplinar, y que se articulen como un modelo de intervención más amplio y global que tenga en cuenta todos los factores implicados, con el fin de lograr una **atención integral de calidad** en la que se atienda a las necesidades reales de los usuarios”.

12.1.1.- Carácter de derecho

Como acabamos de ver, en la introducción a la parte articulada del **Decreto 3/2011, de 19 de enero, regulador de la intervención integral en atención temprana en La Rioja**, la Atención Temprana es considerada como un derecho. Sin embargo, en el texto articulado no aparece el término derecho, que es sustituido por **proceso o por intervenciones**... Solamente aparece de nuevo este término, cuando al describirse los principios que rigen la Atención Temprana, se hace referencia al interés superior del menor. Así se afirma: “toda la población infantil de 0 a 6 años en situación de dependencia o con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos debe poder disponer de todas las posibilidades de desarrollo, de una vida plena, de forma global y saludable, en condiciones que le permitan conseguir el máximo de autonomía posible, facilitando su participación activa en la familia y en la comunidad. Igualmente, debe tener **derecho a recibir los cuidados necesarios para su atención integral y asegurar, de acuerdo a los recursos disponibles, la prestación de las atenciones que precisen tanto el menor y su familia**”. No obstante, como puede verse, se trata de un derecho condicionado a la existencia de recursos.

12.1.2.- Significado

El artículo 2,1 del **Decreto 3/2011, de 19 de enero, regulador de la intervención integral en atención temprana en La Rioja**, define la Atención Temprana como: “el conjunto de intervenciones que tienen por objeto dar respuesta a las necesidades que presentan la población infantil de 0 a 6 años en situación de dependencia o con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos y sus familias, para prevenir o compensar las desventajas transitorias o permanentes. Es una atención individualizada de carácter preventivo, asistencial, habilitador, orientada tanto a la población infantil, como a su entorno familiar y social; mediante una intervención planificada por un equipo interdisciplinar de profesionales y coordinada con otros recursos de atención”.

Y en el artículo 2,3 se afirma: “La atención temprana debe considerar el déficit o discapacidad que pueda presentar el menor, el momento evolutivo y sus necesidades en todos los ámbitos. Ha de contemplar al menor en su globalidad, teniendo en cuenta los aspectos intrapersonales, biológicos y psicosociales; y los interpersonales relacionados con su entorno: familia y contexto social”.

12.1.3.- Destinatarios

El artículo 4 del **Decreto 3/2011, de 19 de enero, regulador de la intervención integral en atención temprana en La Rioja**, señala como destinatarios de la Atención Temprana: “la **población infantil 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, siempre que se encuentren o puedan encontrarse en

alguna de las siguientes circunstancias o situaciones: a) Situación de riesgo ambiental **que vivan en unas condiciones sociales poco favorecedoras o en situación de desprotección**, ya sean situaciones de riesgo o de desamparo, siempre que éstas **alteren su proceso madurativo**. b) **Retraso o cualquier otro factor o signo biológico de riesgo que durante el periodo pre, peri y postnatal, hayan estado sometidos a situaciones que podrían alterar su proceso madurativo**, como puede ser la prematuridad, el bajo peso o la anoxia al nacer. c) **Retraso o cualquier otro factor o signo biológico de riesgo, desviaciones o discapacidades del desarrollo establecidas, transitorias o permanentes, o discapacidades de tipo cognitivo, de la movilidad, de la comunicación o sensoriales.**

12.1.4.- Procedimiento para determinar la necesidad de Atención Temprana

12.2.- Objetivos y principios

12.2.1.- Objetivos

En el artículo 2,2 del **Decreto 3/2011, de 19 de enero, regulador de la intervención integral en atención temprana en La Rioja** se afirma: “La atención temprana es un proceso integral cuya **finalidad última es conseguir todas las posibilidades en el desarrollo armónico del menor integrado en su entorno, y lograr el máximo de autonomía posible**”.

Por su parte, en el artículo 2,4 se concretan como objetivos, los siguientes: “a) Reducir los efectos de una deficiencia o déficit sobre el conjunto global del menor. b) **Evitar o reducir la aparición de efectos** de una deficiencia o déficit secundarios o asociados producidos por un trastorno o situación de alto riesgo. c) Optimizar, en la medida de lo posible, el **desarrollo del menor**. d) Introducir los mecanismos necesarios de **compensación, eliminación de barreras y adaptación** a las necesidades específicas. e) Atender y cubrir las **necesidades y demandas de la familia y el entorno** en el que vive el menor. f) Considerar al menor y su familia como sujetos activos de la intervención”.

12.2.2.- Principios

El artículo 3 del **Decreto 3/2011, de 19 de enero, regulador de la intervención integral en atención temprana en La Rioja** se refiere a los siguientes principios: a) **Universalidad e igualdad de oportunidades**: la atención temprana integral va dirigida a toda la población infantil de 0 a 6 años en situación de dependencia o con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos que la necesite y a sus familias, en las mismas condiciones, garantizando la igualdad de oportunidades, sin perjuicio de que el acceso a la misma pueda condicionarse al cumplimiento de los requisitos y condiciones específicas que se establezcan en la normativa aplicable. b) **Integración social**: concebida como la integración social en el entorno de toda la población infantil de 0 a 6 años en situación de dependencia o con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos y de sus familias, desde el respeto a su condición de sujetos activos y la aceptación de los modos alternativos de ser. c) **Interés superior del menor**: toda la población infantil de 0 a 6 años en situación de dependencia o con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos debe poder disponer de todas las posibilidades de desarrollo, de una vida plena, de forma global y saludable, en condiciones que le permitan conseguir el máximo de autonomía posible, facilitando su participación activa en la familia y en la comunidad. Igualmente, debe tener derecho a recibir los cuidados necesarios para su atención integral y asegurar, de acuerdo a los recursos disponibles, la prestación de las atenciones que precisen tanto el menor y su familia. d) **Coordinación**: para una adecuada intervención, para optimizar los recursos y

para conseguir todas las posibilidades de desarrollo de la población infantil de 0 a 6 años en situación de dependencia o con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos es primordial la coordinación entre las instituciones y las distintas administraciones que tienen atribuciones y responsabilidades en este ámbito. Por ello dentro de los sistemas implicados: el sanitario, el educativo y los servicios sociales se deben establecer mecanismos de coordinación en la intervención integral en atención temprana con protocolos básicos de derivación e intercambio y registros de información. e) **Interdisciplinariedad y cualificación profesional**: se requiere para la intervención integral en atención temprana distintas disciplinas, con formación y especialización en un marco conceptual común de desarrollo de la población infantil de 0 a 6 años. f) **Diálogo y participación**: la intervención integral en atención temprana debe centrarse también en la familia y en el entorno del menor, que son en última instancia, los facilitadores de su desarrollo. Por ello la intervención en atención temprana incluirá la información, orientación y asesoramiento a la familia del menor y su entorno, y siempre que sea conveniente, su participación en las sesiones de intervención. g) **Descentralización y territorialización**: Los recursos para la intervención integral en atención temprana deben estar próximos a la zona de referencia del domicilio familiar, accesibles y organizados con relación a las necesidades del menor y su familia. h) **Globalidad**: se debe intervenir de acuerdo al carácter integral que el desarrollo del menor tiene en este periodo evolutivo. Serán tratamientos habilitadores y rehabilitadores de intervención directa, e indirecta con una intervención familiar y con el entorno del menor, que se planificarán teniendo en cuenta la particularidad de cada menor y de su familia, con sus potencialidades, evitando intervenciones parciales. i) **Calidad**: para garantizar unos determinados estándares esenciales de calidad en la intervención integral en atención temprana se fijarán unos criterios comunes para la acreditación de los diferentes recursos. Igualmente, se establecerán criterios de seguridad, sistemas de gestión de calidad y cartas de servicios. j) **Sostenibilidad**: la intervención integral en atención temprana deberá planificarse para garantizar la permanencia en el tiempo”.

12.3.- Contenido y realización

12.3.1.- Contenido

Según el artículo 6 del **Decreto 3/2011, de 19 de enero, regulador de la intervención integral en atención temprana en La Rioja**, establece como actuaciones de propias de la Atención Temprana: “a) **Prevención de situaciones de riesgo**. b) **Detección** desde todos los sistemas implicados de cualquier déficit en el menor. c) **Diagnóstico** funcional, sindrómico y etiológico de los trastornos del desarrollo. d) **Atención terapéutica interdisciplinar** del menor, de su familia y su entorno, a través de diferentes modalidades de intervención. e) **Orientación, apoyo y acompañamiento a la familia** en el proceso de desarrollo integral del menor. f) **Coordinación** de las actuaciones de los sistemas implicados: sanitario, educativo y servicios sociales que interviene en la prevención, detección precoz y atención de los menores con trastornos de desarrollo o con riesgo de padecerlo y sus familias, así como con los profesionales de los recursos que intervienen”

12.3.2.- Niveles de intervención

El artículo 5 de Decreto 3/2011, de 19 de enero, regulador de la intervención integral en Atención Temprana en La Rioja establece tres niveles de intervención: “a)

Prevención primaria: son todas aquellas actuaciones de intervención tendentes a evitar las condiciones que pueden llevar a la aparición de deficiencias o trastornos en el desarrollo infantil, que se desarrollan a través de programas de información y formación general. b) **Prevención secundaria:** son todas aquellas actuaciones de intervención con las que se pretende detectar y diagnosticar precozmente la aparición de deficiencias o trastornos en el desarrollo o el riesgo de padecerlos, con el fin de evitar o reducir las consecuencias negativas de las condiciones detectadas en grupos de población considerados de riesgo. Desde cada uno de los distintos sistemas implicados, y de acuerdo a su ámbito competencial: se prescriben tratamientos médicos en aquellos procesos susceptibles de mejora, se diseñan adaptaciones curriculares y ayudas técnicas necesarias, y se establecen programas de intervención que marquen unas estrategias para incorporar elementos de mejora. c) **Prevención terciaria:** son todas aquellas actuaciones para eliminar o reducir las consecuencias negativas de los trastornos o disfunciones detectadas en el desarrollo del menor. Comprende todas las actuaciones dirigidas al menor, su familia y su entorno para mejorar las condiciones de su desarrollo. Es una intervención habilitadora, rehabilitadora, terapéutica, y de necesidades familiares y del entorno”.

12.3.3.- Modalidades de intervención

12.3.4.- Catálogo de servicios

13.- REGULACIÓN DE LA ATENCIÓN TEMPRANA EN MURCIA

13.1.- Aspectos generales

El artículo 13 de la **Ley 3/2003, de 10 de abril, del Sistema de Servicios Sociales de la Región de Murcia**, se refiere a las actuaciones de los servicios sociales especializados en el sector de Personas con Discapacidad. Así, en el punto 2, afirma: *“Será propio de estos servicios desarrollar programas de valoración y diagnóstico de la discapacidad, **atención temprana**, formación ocupacional, integración laboral, supresión de barreras, ayudas técnicas, capacitación en actividades de autocuidado, actividades de ocio e integración social, garantizándoles una atención residencial adecuada cuando lo precisen y cuantos otros sean necesarios para favorecer la autonomía personal e integración social del discapacitado”*.

Por su parte, la Disposición adicional cuarta de la **Ley 6/2013, de 8 de julio, de medidas en materia tributaria del sector público, de política social y otras medidas administrativas** se refiere al Servicio de Atención Temprana prestado fuera del SAAD, en los siguientes términos: *“La prestación del Servicio de Atención Temprana tendrá carácter universal para todos los menores de entre 0 y 6 años de la Región de Murcia, cuando el servicio público de valoración determine su necesidad, de acuerdo con los criterios que reglamentariamente se establezcan”*.

Sin embargo, no hay una norma sobre Atención Temprana. En la actualidad existe un **proyecto de Decreto por el que se regula la intervención integral de la Atención Temprana en la Región de Murcia** (texto de 12 de diciembre de 2017).

13.1.1.- Carácter de derecho

La Atención Temprana tiene un carácter de servicio. En el **proyecto de Decreto por el que se regula la intervención integral de la Atención Temprana en la Región de**

Murcia, la Atención Temprana se denomina como la “prestación de un servicio” y un conjunto de intervenciones sanitarias, educativas y de servicios sociales.

13.1.2.- Significado

El artículo 2 del **proyecto de Decreto por el que se regula la intervención integral de la Atención Temprana en la Región de Murcia**, define la Atención Temprana como: *“el conjunto coordinado e integral de intervenciones de índole sanitaria, educativa y de servicios sociales, dirigidas a la población infantil de cero a seis años, a su familia y a su entorno, que tiene por objeto dar respuesta, lo más inmediata posible, a las necesidades transitorias o permanentes de apoyo a aquellos menores que presentan situación de dependencia, discapacidad, limitaciones funcionales, alteraciones en su desarrollo o el riesgo de padecerlas”*.

13.1.3.- Destinatarios

El artículo 2 del **proyecto de Decreto por el que se regula la intervención integral de la Atención Temprana en la Región de Murcia**, señala como destinatarios de la Atención Temprana a **la población infantil de cero a seis años, su familia y su entorno**.

13.1.4.- Procedimiento para determinar la necesidad de Atención Temprana:

El procedimiento, una vez detectada la necesidad de servicios de Atención Temprana mediante el correspondiente informe de derivación realizado por profesionales de los servicios sociales, sanitarios o educativos, se iniciará a instancia de los padres o del representante legal del menor de acuerdo con el Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

La Dirección General competente en gestión de centros de atención a personas con discapacidad será el órgano encargado de la instrucción y la resolución del procedimiento de reconocimiento de la necesidad de servicios especializados de Atención Temprana y del derecho al SEDIAT.

Las familias, la dirección de los CDIAT o los profesionales de derivación podrán dirigirse al órgano competente para resolver para que se autorice el inicio provisional de la intervención, con carácter excepcional y por motivos educativos, sanitarios o sociales, de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 56 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, hasta tanto en cuanto no se resuelva el procedimiento establecido.

Con independencia de lo dispuesto en el párrafo precedente, cuando el menor cuente con un diagnóstico pediátrico de discapacidad, la Dirección General competente en gestión de centros de atención a personas con discapacidad acordará de forma inmediata el inicio provisional de la intervención en el CDIAT más adecuado a las necesidades del menor y su familia de entre los seleccionados por los solicitantes, el cual habrá de elaborar un PIAT provisional en el plazo de 15 días desde la incorporación efectiva del menor.

13.2.- Objetivos y principios

13.2.1.- Objetivos

Se trata de *“dar respuesta, lo más inmediata posible a las **necesidades transitorias o permanentes de apoyo** a aquellos menores que presentan situación de dependencia, discapacidad, limitaciones funcionales, alteraciones en su desarrollo o el riesgo de padecerlas”*. Además, el proyecto concreta varios objetivos más: *“1. La atención temprana tiene como finalidad **favorecer el óptimo desarrollo** y la máxima autonomía personal de los menores, tratando de **minimizar** y, en su caso, **eliminar los efectos** de una alteración o discapacidad, así como la aparición de dificultades añadidas,*

para la **integración familiar, social y la calidad de vida** del menor y su familia en el entorno. 2. Los objetivos de la atención temprana son: a. **Reducir los efectos** de un déficit sobre el desarrollo global del menor. b. **Evitar o reducir la aparición de alteraciones** asociadas a las alteraciones de desarrollo y/o al riesgo de padecerlo. c. **Optimizar el desarrollo** del menor y su grado de autonomía, posibilitando, de la forma más completa, su integración en el medio familiar, escolar y social y considerando al menor y a su familia como sujetos activos de la intervención así como a la familia como el principal agente impulsor del desarrollo del menor. d. Garantizar que cada menor cuente con una **atención individualizada e integral**. e. Proporcionar apoyo y procurar la **satisfacción a las necesidades y demandas** de la familia y el entorno. f. Alcanzar estándares de **calidad en la prestación del servicio** de atención temprana que incluya el desarrollo de planes de formación continua para los profesionales que trabajen en este ámbito”.

13.2.2.- Principios

La intervención integral en Atención Temprana en la Región de Murcia se rige por los siguientes principios: **“a) Interés superior del menor:** La atención temprana deberá garantizar, en todas sus actuaciones, el principio de primacía del interés superior del menor y la protección de sus derechos sobre cualquier otro interés legítimo concurrente, en orden a garantizar su desarrollo y el acceso a una vida plena, en condiciones que le permitan alcanzar el máximo de autonomía posible, facilitando su participación activa en la familia y en la comunidad. **b) Universalidad:** El acceso al servicio de todos los menores que reúnan los requisitos establecidos. **c) Gratuidad.** La cobertura del coste de los recursos por la Administración de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, de modo que se facilite a todos los menores el acceso al servicio sin que las condiciones personales de índole económica afecten al derecho. Por lo tanto, en la Región de Murcia la atención temprana será gratuita para todos los menores que reúnan los requisitos establecidos. **d) Igualdad y equidad con perspectiva de género:** Se garantizarán la igualdad en el acceso con arreglo a criterios de equidad, sin discriminación alguna asociada a condiciones personales, económicas o sociales. **e) Atención personalizada, integral y continua:** La adecuación del servicio a las necesidades y capacidades personales, familiares y sociales, considerando los aspectos relativos a la prevención, estimulación, atención, promoción y la integración para la elaboración de un Plan individual de atención. De acuerdo con este principio, las intervenciones integrales en atención temprana deben abordar a los menores y sus familias desde una perspectiva global que tome en consideración todos los aspectos que pueden influir en la evolución de la situación. Asimismo, tanto los tratamientos habilitadores y rehabilitadores como la intervención con la familia y el entorno del menor, se planificarán teniendo en cuenta la situación específica de cada menor y de su familia, evitando intervenciones parciales o fragmentadas, salvo que sean estas las intervenciones indicadas. **f) Responsabilidad pública:** La atención temprana es un derecho garantizado por los poderes públicos, independientemente de que el servicio sea prestado por entidades privadas concertadas y debidamente autorizadas. **g) Coordinación y cooperación:** La actuación conjunta, integral, coherente y de optimización de recursos entre las distintas administraciones públicas e instituciones tanto públicas como concertadas que intervienen en la atención integral de la atención temprana de los menores. **h) Participación:** La contribución activa, comprometida y responsable de las familias y del entorno en el desarrollo de los planes y programas de la atención temprana, así como todos los agentes participantes, favoreciendo la

información, orientación, apoyo y el asesoramiento a la familia. **i) Proximidad y Sectorización:** Los recursos para la intervención integral en atención temprana deben estar próximos a la zona de referencia del entorno familiar, ser accesibles y organizarse en función de una Red Pública de Centros que atiendan las necesidades de los menores y sus familias. **j) Interdisciplinariedad y cualificación profesional:** El desarrollo de las actuaciones en el ámbito de la atención temprana por profesionales de los ámbitos sanitario, educativo y de servicios sociales organizados o coordinados de forma interdisciplinar y/o transdisciplinar, con formación específica o experiencia acreditada en atención temprana. **k) Evaluación y Calidad:** La organización de la atención temprana será evaluada, y se establecerán criterios y sistemas basados en el modelo de calidad de vida, con indicadores que permitan conocer la calidad de las actuaciones. **l) Educación inclusiva:** La educación donde todos los menores reciben una educación de calidad centrada en la atención a sus necesidades individuales, de forma eficaz para todos, sustentada en que los centros, en tanto comunidades educativas, deben satisfacer las necesidades de todos los menores, sean cuales fueren sus características personales, psicológicas o sociales. Se trata de establecer los cimientos para que la escuela pueda educar con éxito a la diversidad de su alumnado y colaborar en la erradicación de la amplia desigualdad e injusticia social. **m) Todos aquellos incluidos en el Texto Refundido de la Ley general de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social”.**

13.3.- Contenido y realización

13.3.1.- Contenido

La Atención Temprana comprende, según el proyecto: “a. **Prevención** de situaciones de riesgo biológico y/o social. b. **Detección**, por los sistemas implicados, de cualquier retraso en el desarrollo del menor o de las situaciones de riesgo. c. **Evaluación de las necesidades del menor, de su familia y de su entorno.** d. **Diagnóstico** de las alteraciones del desarrollo. e. **Atención interdisciplinar o transdisciplinar del menor, de su familia y de su entorno.** f. **Orientación y apoyo** a la familia y al entorno en el proceso de atención al desarrollo integral del menor. g. **Coordinación** de las actuaciones de las Administraciones Públicas y de los profesionales sanitarios, educativos y de servicios sociales, que participan en la prevención, detección precoz e intervención necesarias para la atención de los menores con alteraciones en el desarrollo, dependencia y/o discapacidad o riesgo de padecerla. h. **Seguimiento, evaluación y revisión**, en su caso, de las actuaciones desarrolladas”.

13.3.2.- Niveles de intervención

La Atención Temprana se organiza, en el proyecto, en los siguientes niveles de intervención: “a. **Prevención primaria:** Tiene por objeto la información, formación y sensibilización para evitar las condiciones que pueden llevar a la aparición de alteraciones en el desarrollo infantil realizando los programas necesarios destinados a la población en general. b. **Prevención secundaria:** Tiene por objeto la detección de posibles alteraciones y situaciones de riesgo biológico y social en el desarrollo infantil, la evaluación de los mismos, así como las derivaciones de los menores entre sistemas, con el fin de evitar o reducir las consecuencias que de ello puedan derivarse. c. **Prevención terciaria:** Tiene por objeto la realización de las intervenciones necesarias dirigidas al menor, a su familia y a su entorno, para mejorar las condiciones de desarrollo de los primeros, mediante la atenuación o superación de las consecuencias negativas de las alteraciones diagnosticadas o de los contextos con los que interactúan”.

13.3.3.- Modalidades de intervención

La intervención en Atención Temprana se desarrollará, según se dispone en el proyecto, bajo las siguientes modalidades: **atención directa a los menores, atención en el entorno sociofamiliar, educativo y sanitario, y atención en el proceso de escolarización.**

13.3.4.- Catálogo de servicios

Los equipos de Atención Temprana intervendrían de varios modos atendiendo a varias necesidades: Apoyo psicopedagógico. Atención psicológica. Logopedia. Fisioterapia. Estimulación multisensorial. Orientación y apoyo a familias. Estimulación global. Psicomotricidad.

14.- REGULACIÓN DE LA ATENCIÓN TEMPRANA EN NAVARRA

14.1.- Aspectos Generales

El preámbulo de la **Orden foral 317/2009, de 16 de octubre, de la consejería de asuntos sociales, familia, juventud y deporte, por la que se regula el servicio de Atención Temprana**, establece que *“El Servicio de Atención Temprana en Navarra se plantea como una **prestación** garantizada y de atención ambulatoria cuyo servicio ofrece programas de valoración, estimulación y rehabilitación para dar respuesta a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños y las niñas, su familia y su entorno. Será una intervención integral con la población infantil de 0 a 3 años con trastornos en el desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos, coordinando la actuación de los sectores implicados: Salud, Educación y Servicios Sociales”*.

Los servicios que comprenden la prestación de la Atención Temprana son globales, pues abarcan los ámbitos de la salud, la educación y los servicios sociales. Así, el artículo 1 de la **Orden Foral 317/2009** dice: *“La Atención Temprana implica la intervención individualizada y/o grupal de carácter preventivo, terapéutico, habilitador y rehabilitador, global e interdisciplinar, orientada tanto al niño o a la niña como a su entorno familiar y social, integrando y coordinando actuaciones de los sectores implicados (Salud, Educación, Servicios Sociales) y la creación de recursos específicos para el desarrollo de la atención integral”*.

14.1.1.- Carácter de derecho

El artículo 4 de la **Orden Foral 317/2009** dice que *“el **servicio de Atención Temprana** se constituye como un **servicio de responsabilidad pública** y como un **derecho subjetivo** para todos los niños y las niñas que reúnan las condiciones descritas en el artículo anterior”*.

14.1.2.- Significado

Conforme al primer artículo de la **Orden Foral 317/2009**, el Servicio de Atención Temprana en la Comunidad Foral de Navarra, se define como *“el conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0 a 3 años, a la familia, al entorno, que tiene por objetivo dar respuesta, lo más pronto posible, a las necesidades transitorias o*

permanentes que presenta la población infantil con trastornos en su desarrollo o que tienen riesgo de padecerlo”.

14.1.3.- Destinatarios

Los destinatarios, según el artículo 3 de la **Orden foral 317/2009** son **“los niños y las niñas entre 0 y 3 años, con residencia habitual en Navarra, que presenten trastornos en su desarrollo o se encuentren en situación de riesgo de padecerlos, y sus familias [...] Excepcionalmente la atención podrá prorrogarse como máximo hasta los 6 años, siempre que el equipo de valoración de Atención Temprana así lo dictamine. En todos los casos, la duración de los servicios se extenderá hasta que las necesidades de atención puedan ser cubiertas por servicios de carácter general, ya sean educativos, sanitarios o sociales”.**

14.1.4.- Procedimiento para determinar la necesidad de Atención Temprana

El artículo 3 de la **Orden foral 317/2009** afirma: *“Se entiende que se encuentran en alguna de las circunstancias objeto de intervención: a) Quienes se encuentren sometidos a condiciones sociales poco favorecedoras o situaciones de desprotección, ya sean en situaciones de riesgo o de desamparo, siempre que estas alteren el proceso madurativo. b) Quienes durante el período pre, peri y postnatal, hayan estado sometidos a situaciones que podrían alterar su proceso madurativo, como puede ser la prematuridad, el bajo peso o la anoxia al nacer, o cualquier otro factor o signo biológico de riesgo. c) Quienes presenten retraso o cualquier otro factor o signo biológico de riesgo, desviaciones del desarrollo o presenten discapacidades físicas, psíquicas o sensoriales”.*

A su vez, el **Decreto Foral 69/2008**, en su anexo 1, apartado D, punto 4, dispone como prestación garantizada el servicio de Atención Temprana, cuyos requisitos de acceso son *“- Residir en Navarra. - Presentar cualquier tipo de dificultad, alteración o trastorno en el desarrollo o estar en riesgo de padecerlo. - Compromiso familiar de aceptación de condicionado, horario y regularidad”.*

14.2.- Objetivos y principios

14.2.1.- Objetivos

Dice el artículo 2 de la **Orden Foral 317/2009** que el servicio de Atención Temprana **“tiene como finalidad favorecer el óptimo desarrollo de la población infantil con trastornos en su desarrollo o riesgo de padecerlos, pretendiendo limitar y, en su caso, eliminar los efectos de una alteración o discapacidad, facilitando en su mayor grado las opciones de integración familiar y social y la calidad de vida de los niños y las niñas y de sus familias”**, Sin embargo, a continuación especifica: **“Constituyen objetivos del Servicio de Atención Temprana: a) Atender a la población infantil desde el nacimiento hasta los 3 años y a sus familias. b) Optimizar el curso del desarrollo del niño y de la niña favoreciendo su integración familiar y social. c) Introducir los mecanismos necesarios de compensación, de eliminación de barreras y adaptación a**

necesidades específicas buscando la integración en el medio social en el que se desenvuelven los menores y su bienestar presente y futuro. d) **Atender, cubrir y reforzar** las necesidades y demandas de la familia y el entorno en el que vive el niño. e) Participar en la coordinación de las actuaciones de los diferentes servicios que se realizan en esta franja de edad. f) **Promover la difusión** del servicio de atención temprana entre los profesionales y población susceptible de beneficiarse de dicho servicio. g) **Fomentar la participación** activa del menor y de la familia en el proceso de intervención así como la participación de la familia en la toma de decisiones. h) **Participar en los proyectos de coordinación interdepartamental**. i) **Asegurar equipos expertos en desarrollo infantil**. j) **Garantizar la continuidad** de la atención. k) **Garantizar la evaluación de la calidad del servicio a través de indicadores de satisfacción y de resultados**".

Por su parte, el **Decreto Foral 69/2008** sostiene que el objeto del recurso es ofrecer "programas de estimulación y rehabilitación para dar respuesta a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños y las niñas con trastornos en el desarrollo o que tienen riesgo de padecerlos".

14.2.2.- Principios

El art. 4 de la **Orden Foral 317/2009**, afirma: "La actuación de la Administración de la Comunidad Foral en la prestación de este servicio se ajustará a los siguientes principios: a) **Universalidad e igualdad de oportunidades**. La Atención Temprana alcanzará a toda la población infantil de 0 a 3 años que lo necesite y a sus familiares, en las mismas condiciones. b) **Gratuidad**: El Servicio no está sujeto a contraprestación económica por parte de las personas y familias que las reciban. c) **Diálogo, participación y colaboración de la familia, la administración y la sociedad**. d) **Inclusión y participación activa en el entorno familiar, escolar y comunitario** de la población infantil de 0 a 3 años que presenta un trastorno en el desarrollo. e) **Interdisciplinariedad y cualificación profesional** contando con distintos profesionales del ámbito sanitario psicológico, educativo y social, con formación y especialización en el desarrollo de la población infantil. f) **Coordinación entre las Instituciones**. Las distintas administraciones e instituciones que tienen atribuciones y responsabilidades en este ámbito deben coordinarse para optimizar recursos tanto económicos como humanos. g) **Descentralización**. Los Servicios de Desarrollo infantil y Atención Temprana deben estar próximos a la zona de referencia del domicilio familiar, accesible y organizado con relación a las necesidades de las familias. h) **Accesibilidad Universal y diseño para todos**. Las instalaciones donde se desarrollen los servicios de Atención Temprana deberán ser plenamente accesibles tanto en su acceso como en su circulación. Asimismo, la información y la comunicación se hará siempre en modos y formatos accesibles y comprensibles. i) **Calidad**. Se establecerán los estándares de calidad de los centros y servicios que desarrollen programas de atención temprana para garantizar una prestación eficiente y eficaz, realizándose evaluaciones periódicas tanto externas como internas".

14.3.- Contenido y realización

14.3.1.- Contenido

El Servicio de Atención Temprana, según el art. 5 de la **Orden Foral 317/2009**, comprende *“las actuaciones siguientes: a) **Prevención de situaciones de riesgo**. b) **Detección de cualquier necesidad de ayuda en el proceso de desarrollo**. c) **Diagnóstico funcional, sindrómico y etiológico de los trastornos del desarrollo**. d) **Atención habilitadora, rehabilitadora, terapéutica e interdisciplinar del menor, su familia y entorno**. e) **Orientación, apoyo y acompañamiento a la familia en proceso de desarrollo integral del menor**. f) **Seguimiento y evaluación continua del desarrollo del menor y su familia**. g) **Coordinación de las actuaciones de los sectores sanitarios, educativos y sociales, que intervienen en la prevención, detección precoz y atención de los menores con trastornos, así como los profesionales de los centros de educación infantil donde se encuentren y otros agentes que pudieran considerarse necesarios**. h) **Asesoramiento a los profesionales relacionados con la atención temprana que lo demanden**”*.

14.3.2.- Niveles de intervención

14.3.3.- Modalidades de intervención

14.3.4.- Catálogos de servicios

15.- REGULACIÓN DE LA ATENCIÓN TEMPRANA EN EL PAIS VASCO

15.1.- Aspectos Generales

La regulación de la Atención Temprana en el País Vasco, aparece básicamente en dos normas. Por un lado en la **Ley 12/2008 de 5 de diciembre de Servicios Sociales**, y por otro en el **Decreto 13/2016, de 2 de febrero, de intervención integral en Atención Temprana en la Comunidad Autónoma del País Vasco**.

El preámbulo del **Decreto 13/2016, de 2 de febrero, de intervención integral en Atención Temprana en la Comunidad Autónoma del País Vasco**, empieza afirmando que *“el Gobierno Vasco pretende establecer las normas básicas para la organización y coordinación del conjunto de intervenciones que en el campo de la Atención Temprana se desarrollan desde los **ámbitos de la Salud, la Educación y los Servicios Sociales** en la Comunidad Autónoma del País Vasco, con el fin de garantizar un modelo integral y eficaz en el que se coordinen adecuadamente las actuaciones de los sistemas de salud, educativos y servicios sociales directamente implicados”*.

A su vez, el artículo 2.2 del Decreto 13/2016 establece que *“En el marco de la responsabilidad pública, la Atención Temprana tiene una naturaleza mixta e interdisciplinar, en la que intervienen componentes sanitarios, educativos y sociales que recaen, respectivamente, en las competencias de los sistemas de salud, educativo y de servicios sociales”*.

Así, dice el preámbulo, *“el sistema de salud tiene como objetivos el desarrollo y la atención a los programas de prevención de las deficiencias infantiles, el seguimiento de población en riesgo y la colaboración en las propuestas de intervención temprana. Más concretamente, la sanidad pública vasca ha venido desplegando un amplio dispositivo de programas y actuaciones directamente relacionados con este campo, tanto en la faceta preventiva como en la terapéutica. Entre los mismos, se pueden citar el Programa Salud y Mujeres 2009-2012, el Programa de Cribado Neonatal de Enfermedades endocrino-metabólicas, la articulación de Unidades Neonatales, la articulación de la Pediatría de Atención Primaria, la articulación de los servicios de Psiquiatría Infantil, o el Programa de Detección Precoz de la Sordera Infantil.*

La intervención del ámbito educativo se produce *“a partir de la escolarización de los niños y niñas. Todos los servicios educativos, actuales y futuros, recogidos en su cartera o presentación pública, responden al objetivo de garantizar el derecho a la educación y la igualdad de oportunidades de todos los alumnos y alumnas con necesidades específicas de apoyo educativo, entre los cuales se incluyen todos los que puedan necesitar una intervención temprana y sostenida en el tiempo. Destaca la creación de los Servicios de Apoyo a la Educación (Berritzegunes), que integran las Asesorías de Educación Infantil y, de manera más específica, las de Necesidades Educativas Especiales. Por su parte, el «Plan Estratégico de Atención a la Diversidad en el Marco de una Escuela Inclusiva», recoge ya entre sus metas el desarrollo del modelo interdepartamental de Atención Temprana en el ámbito de sus competencia”.*

En el ámbito de los servicios sociales, se desarrollan dos grandes grupos de actuaciones que pueden intervenir en la fase de Atención Temprana. De un lado, las actuaciones en el ámbito de la protección a niños y niñas en riesgo de desprotección o en situación de desprotección, en el marco normativo de la Ley 3/2005, de 18 de febrero, de Atención y Protección a la Infancia y la Adolescencia; y, de otro lado, las actuaciones de promoción de la autonomía y atención a la discapacidad y a la dependencia en el marco normativo de la dependencia –en particular, en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia– y de la normativa autonómica vigente en el ámbito de los servicios sociales –en particular, la Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales–. De hecho, la Ley de Servicios Sociales contempla expresamente el servicio de intervención social en atención temprana entre los servicios incluidos en el Catálogo de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales”.

15.1.1.- Carácter de derecho

La **Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales** define en su artículo 22.2.7.4 la Atención Temprana como un *“Servicio de intervención social”*. No obstante, el artículo 6 del **Decreto 13/2016, de 2 de febrero, de intervención integral en Atención Temprana en la Comunidad Autónoma del País Vasco**, a referirse al principio de universalidad de la atención temprana, afirma: *“Las Administraciones públicas vascas garantizarán el **derecho a la atención temprana integral** de los niños y niñas de 0 a 6*

años residentes en la Comunidad Autónoma del País Vasco, que presenten trastornos en el desarrollo o riesgo de padecerlos”.

15.1.2.- Significado

Según el artículo 2 del **Decreto 13/2016, de 2 de febrero, de intervención integral en Atención Temprana en la Comunidad Autónoma del País Vasco**: *“1. La Atención Temprana es el conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0 a 6 años, a sus familias y al entorno, que, desde una perspectiva interdisciplinar sanitaria, educativa y social, tienen por objetivo dar respuesta, lo más pronto posible y con carácter integral, a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños y niñas con trastornos en su desarrollo o con riesgo de padecerlos. 2.– En el marco de la responsabilidad pública, la Atención Temprana tiene una naturaleza mixta e interdisciplinar, en la que intervienen componentes sanitarios, educativos y sociales que recaen, respectivamente, en las competencias de los sistemas de salud, educativo y de servicios sociales”.*

15.1.3.- Destinatarios

Son personas destinatarias del servicio, conforme al **artículo 4 del Decreto 13/2016**, *“los niños y niñas de 0 a 6 años de edad que presentan trastornos en el desarrollo o se encuentran en situación de riesgo de padecerlos”.* Ahora bien, en el preámbulo de este Decreto se afirma que *“La naturaleza multifacética y, a menudo, combinada de los trastornos del desarrollo requiere que las intervenciones necesarias para su correcta atención deban considerar la globalidad del niño o niña, incluyendo en dicha globalidad a la propia familia...”.* Así, el artículo 2 del **Decreto 13/2006** se refiere a las **familias y al entorno**.

15.1.4.- Procedimiento para determinar la necesidad de Atención Temprana

Para determinar si dichos menores requieren de Atención Temprana, el mismo artículo 4 prosigue: *“2.– Son niños y niñas con trastornos en el desarrollo, quienes presenten desviaciones significativas en el curso del desarrollo a causa de acontecimientos de salud o de relación que comprometen la evolución biológica, psicológica y social. Las alteraciones o trastornos pueden ser de tipo cognitivo, motriz, sensorial, emocional, conductual, del lenguaje, generalizados, de expresión somática, o retrasos madurativos. 3.– Son niños y niñas en situación de riesgo de padecer trastornos en el desarrollo los siguientes: a) Los niños y niñas en situación de riesgo biológico, entendiéndose que se encuentran en dicha situación quienes, durante el periodo pre, peri o posnatal, o durante el desarrollo temprano, han sufrido situaciones que podrían alterar su proceso madurativo, como puede ser la prematuridad, el bajo peso o la anoxia al nacer, así como quienes presentan enfermedades congénitas o adquiridas, o alteraciones genéticas. b) Los niños y niñas en situación de riesgo psicosocial, entendiéndose que se encuentran en dicha situación quienes viven en unas condiciones sociales poco favorecedoras, como son la falta de cuidados o de interacciones adecuadas con sus padres y familia, el maltrato, el abuso, situaciones todas ellas que pueden alterar su proceso madurativo”.*

De hecho, en el preámbulo de la norma, se dice: *“La determinación de la edad de la población infantil destinataria se corresponde con la contemplada por el Libro Blanco de la Atención Temprana, de acuerdo con el nivel de protección adicional que puede establecer la Comunidad Autónoma de conformidad con el artículo 7.3 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia”*.

Asimismo, según el artículo 15 del Decreto 13/2016, los requisitos de acceso a la intervención *“1.– Para recibir el servicio de los Equipos de Intervención en Atención Temprana, los niños y niñas que presenten trastornos en su desarrollo o riesgo de padecerlos deberán reunir los siguientes requisitos: a) Tener entre 0 y 6 años. b) Estar empadronada a la fecha de la solicitud en el Territorio Histórico que provea el servicio. c) Tener el domicilio fiscal en el Territorio Histórico que provea el servicio. d) Tener diagnosticado un trastorno físico, psíquico o sensorial, en el desarrollo, o presentar riesgo de padecerlo por prematuridad, alteraciones congénitas, factores psico-sociales u otras causas. e) Precisar servicios en Atención Temprana de acuerdo con la valoración realizada por el Equipo de Valoración en Atención Temprana correspondiente al Territorio Histórico. 2.– El acceso a este servicio será gratuito”*.

15.2.- Objetivos y principios

15.2.1.- Objetivos

El artículo 3 del **Decreto 13/2016, de 2 de febrero, de intervención integral en Atención Temprana en la Comunidad Autónoma del País Vasco**, afirma que son objetivos de la Atención Temprana: *“a) Evitar o reducir la aparición de una deficiencia o déficit secundarios o asociados a un trastorno o situación de alto riesgo. b) Reducir los efectos de una deficiencia o déficit sobre la niña o el niño, considerado en su globalidad. c) Optimizar, en la medida de lo posible, el desarrollo del niño o de la niña. d) Introducir los mecanismos necesarios de compensación, eliminación de barreras y adaptación a las necesidades específicas. e) Atender y cubrir las necesidades y demandas de la familia y el entorno en el que vive el niño o la niña, entendiendo el entorno como el medio social en toda su extensión, tanto el entorno humano –familia y otros cuidadores habituales así como profesionales–, como físico –domicilio familiar o institucional, escuela, centro de salud, medio hospitalario, servicios sociales, espacio público–”*.

15.2.2.- Principios

Es el artículo 6 del **Decreto 13/2016, de 2 de febrero, de intervención integral en Atención Temprana en la Comunidad Autónoma del País Vasco** regula los principios que rigen la actuación administrativa: *“La intervención en Atención Temprana en la Comunidad Autónoma del País Vasco se ajustará en su concepción, organización y funcionamiento, a los siguientes principios: a) Interés superior del niño o de la niña. La Atención Temprana deberá garantizar, en todas sus actuaciones, el principio de primacía del interés superior del niño o de la niña y la protección de sus derechos sobre cualquier otro interés legítimo concurrente, en orden a garantizar su desarrollo y el acceso a una vida plena, en condiciones que le permitan alcanzar el máximo de autonomía posible, facilitando su participación activa en la familia y en la comunidad. b) Universalidad. Las*

*Administraciones públicas vascas garantizarán el derecho a la atención temprana integral de los niños y niñas de 0 a 6 años residentes en la Comunidad Autónoma del País Vasco, que presenten trastornos en el desarrollo o riesgo de padecerlos. c) **Igualdad y equidad.** Las Administraciones públicas vascas garantizarán la igualdad en el acceso a la Atención Temprana, previendo para ello una distribución equilibrada de los recursos en el conjunto del territorio autonómico. Asimismo, garantizarán dicho acceso con arreglo a criterios de equidad, sin discriminación alguna asociada a condiciones personales, económicas o sociales. d) **Integración social.** La Atención Temprana se orientará a la integración social de la población beneficiaria, desde el respeto a la diversidad y al derecho a una vida activa. e) **Coordinación.** Para garantizar la adecuación de las intervenciones y la optimización de los recursos, las Administraciones públicas vascas con competencias en Atención Temprana deberán actuar de forma coordinada, debiendo establecerse al efecto entre los sistemas de salud, educativo y de servicios sociales, mecanismos de coordinación orientados a la intervención integral en Atención Temprana, que incluyan protocolos básicos de derivación e intercambio y registros de información. f) **Atención personalizada e integral y continuidad de la atención.** La Atención Temprana se articulará mediante una intervención global, ajustada al carácter integral que el desarrollo del niño o de la niña tiene en este periodo evolutivo, aplicando, al efecto, tratamientos habilitadores y rehabilitadores de intervención directa e indirecta, conjugados con intervenciones dirigidas a la familia y al entorno, y evitando intervenciones parciales. Dichas actuaciones deberán ajustarse a las particulares necesidades y potencialidades de cada niño o niña y de su familia. g) **Díálogo y participación.** De acuerdo con su carácter integral, en el marco de la Atención Temprana deberá atenderse también a la familia y al entorno del niño o niña, en su calidad de facilitadores de su desarrollo, incluyendo, al efecto, la información, orientación y asesoramiento que requieran, y su participación en las sesiones de intervención. h) **Voluntariedad y subsidiariedad de los servicios.** El acceso, seguimiento y cese en la prestación de estos servicios será siempre voluntario, respetándose en todo caso los derechos y los deberes de los familiares y, en particular, de los padres tutores y guardadores, a quienes, en los términos recogidos por la legislación vigente, incumbe la responsabilidad básica en la crianza y formación de los niños y niñas, y respecto de la cual, como dispone la ley, la actuación de las administraciones públicas es siempre subsidiaria. i) **Interdisciplinariedad y cualificación profesional.** Con el fin de garantizar el carácter integral de la atención prestada y la aplicación racional y eficiente de los recursos públicos, se garantizará la interdisciplinariedad de las intervenciones, debiendo las personas profesionales de las diversas disciplinas intervinientes contar con una formación especializada en el marco común de este Decreto. j) **Proximidad.** Los recursos para la intervención integral en Atención Temprana deberán estar próximos a la zona de referencia del domicilio familiar, obedeciendo para ello en su ubicación a un criterio de descentralización. Así mismo, en su zona geográfica de implantación, deberán presentar un grado de concentración adecuado para facilitar el acceso a los diferentes recursos que respondan a las diferentes necesidades que puedan presentar el niño o la niña o su familia. k) **Calidad.** Con el fin de garantizar unos estándares esenciales de calidad en la intervención integral en Atención Temprana, los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana deberán cumplir los requisitos materiales, funcionales y de personal previstos en el Capítulo IV del presente Decreto. Igualmente, se establecerán criterios de seguridad, sistemas de garantía y mejora continua de la calidad de la atención y cartas*

de servicios. l) **Sostenibilidad.** *Las Administraciones públicas vascas deberán garantizar, en el ejercicio de sus funciones de planificación, la aplicación de criterios de implantación y desarrollo de la Atención Temprana, orientados a garantizar su sostenibilidad económica y su permanencia en el tiempo”.*

15.3.- Contenido y realización

15.3.1.- Contenido

El preámbulo del **Decreto 13/2016, de 2 de febrero, de intervención integral en Atención Temprana en la Comunidad Autónoma del País Vasco** afirma que *“La naturaleza multifacética y, a menudo, combinada de los trastornos del desarrollo requiere que las intervenciones necesarias para su correcta atención deban considerar la globalidad del niño o niña, incluyendo en dicha globalidad a la propia familia. Por otro lado, la diversidad y complejidad de estos trastornos precisa el concurso de distintas disciplinas especializadas que deben intervenir de forma coordinada, lo cual determina la necesidad de que el abordaje de estos trastornos se haga a través de un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar”.*

15.3.2.- Niveles de intervención

Con respecto a los niveles de intervención, el artículo 5 d **Decreto 13/2016, de 2 de febrero, de intervención integral en Atención Temprana en la Comunidad Autónoma del País Vasco** se refiere a los siguientes niveles de intervención: *“a) Nivel primario, incluyendo todas aquellas actuaciones en los tres sistemas tendentes a evitar las condiciones que puedan llevar a la aparición de deficiencias o trastornos en el desarrollo infantil. b) Nivel secundario, incluyendo todas aquellas actuaciones dirigidas a detectar y diagnosticar precozmente la aparición de deficiencias o trastornos en el desarrollo o el riesgo de padecerlos, con el fin de evitar o reducir las consecuencias negativas de las condiciones detectadas. Se desarrollan, básicamente, a través de: – la aplicación de tratamientos sanitarios en aquellos procesos susceptibles de mejora; – el diseño y aplicación de adaptaciones curriculares, así como de planes de trabajo personalizados que garanticen el desarrollo de las competencias básicas; – la prescripción de productos de apoyo y adaptaciones del medio físico; y – el diseño y aplicación de programas de intervención social. c) Nivel terciario, incluyendo todas aquellas actuaciones dirigidas a eliminar o reducir las consecuencias negativas de las deficiencias, trastornos o disfunciones observadas en el desarrollo del niño o niña. Se desarrollan a través de todas las intervenciones dirigidas al niño o a la niña, a su familia y a su entorno, con el fin de mejorar las condiciones de su desarrollo. Es una intervención habilitadora, rehabilitadora, terapéutica, y de respuesta a las necesidades familiares y del entorno”.*

15.3.3.- Modalidades de intervención

La normativa relativa a la Atención Temprana en el País Vasco no explicita nada con respecto a las modalidades de intervención más allá de que intervendrán en este

servicio los ámbitos sanitario, educativo y de servicios sociales de una forma preventiva y asistencial.

15.3.4.- Catálogos de servicios

No se encuentra que la ley recoja de forma concreta y pormenorizada los servicios específicos que brinda a los destinatarios de la Atención Temprana y sus familias y entorno, más allá de lo expuesto anteriormente.

16.- LA REGULACIÓN DE LA ATENCIÓN TEMPRANA EN VALENCIA

16.1.- Aspectos Generales

La regulación de la Atención Temprana en la Comunidad Valenciana se basa, fundamentalmente, en la **Ley 5/1997, de 25 de junio, por la que se regula el Sistema de Servicios Sociales** en el ámbito de la Comunidad Valenciana; en la **Ley 12/2008, de 3 de julio, de la Generalitat, de Protección Integral de la Infancia y la Adolescencia de la Comunitat Valenciana**; en la **Orden de 21 de septiembre de 2001, de la Conselleria de Bienestar Social, por la que se regulan las condiciones y requisitos de funcionamiento de los Centros de Estimulación Precoz [2001/9607]**; y en la **Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de Salud de la Comunitat Valenciana**, que en su artículo 58,1 señala: “La Generalitat desarrollará actividades para garantizar la promoción, prevención, **atención integral y temprana**, rehabilitación e integración mediante recursos ambulatorios, de día, hospitalarios, residenciales y unidades especializadas para atender las necesidades de las personas con discapacidad, enfermedades crónicas o mentales”. Además, la **Ley 12/2008, de 3 de julio, de la Generalitat, de Protección Integral de la Infancia y la Adolescencia de la Comunitat Valenciana**, modifica el artículo 31 de la Ley 5/1997, de 25 de junio, de la Generalitat, extendiendo la Atención Temprana a los “niños y niñas entre 0 y 6 años con discapacidad o riesgo de padecerla, siendo prioritaria la atención entre 0 y 4 años”. También debe ser tenido en cuenta el documento “**Cartera de servicios de la atención temprana de la Comunitat Valenciana 2017**”

16.1.1.- Carácter de derecho

En la **Orden 21 de septiembre de 2001, de la Conselleria de Bienestar Social, por la que se regulan las condiciones y requisitos de funcionamiento de los Centros de Estimulación Precoz [2001/9607]** se dice: “*Por su parte, la Ley 5/1997, de 25 de junio, de la Generalitat Valenciana, por la que se regula el Sistema de Servicios Sociales en el ámbito de la Comunidad Valenciana, en su artículo 21 hace referencia a la promoción de actividades preventivas de detección y atención temprana de los síntomas y señales de deficiencia, seguidas de las medidas curativas o correctivas necesarias que puedan impedir la discapacidad, o, por lo menos, producir reducciones apreciables de su gravedad, y que puedan impedir a veces que se convierta en una condición permanente*”. Por tanto, lo incluye como un servicio que se regula por los servicios sociales fundamentalmente. Además, el artículo 21 de la **Ley 5/1997, de 25 de junio, por la que se regula el Sistema de Servicios Sociales en el ámbito de la Comunidad Valenciana** también habla de la Atención Temprana como un servicio. Ahora bien, en el artículo 53 de la **Ley 12/2008, de 3 de julio, de protección integral de la infancia y la adolescencia de la Comunitat Valenciana**, se dice: “*Se garantizará por la Conselleria competente en*

*materia de educación una política de fomento de la educación y del proceso educativo adecuado para los niños y adolescentes, **garantizando su derecho a una atención específica en razón de sus necesidades, a una atención temprana de sus necesidades educativas especiales, a una evaluación psicopedagógica, y a la utilización de los medios técnicos y nuevas tecnologías en la enseñanza***".

16.1.2.- Significado

En la **Cartera de servicios de la Atención Temprana de la Comunitat Valenciana 2017**, se define la Atención Temprana como: "el conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0 a 6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta, lo antes posible, a las necesidades transitorias o permanentes que tienen los niños o las niñas con trastornos en su desarrollo o con riesgo de padecerlos. Estas intervenciones que deben considerar la globalidad del niño o de la niña, deben ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar.

16.1.3.- Destinatarios

Sus beneficiarios son niños y niñas entre 0 y 6 años con discapacidad o riesgo de padecerla, siendo prioritaria la atención entre 0 y 4 años (**Ley 12/2008, de 3 de julio, de la Generalitat, de Protección Integral de la Infancia y la Adolescencia de la Comunitat Valenciana**).

Podrá proseguirse el tratamiento asistencial en estos centros hasta la edad máxima de 6 años, siempre que se considere necesario para garantizar una mejor evolución e integración en el recurso educativo más adecuado, sin forzar el curso lógico del programa de intervención temprana.

También son destinatarios la familia y el entorno (la **Cartera de servicios de la Atención Temprana de la Comunitat Valenciana 2017**).

16.1.4.- Procedimiento para determinar la necesidad de Atención Temprana

No hemos encontrado normas sobre el procedimiento a seguir.

16.2.- Objetivos y principios

16.2.1.- Objetivos

No hay referencia normativa a objetivos. El artículo 21, de la **Ley 5/1997, de 25 de junio, por la que se regula el Sistema de Servicios Sociales en el ámbito de la Comunidad Valenciana**, presenta una visión muy sanitaria de la Atención Temprana, al situarla en el ámbito de la prevención, afirmando: "*A través de los servicios pertinentes, se fomentará la detección y atención temprana de los síntomas y señales de deficiencia, seguidas de las medidas curativas o correctivas necesarias que puedan impedir la discapacidad o, por lo menos, producir reducciones apreciables de su gravedad, y que puedan impedir a veces que se convierta en una condición permanente*".

16.2.2.- Principios

No encontramos referencias normativas a los principios.

16.3.- Contenido y realización

16.3.1- Contenido

En el artículo 2 de la **Orden 21 de septiembre de 2001, de la Conselleria de Bienestar Social, por la que se regulan las condiciones y requisitos de funcionamiento de los Centros de Estimulación Precoz**, al referirse a las prestaciones de los centros de estimulación precoz se señala: "*Las prestaciones obligatorias, sin perjuicio de las adicionales que pueda prestar el Centro, consistirán en una asistencia integral concretada en: **Diagnóstico**, que será contrastado con los equipos correspondientes de*

*las Unidades Materno-Infantiles del Sistema de Salud Pública, **tratamiento, orientación y seguimiento; coordinación con los recursos comunitarios; atención individual y familiar**, en ésta última atención se dotará a los padres de pautas a aplicar con el fin de conseguir conductas estimuladoras y educativas sobre sus hijos. En los supuestos de alteraciones neurológicas que puedan hacer prever una discapacidad motórica, obligatoriamente, se prestará **tratamiento fisioterapéutico** especializado. Asimismo, en los supuestos de atención a niños hipoacúsicos se prestará **tratamiento logopédico especializado**".*

16.3.2.- Niveles de intervención

16.3.3.- Modalidades de intervención

16.3.4.- Catálogo de servicios