



**TRABAJO FIN DE GRADO EN TRABAJO SOCIAL**

**“Análisis de los servicios de Atención Temprana prestados en la  
comunidad de Castilla y León’**

**Revisión Bibliográfica**

**Autora: Carolina Sánchez Collantes**

**Tutor: José Javier Callejo González**

**FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL**

**Universidad de Valladolid**

**Curso 2018/2019**

**Fecha de entrega: JULIO 2019**

## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	6
<b>OBJETIVOS</b> .....	7
<b>JUSTIFICACIÓN</b> .....	7
<b>BLOQUE 1. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA</b> .....	8
Niveles de actuación.....	16
Importancia de la AT. ....	18
<b>BLOQUE 2. ANÁLISIS COMPARATIVO DE LOS SERVICIOS PRESTADOS EN AT EN CASTILLA Y LEÓN Y ANDALUCÍA</b> .....	19
Desarrollo e implantación del servicio de AT en CyL. ....	20
Finalidad.....	22
Principios.....	23
Acceso al servicio de AT. ....	25
Niveles de intervención.....	27
Población atendida en Castilla y León y Andalucía. ....	28
Recursos.....	30
Trabajando por una atención más íntegra y particular.....	33
Actuaciones.....	34
Trabajo conjunto a padres. ....	37
Extinción del servicio.....	38
<b>CONCLUSIONES</b> .....	41
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	43
<b>ANEXOS</b> .....	46

## **ÍNDICE DE TABLAS E ÍNDICE DE GRÁFICOS**

Gráfica nº1: Visión global sobre población diana y población atendida en 2008 en la CCAA de CyL.	p.29
Gráfica nº2: Visión global sobre población diana y población atendida en 2008 en la CCAA de Andalucía.	p.29
Tabla nº1:	pp.39-40

## **RELACIÓN O ÍNDICE DE SIGLAS EMPLEADAS**

AT	Atención temprana
DI	Discapacidad Intelectual
PII	Plan Individual de Intervención
SS	Servicios Sociales
GAT	Grupo Atención temprana
AAIDD	Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo
CERMI	Comité de Entidades Representantes de Personas con Discapacidad
CCAA	Comunidad Autónoma
CAIT	Centro de Atención Infantil Temprana
EPAT	Equipos Provinciales de Atención Infantil temprana

## **RESUMEN**

El presente trabajo aborda un tema muy interesante, ya que funciona como mecanismo de cambio hacia un futuro mejor, para la vida de nuestra población, especialmente a los niños. Este tema se denomina la 'Atención Temprana (AT)'. A continuación, encontraremos los aspectos más teóricos de este servicio, dando a conocer su definición, historia, trabajo e importancia del servicio hacia este colectivo. A su vez, también podremos ver, los diferentes servicios que ofrecen la comunidad de Castilla y León y Andalucía respecto a la Atención Temprana (AT) para así poder realizar una comparación entre (mayormente) la normativa por la que rigen sus actuaciones, recursos, principios, objetivos, etc.

Gracias a la evolución y desarrollo de la AT en cuanto a aspectos teóricos como son sus regulaciones o normativas, hoy en día, se ofrece una AT de más calidad gracias a la guía que ofrecen estos decretos, leyes, protocolos... Por todo esto, se analizarán los diversos métodos de aplicar este servicio a lo largo de las comunidades de CyL y Andalucía.

**PALABRAS CLAVE:** Atención Temprana, Servicios sociales, Desarrollo, Niño/a, Intervenciones, Trabajo Social, Actuaciones, Comunidad autónoma, Andalucía...



## **ABSTRACT**

This paper addresses a very interesting topic, as it works as a mechanism for change towards a better future, for the lives of our people, especially children. This topic is called the Early Attention '(AT). Next, we will find the most theoretical aspects of this service, revealing its definition, history, work and importance of service towards this collective. At the same time, we will also be able to see the different services offered by the community of Castilla y León and Andalucía regarding Early Care (AT) in order to make a comparison between (mainly) the rules governing their actions, resources, principles, objectives, etc.

Thanks to the evolution and development of the TA in terms of theoretical aspects such as its regulations or regulations, nowadays, an AT of higher quality is offered thanks to the guide offered by these decrees, laws, protocols... For all this, we will analyze the different methods of applying this service throughout the communities of cyl and Andalucía.

**KEY WORDS:** Early Care, Social Services, Development, Child/Girl Child, Interventions, Social Work, Actions, Autonomous community, Andalucía...

*“No hay causa que merezca más alta prioridad que la protección y el desarrollo del niño, de quien dependen la supervivencia, la estabilidad y el progreso de todas las naciones y, de hecho, de la civilización humana”*

- Plan de Acción de la Cumbre Mundial a favor de la Infancia. 30 de septiembre de 1990.

## **INTRODUCCIÓN**

Los primeros años de vida en la existencia de todo ser humano componen una etapa fundamental. Cuando un niño o niña nace se da comienzo a un proceso de desarrollo muy complejo. Esta persona emprende una evolución biológica, psicológica y social donde se ve afectada por factores genéticos y ambientales. A medida que estos cambios van sucediendo el ser humano va adquiriendo funciones que le hacen crecer biopsicosocialmente. En ocasiones, dentro de esta etapa de evolución nos encontramos con niños y niñas con ciertas dificultades transitorias o permanentes, como pueden ser trastornos en el desarrollo evolutivo y deficiencias, a las que es necesario dar una respuesta lo más rápido posible. Esta respuesta es lo que constituye hoy en día los 'servicios de Atención Temprana'.

El presente trabajo aborda la Atención Temprana en Castilla y León.

En el primer apartado, se expone lo que es la Atención Temprana, su origen y evolución, sus fundamentos, principios por los que se rigen y sus rasgos principales. A continuación, en un segundo apartado se profundiza en su implantación, desarrollo y aplicación, realizando un análisis comparativo de las normas y regulación que articulan su desarrollo y aplicación en las comunidades autónomas de Castilla y León y Andalucía.

En la parte principal de este segundo apartado se encontrará una parte enfocada a introducir y contextualizar la AT en estas dos comunidades autónomas y a partir de este punto, en la parte que sigue a esta, se observará el análisis comparativo antes comentado acerca de los diferentes principios, finalidades, modalidades, actuaciones, modo de acceso al servicio y mucho más, que se encuentra establecida en las diversas normativas y regulaciones.

Finalizando el trabajo con las distintas conclusiones acerca de dicha comparación, donde para ello, nos planteamos preguntas cómo: ¿Qué CCAA desarrolla mejor este servicio de AT? ¿Por qué? ¿Qué diferencias hay entre las dos CCAA? Etc. La respuesta a estas preguntas nos muestra qué metodología es empleada por Castilla y León y Andalucía en el servicio de atención temprana, apreciando que es compleja y muy importante, ya que tendrá una repercusión muy significativa en las futuras etapas de la vida del niño,

siempre adecuando el trabajo a las necesidades específicas de cada persona y de forma integral para así su mejora y aumento de calidad de vida.

## **OBJETIVOS**

Los objetivos generales de este trabajo son:

- Exposición de la AT en España.
- Presentar y comparar los servicios prestados en AT en la CCAA de Castilla y León y Andalucía.

Los objetivos específicos son:

- Estudiar la bibliografía relativa a la AT para concretar sus factores más básicos y conceptuales.
- Explicar los diversos grados de intervención y áreas de actuación en la AT.
- Presentar las diversas intervenciones realizadas en AT en la CCAA de CyL y Andalucía.
- Comprender la realidad de la AT en estas comunidades autónomas, las diferencias entre ellas y sus similitudes.

## **JUSTIFICACIÓN**

La Atención Temprana es un tema y un servicio prácticamente en evolución y aplicación. Cada día que pasa se intenta mejorar este servicio e incrementar la atención que recibe, y para ello es necesario tratar de ampliar los conocimientos que se aplican.

Las motivaciones y razones de exponer este trabajo son muchas, entre ellas, la importancia que tienen estos servicios sobre la repercusión en el futuro de los beneficiarios, debido a que estos servicios cambian la vida de personas desde un punto de vista preventivo o de mejora. Es muy complejo tratar con niños y niñas de tan

temprana edad y diagnosticar sus déficits, trastornos o necesidades. Por este motivo, es necesario el estudio continuo y la visualización de estos servicios hacia la población.

El interés acerca este tema comenzó durante mi etapa de prácticas en Fundación Personas ASPRONA (Valladolid), realizadas junto a personas con discapacidad intelectual donde una gran mayoría de los usuarios, al tener gran edad, no recibieron un buen servicio de Atención Temprana debido a que en su época no estaba suficientemente desarrollado y por ello, pude concluir junto a mi tutor, el trabajador social del centro que muchos de ellos, actualmente, hubiesen tenido una mejora muy notable en sus vidas si hubiesen tenido la oportunidad de acceder a este servicio.

Actualmente, es de gran interés ver el cambio, evolución y modernización de este servicio, además de sus diversos métodos de intervención, atención y beneficios que aporta.

## **BLOQUE 1. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.**

- **ATENCIÓN TEMPRANA (AT):**

Uno de los documentos más importantes de España en cuanto al servicio de AT es el “Libro Blanco de Atención Temprana”, que establece las bases para la puesta en marcha de los servicios de atención temprana y nos muestra una adecuada actuación en la disciplina. Este libro define AT cómo:

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.

(GAT, 2005, p.12).

A raíz de la cual se observan los notables cambios de enfoques con una visión más amplia, abarcando todos los niveles de prevención y apoyo. Así comenzaron a asentarse las bases del proceso intervención.

Actualmente en Plena Inclusión España, la organización en representación de las personas con discapacidad intelectual define AT como el conjunto de acciones enfocadas en niños de 0 a 6 años, que combina de forma planificada y coordinada profesiones como fisioterapia, logopedia, psicomotricidad... Esta atención ya sea preventiva o de apoyo, está encaminada a dar una rápida respuesta, a las necesidades transitorias o permanentes que presenten de los beneficiarios. Intentando facilitar su evolución en todos los ámbitos de su vida y promoviendo una inclusión y una mejora de calidad de vida tanto del niño, de sus familiares.

Los autores, Vidal Lucen y Diaz Curiel (1990) plantean otro tipo de definición de atención temprana centrada en una educación sistemática de primera instancia, considerando que las necesidades educativas de los niños, incluyendo a los recién nacidos, no son exclusivas de un determinado sector infantil afectado, es decir niños con sordera, estados carenciales, etc. Defienden esta teoría argumentando la necesidad de dirigir las diferentes adquisiciones básicas de estos niños que reciben durante la etapa evolutiva, las cuales no deben ser dirigidas por el azar, la estimulación natural y espontánea. Y concretan que la edad de atención será de 0 a 3 años.

En estas definiciones de atención temprana podemos encontrar cierta controversia, pero a su vez, exponen componentes muy similares, por ejemplo, toda definición buscará mejorar el bienestar del niño en sus edades tempranas, ofreciéndole un abanico de diferentes servicios para su atención íntegra y transversal. También encontramos diferencias en los diversos conceptos como son, por ejemplo, la diferencia de edades de atención, es decir, algunos autores u organizaciones plantean considerar una atención desde 0 a 3 años, otros de 0 a 6 años, etc. También podemos encontrar que cada definición se enfoca en algún motivo: unas se enfocan más en las distintas disciplinas que atienden estos niños, mientras que otras se centran en la importancia de este servicio hacia los niños en cuanto a la mejora para su futuro.

Por lo tanto, se podría determinar que el servicio de AT trata de ofrecer una atención a la población infantil de edades entre 0 y 3 o 6 años cuando los niños posean cualquier tipo de trastorno en el desarrollo, necesidad o déficit. Tratando de prevenir, mejorar, mantener y apoyar su problema, enfocándose en el propio niño, familia y entorno.

Para poder entender mejor este servicio, es importante colocarlo en el tiempo y observar su evolución: La atención temprana (AT) tiene sus principios en Cuba donde, durante los inicios del régimen castrista, se comenzó a trabajar la estimulación de los niños con edades más tempranas (de 6 meses a 6 años) surgiendo así círculos infantiles (Cisneros, G & Hernández, Y).

Hasta la mitad del siglo XX no se toma la AT como una práctica intencionada y llegado a ese momento es donde se comienza a atender a personas con trastornos y deficiencias. En estos primeros años no se establece la relevancia de la AT en el desarrollo del ser humano, sino que es a partir de los años 70 donde la preocupación de profesionales comenzó a surgir debido a la necesidad de atender a niños de temprana edad con trastornos del desarrollo y déficits. Estos profesionales se dedicaron a viajar a países donde este servicio estaba implantado para estudiarlo y aplicarlo en España. (Fernández, R, 2019)

Mientras tanto, los niños con edades tempranas recibían un servicio basado en una atención tradicional tal como se daba a los adultos en los hospitales, aunque en ampliarse en niños con factores de riesgo por lo que el servicio mejoró gracias a la participación de profesionales de distintas especialidades. Durante los años setenta, surge la actualmente conocida atención temprana debido a la evolución de la 'Unidad de Estimulación Precoz', que trataba con niños prematuros y de bajo peso en la unidad neonatal.

En su origen y desarrollo, el rol de los padres fue indispensable puesto que fueron los encargados de conseguir la información y organización necesaria para que sus hijos recibieran el tratamiento merecido para obtener una mejora de su desarrollo. Unidos a esta iniciativa por parte de las familias, se comprobó la eficacia de diversos programas y junto a estos y diversos profesionales, se consiguió la concesión de dinero institucional

para la creación de centros de estimulación. Además, las ayudas individuales comienzan a prestarse a partir del Plan de Acciones de Recuperación para Minusválidos Psíquicos del SEREM (1974). En España este servicio comienza a estar en vigor a través del ámbito sanitario y el de la Seguridad Social (SS). En cuanto a este último, es el IMSERSO (institución de SS) el representante más destacado en España:

Inicia un trabajo que, básicamente, se desarrolla en Madrid y Barcelona. En los años 70 se crean los primeros servicios que buscaban desarrollar y potenciar las áreas deficitarias del niño, considerando su desarrollo motor como base de sus actuaciones, así como los aspectos cognitivos, del lenguaje y la autonomía personal. (Gutierrez & Ruiz, 2012, p.111)

Durante la década de 1970-1989 se comienza a pensar en la intervención sobre el problema y las necesidades del niño junto a la participación de la familia. Mientras que en los ochenta (1989-1990) se resalta un carácter más sistemático, secuencial y controlador de dichas situaciones. Ese es el momento donde el INSERSO inicia oficialmente la "Atención Precoz (1980)" donde la define como: *"los tratamientos específicos que se dan a los niños que, desde su nacimiento o durante los primeros años de su vida, están afectados por alguna deficiencia o tienen alto riesgo de sufrirla."* (Gutierrez & Ruiz, 2012, p.111)

Se les encarga el servicio de AT a los ámbitos de Trabajo y Seguridad Social. En 1977 se prestaron diversas subvenciones a la iniciativa privada para la creación de centros de estimulación precoz. Por ello, en 1980 y 1985 se tiene documentado las primeras creaciones de centros de estimulación que siguen existiendo actualmente. Ya en los años 90 podemos ver como estos servicios son atendidos desde los ámbitos de salud, educación y SS, los cuales intervenían desde diferentes instituciones, programas, mecanismos, etc., con el objetivo de intentar paliar y compensar las alteraciones o necesidades.

Cabe destacar que, debido a la organización administrativa de nuestro país, con 17 comunidades autónomas es fácil la creación de diferentes servicios de AT y puede llegar a dificultad su coordinación u atención.

Finalmente, a lo largo de la historia la atención temprana ha sufrido muchos cambios y distintos enfoques, comenzando desde la intervención enfocada hacia el niño, seguido del mismo proceso, pero introduciendo la familia; después se añaden el entorno y la sociedad hasta terminar en los objetivos y modelos prácticos actuales, donde se establece un tipo de intervención que introduce el conjunto de todas ellas para lograr una atención más perfeccionada poco a poco.

Volviendo atrás, en el “Libro Blanco de AT” encontramos los diferentes objetivos por los que lucha la AT. Este documento tiene como objetivo principal que toda atención desde una parte preventiva y asistencial pueda fomentar la capacidad de desarrollo y de bienestar del niño y, en consecuencia, conseguir una integración más completa en el medio familiar, escolar y social, además de potenciar su autonomía personal. En él también podemos encontrar un conjunto de objetivos que se desprenden del principal anterior, tales como la reducción de los efectos de una deficiencia o déficit, la optimización del curso de la evolución del niño, la introducción de mecanismos facilitadores de compensación, eliminación de barreras negar y adaptación a necesidades específicas, la reducción de la aparición de efectos secundarios producidos por el trastorno o la situación de alto riesgo y finalmente, la atención de necesidades y demandas la familia en el entorno en el que vive. Ante todo, cabe destacar la consideración del niño como un sujeto activo la intervención. (CERMI, 2017, p. 24)

Desde el punto de vista del artículo ‘La atención temprana en Europa’ en 2006, encontramos una visión más reducida de los objetivos, donde exponen el logro de un mejor desarrollo del niño, tratando de mejorar y asegurar su evolución personal. También intenta reforzar las competencias y calidad de vida de la familia, además de fomentar su plena inclusión social. (Ponte, 2006, pp. 24-25)

La junta de Castilla y León desde su portal virtual expone el objetivo principal de la AT: *“Prevenir futuras alteraciones y potenciar al máximo las capacidades de desarrollo del niño, posibilitando de la forma más completa su autonomía personal e inclusión en el medio familiar, escolar y social.”* (Junta de Castilla y León, 2019)

En general, las metas que posee este servicio son la mejora del desarrollo evolutivo del niño, introduciendo como papel importante la familia, dando un servicio tanto

preventivo cómo de apoyo, todo esto, dirigido a una mejora del futuro del niño y su inclusión social.

Es importante tener en cuenta que los servicios de AT trabajan según unos principios básicos de actuación, como aquel que presenta la Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana: “*Diálogo, integración y participación, la gratuidad, universalidad e igualdad de oportunidades, responsabilidad pública; la interdisciplinariedad y alta cualificación profesional; coordinación; descentralización y sectorización*”.(GAT,2000,p.1)

En este documento además de aparecer nombrados estos principios pudimos ver la explicación y exposición de cada uno de ellos: Acerca del primer principio: *diálogo, integración y participación*, hablamos detenidamente acerca de cada una de las partes de este. El *diálogo*, debe facilitar el conocimiento social de niños y favorecer su acceso a comunicar y expresar sus deseos, mediante y modelos de crianza, educativos y relacionales coherentes y estables, que se basen en el diálogo y la aceptación de los diversos modos alternativos de ser. Por otro lado, en la integración encontramos la importancia del familiar, siendo ésta una actitud básica en la AT, como ya se ha mencionado previamente, pero siempre manteniendo el respeto acerca de las diferentes culturas, valores y creencias de los dichos familiares. También es importante resaltar la estimulación de la expresión de las necesidades e intereses y la obtención una participación en las decisiones que les conciernen. En conclusión, la AT debe ser un servicio centrado en la familia. La última parte de este primer principio, dedicada a la participación, nos permite observar la necesidad de un movimiento asociativo profesional y de los usuarios en cada área o distrito territorial, para así conseguir una participación social a través del desarrollo de planes y programas dirigidos a niños con trastornos del desarrollo. El segundo principio está compuesto por: la *gratuidad, universalidad e igualdad de oportunidades, responsabilidad pública*, donde la AT en este caso trata de facilitar la igualdad de oportunidades en el acceso a los diferentes contextos de la vida social, la incorporación del niño a una familia donde se sienta querido, conseguir una convivencia y socialización dentro de una escuela abierta a todos ellos y la consecución de un entorno comunitario que entienda y sea comprensivo ante las diferencias. Todo esto llevado a cabo mediante la prevención y la evitación de

riesgos. Por ello, este servicio debe considerarse público, universal y de provisión gratuita para niños y familias en situación de necesidad. Es la gratuidad la que debe darse de forma íntegra al servicio, añadiendo ayudas técnicas y tratando la eliminación de barreras a la integración. Por último, encontramos el principio denominado *Interdisciplinariedad y alta cualificación profesional*. Éste presenta la necesidad de una preparación por parte de los profesionales implicados, utilizando la formación centrada tanto en una disciplina específica como en un marco conceptual común donde cada profesional desarrolla y crea su propio espacio a partir de la reflexión y el trabajo en equipo. Dentro de este marco común pueden identificarse, según el Libro en Blanco de la Atención Temprana, las siguientes cuatro áreas:

1. La especialización en desarrollo psicomotor infantil: comprender los procesos típicos y atípicos, las claves evolutivas de las distintas edades, las formas de relación en cada una de ellas.
2. La profundización en psicología de la dinámica familiar: comprender el sistema familiar, sus peculiaridades culturales, económicas, organizativas, los ciclos vitales, etc.
3. El conocimiento de la realidad legislativa, institucional, normativa, características sociales y antropológicas, hábitat y entorno geográfico de la comunidad.
4. Una formación y experiencia suficientes sobre el trabajo en equipo, dinámicas de grupos, distribución de roles, estrategias de toma de decisiones, etc. (GAT, 2000, p.14)

Los encargados en este tema deben de tener un nivel de profesionalidad adecuado a su responsabilidad, por ello es muy importante la elaboración de planes regulares de formación y la exigencia de experiencia profesional supervisada continua, para así conseguir una buena organización de los servicios cualificados de AT. En cuanto al principio de *Coordinación*, se establece como: "*la función que corresponde a los servicios de Atención Temprana promover el trabajo en redes locales que se complementen y faciliten la calidad de la vida familiar*" (GAT,2000, p.14), donde se

aconsejaba asentarla sobre protocolos básicos de intercambio de información y derivación, además de la utilización de registros informáticos del conjunto del estado, siempre y cuando se respete, desde la diversificación en que se accionen tanto padres como federaciones de usuarios, la intimidad personal de la información de las familias. Otro de los principios importantes es la *Descentralización*, referido a la aplicación de un sistema bien gestionado y organizado que trabaje en torno a las diferentes necesidades familiares, como son su proximidad y su involucración de la prestación de servicios a domicilio. En el momento que sea necesario, esta descentralización debe realizar una buena organización de acceso y apoyo a los tantos servicios especializados diaria o región, como lo son los servicios de tercer nivel, centros de recursos, centros específicos etc.

Finalmente, el principio de *Sectorización*, centrado en la necesidad de establecer límites. Es decir, establecer perímetros en los campos de actuación de los servicios para garantizar una atención de proximidad, con cierto conocimiento de la comunidad y así ofrecer un servicio de calidad que trate de facilitar la inclusión a todo tipo de servicios sanitarios, educativos o sociales en el ámbito de referencia. Se trata de no tratar aquello que no se pueda llegar a atender y, en su lugar, centrarse en los campos de actuación para así poder tratar de forma íntegra su atención.

Se puede observar que los anteriores principios luchan por asegurar una atención íntegra, transversal y de calidad mediante la limitación en campos de trabajo, la formación adecuada de profesionales, la correcta coordinación... Por supuesto, dando importancia a la universalidad y la gratuidad de los servicios mediante un correcta interacción y participación de los familiares. Una vez expuestos los principios de este servicio, es necesario conocer quién es la población susceptible de AT. Según el Libro Blanco de AT, éste está dirigido a niños de entre cero y seis años que posean trastornos del desarrollo o cualquier riesgo de padecerlos. El motivo de la limitación detrás de la intervención se refiere a la necesidad de especialización que encontramos en esta etapa vital, la especialización de los procesos, los diferentes itinerarios con textos de desarrollo de cada niño y las grandes dificultades que se puedan encontrar al enfrentarse a un usuario que no sigue el curso previsto de desarrollo. En este documento se presentan tres niveles posibles de la atención a la infancia, todos

ellos con responsabilidades e intensidades diferentes: el primero de todos trata de contribuir la iniciativa sobre la población infantil general. El segundo, ofrecer unas actividades más selectivas de prevención secundaria donde forman parte los diferentes programas sanitarios, sociales y educativos. Por último, la prevención terciaria donde se prestan servicios especializados que asumen su máxima responsabilidad mediante la intervención de niños con trastorno del desarrollo y su entorno.

La función de impulsar las actividades en relación con crianza, educación y socialización en los diversos niveles de prevención se realiza por los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT), donde cada sección participará con diferente intensidad y responsabilidad en ellos. (GAT,2000, p.13)

### **Niveles de actuación.**

Existen tres niveles de intervención en la AT, los cuales tienen la función de establecer relaciones con programas y servicios que se accionan en el contexto del niño y la familia, del que se deriva, por tanto, un modelo biopsicosocial.

La prevención primaria en salud es el primer nivel de intervención que encontramos. Éste trata de presentarnos un nivel de prevención primaria en las actuaciones y de protección a la salud. Son medidas que tratan de abarcar toda la población. Incluye los derechos que forma la Ley de Conciliación de la Vida Familiar y Laboral (BOE 6 de noviembre de 1999) y derechos como la asistencia sanitaria, permiso de maternidad, etc. La AT debe entonces, identificar y señalar, las circunstancias que son importantes a la hora de elaborar normas o derechos para todos en el campo de promoción y protección del desarrollo del niño. La gratuidad y precocidad es una medida muy elevada a este nivel de actuación.

Dejando atrás el primer nivel, nos encontramos ahora con la prevención secundaria. Sus competencias se centran en la detección precoz de las enfermedades, trastornos, o situaciones de riesgo. Tiene como herramientas los programas especiales dirigidos a los niños en situación de riesgo, niños prematuros de menos de 32 semanas o menos de 1500gr, familias con embarazos de adolescentes con menos de 18 años, riesgo de cromosomopatías, etc. Gracias a la investigación epidemiológica podemos identificar los

diversos colectivos en riesgo para así poder establecer un sistema de ‘alerta social’, por ejemplo, campañas de sensibilización de profesionales de diversos campos y a la sociedad para así conseguir su detección temprana. Para concluir, el tercer nivel llamado “prevención terciaria en salud”, nos plantea las diversas actuaciones enfocadas a paliar las situaciones de crisis biopsicosociales. Como es el caso del nacimiento de un hijo con discapacidad. Por ello, la AT debe estar presente en este momento para lograr que esa situación de crisis no llegue a profundizarse y conseguir impulsar soluciones. En ocasiones, este tipo de situaciones lleva periodos más rápidos, pero en otras es necesario trabajar con periodos muy largos de tiempo para lograr su superación ya que se ven afectados proyectos familiares y personales. Finalmente, cabe destacar la importancia de la actuación de un equipo interdisciplinario al ser casos de gravedad.

Dejando atrás las indicaciones que el Libro en Blanco de AT nos ha expuesto, centraremos la atención en las impresiones acerca de los diversos niveles de actuación en manos de las autoras Amparo Martínez Moreno y Nuria Calet (2015). Presentan que el primer nivel se enfoca a las actuaciones de prevención y sensibilización a la población total para evitar las diversas condiciones que puedan llevarnos a una deficiencia o trastorno del desarrollo infantil. En el segundo nivel han introducido las actuaciones que se centran en la población de riesgo para realizar una detección y diagnóstico y, por último, el nivel terciario trata de actuar para la eliminación o reducción de las consecuencias negativas futuras en la población infantil. Podemos concluir que entre estos tres niveles de actuación se intenta abarcar todo el proceso de atención de la población infantil afectada. Mientras, El Libro Blanco de AT nos muestra unos niveles de intervención más desarrollados, exponiéndonos además de lo que en general posee cada nivel en cuanto a competencias, la aportación sobre la necesidad de dar un servicio gratuito y universal, diversos programas a llevar a cabo, etc. Por otro lado, observamos la aportación de las dos autoras Amparo y Nuria, donde sistematizan más los contenidos de cada nivel y muestran claramente las competencias que junto a sus anteriores buscan primero prevenir, sensibilizar, detener, diagnosticar y reducir los trastornos y déficits con los que se encuentra la población infantil. Es decir, en éste primer apartado teórico del trabajo de fin de grado, es de vital importancia dejar claro la importancia de estos servicios, los cuales han sido defendidos por muchos autores que también, por

supuesto, lucharon por su implantación y regulación, tales como Ana Gloria Mato Balbis (1986), que trata de defender, apoyar y argumentar la importancia de la AT mediante tres respuestas:

En la primera respuesta o argumentación podemos ver que la autora trata de defender los diversos programas de AT señalando que proporcionan ayudas a las familias de niños deficientes o de riesgo en por lo menos tres aspectos: “ *ajuste del niño; instrucción y manejo del niño y obtención de diversos apoyos (SS, sanitarios, etc.)*” (Mato, 1986) Además, considera importante la introducción de los padres de principio a fin en dichos programas para que así los padres no establezcan relaciones negativas con su hijo. En segundo lugar, hace hincapié en la parte preventiva del servicio de AT, que permite frenar en gran medida el deterioro continuado de sus niveles de desarrollo, paliando así las alteraciones más graves, dando la oportunidad a las familias de tener más comportamientos realistas que benefician al niño. La última respuesta realizada por la autora es un factor muy importante. Es aquel que mueve el mundo: el dinero y la economía. Balbis discurre sobre el futuro de la atención de esta población infantil y nos deja ver que, si estos niños no recibieran esa atención preventiva en un futuro, sería muy costoso para cada país poder atender a adultos con tales necesidades.

### **Importancia de la AT.**

Entre otras aportaciones acerca de la defensa de la importancia de la AT, encontramos la posición de Ángeles Gómez y Carmen Taberner. Lo que defienden comienza aportando una idea sobre la necesidad de atención prematura debido a que el sistema nervioso se encuentra en maduración y los estímulos que el niño recibe harán que su desarrollo sea de una manera u otra. Añade que en esta época el niño es muy activo y curioso, por lo tanto, es de gran utilidad aprovechar este momento para obtener un manejo de atención más eficaz. Las relaciones afectivas también afectan a su desarrollo y este es el momento de establecerlas para que el niño se encuentre en un estado de seguridad y así desee conocer. Consideran que, debido a estar trabajando con el desarrollo de un niño, es necesario abordar los siguientes aspectos:

Es el proceso activo y continuo que comporta la adquisición de un conjunto de funciones que permite al niño conocer su entorno, manejarse y ser capaz de adaptarse y desenvolverse adecuadamente en el medio en que vive. Le permite

pasar de un estado de total dependencia que es el que tiene cuando nace a ser capaz de tener una cierta autonomía, manejarse y valerse por sí mismo de una manera eficaz. (Gómez & Taberner, 2000)

## **BLOQUE 2. ANÁLISIS COMPARATIVO DE LOS SERVICIOS PRESTADOS EN AT EN CASTILLA Y LEÓN Y ANDALUCÍA.**

En los puntos anteriores del presente trabajo se ha tratado de contextualizar, exponer y dar a entender el concepto, evolución e importancia de la AT.

A continuación, se presenta la segunda parte del trabajo donde se expone un análisis comparativo de las diversas normativas y regulaciones por las que se aplican los servicios de AT que se prestan en comunidad de CYL y Andalucía. Donde podremos ver, por ejemplo, una comparación acerca de la finalidad por la que se trabaja, recursos, tipos de intervenciones, actuaciones, modalidades, etc.

Hay tantas razones por las que interesarse por este tema, la AT, que el mero hecho de cuestionarse siquiera lo que establecen nuestras normativas acerca del tipo apoyo y ayudas que reciben las familias y niños por parte de nuestras comunidades autónomas es el adecuado y por ello, surja cierto interés por estudiarlo y además llevar a cabo un análisis comparativo de los servicios de AT prestados entre las distintas comunidades (en este caso CyL y Andalucía) es tan interesante como beneficioso para el continuo estudio y reflexión de la AT para así, seguir mejorando y evolucionando a una atención de calidad y ayuda del colectivo de población infantil.

Por lo tanto, este análisis comparativo trata de favorecer esa evolución y reflexión, añadiendo contenido comparativo entre las comunidades implicadas para ver sus diferencias y similitudes y poder ofrecer la oportunidad de dar forma a una visión global acerca de estos para poder crear unas últimas conclusiones acerca de los siguientes apartados.

- **ANÁLISIS COMPARATIVO ENTRE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN TEMPRANA PRESTADOS POR LA CCAA DE CYL Y ANDALUCÍA:**

**Desarrollo e implantación del servicio de AT en CyL.**

Los comienzos de la AT en CyL se remontan a 1996 donde el INSERSO transfiere las competencias en materia de SS a las diferentes comunidades autónomas. A consecuencia de esto, se creó la Gerencia de SS dependiente de la Junta de CyL asumida por los centros base, donde realizaban acciones de valoración de discapacidad, tratamientos...

En 1999 nos encontramos con el año de las luces, hacia un nuevo modelo donde se instaure el grupo base de trabajo regional y grupos de trabajos provinciales, se da una colaboración con la Universidad de Salamanca, se crea la planificación centrada en la persona y aparecen los círculos de calidad. Como hemos visto, en el año 2000 se crea el Libro Blanco de AT en España, un libro para la formación de profesionales, el acuerdo de una definición de AT y donde se comienza a hablar sobre el modelo de atención centrada en el niño, familia y entorno.

Es en CyL donde se crean los equipos específicos de AT en los centros base y se elaboran criterios y documentos técnicos de apoyo que se basan en el modelo social de AT, un enfoque multidisciplinar, una solicitud, destinatarios, etc.

Acercándonos al año 2003 vemos la creación de los equipos itinerantes de AT en el medio rural.

Ya en 2006, con la Convención de la ONU sobre los derechos de las personas con discapacidad (aunque se ratifique en 2008 en España), podemos ver el intento de cambio de paradigma en el modelo social de la discapacidad y la importancia del enfoque rehabilitador que nos habla esta convención. En este mismo año, encontramos la Ley de promoción de la autonomía personal y Atención a las personas en situación de dependencia, donde establece en su disposición adicional tercera, que la atención temprana atenderá a los menores de 3 años en situación de dependencia.

Llegado a este momento y al año 2010, la AT se encuentra ante un punto de inflexión debido a la presentación del derecho subjetivo y a la coordinación interadministrativa.

Al siguiente año, 2011, CyL comienza a tomar conciencia de la necesidad de realizar una evaluación de la AT para así sistematizar, ordenar y avanzar en esta materia. Entre 2013 y 2014 encontramos la implantación de la Ley de igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad donde, por ejemplo, en su artículo 35 establece el cambio de la edad de los destinatarios, cambiándola a atender a niños de 0 a 6 años y además de esta, encontramos la aplicación de la guía de AT para una mejora de formación de profesionales.

Finalmente, en 2005 se aprobó el protocolo de coordinación interadministrativa en AT por la Junta de CyL y en 2016 se crearon las comisiones técnicas provinciales de AT.

La evolución Andaluza en materia de AT comienza a la par que la de CyL a la hora en la que el INSERSO en 1996 transfiere las competencias en materia de SS a las diferentes comunidades autónomas. La atención a los niños con problemas en el desarrollo o déficits se impartía por los Centros de Atención Infantil Temprana y su competencia era responsabilidad de la consejería de Igualdad y Bienestar Social. Junto a la Ley de Atención a Personas con Discapacidad, se diseña la asunción de la Consejería de Salud de las competencias de AT y posteriormente, ya en 2003, se remite a la Consejería de Asuntos Sociales de los presupuestos con el fin de financiar los CAIT.

Finalmente, en 2005 se intenta por parte de la Consejería de Salud y encargada la Dirección General de Salud Pública en promover el proyecto de una AT más global y con una atención integral. Actualmente, por parte de la Consejería de Salud se está tratando de aprobar y aplicar una Ley de AT.

Tanto la Comunidad Autónoma de CyL como la de Andalucía, poseen semejanzas en su evolución histórica acerca la AT, una de estas semejanzas son el origen del servicio, donde en 1996 reciben por parte del INSERSO competencias a aplicar en cuanto a la atención de niños en la etapa infantil.

En cuanto a diferencias, la evolución de la CCAA de CyL se encuentra más documentada, la CCAA de Andalucía, se encuentra más atrasada en cuando a evolución y los pasos que han dado se han hecho de una manera más lenta que en CyL.

Estas contradicciones podrían verse afectadas a la hora de la prestación del servicio, es decir, es posible que Andalucía al tener una evolución más lenta ofrezca una atención acorde su evolución, todo lo contrario que pasaría con CyL. Por ello, estas comunidades, actualmente, tratan de mejorar programas, recursos, atención, gratuidad...Con, entre otros fines, la mejora de su atención y consecución de una red de atención universal para todos. Un ejemplo de esta continua lucha se encuentra en Andalucía, donde el consejero actual de Salud y Familias, Jesús Aguirre, ha propuesto ante la sede parlamentaria implantar una nueva Ley de AT.

Pero lo que se ha combatido y lo que se combate, para la consecución de esta continua evolución y desarrollo es necesario aplicación y el trabajo según unos objetivos y finalidades establecidas.

### **Finalidad.**

En CyL, la finalidad principal que establece el artículo 4 del DECRETO 53/2010, de 2 de diciembre, de coordinación interadministrativa en la Atención Temprana en Castilla y León es la atención de la población infantil que esté sujeta a este decreto, mediante la prevención y asistencia para así aumentar su calidad de vida y desarrollo, mejorando su integración familiar, educativa y social, además de su autonomía personal.

La finalidad de la AT que presenta el Decreto 85/2016, de 26 de abril, por el que se regula la intervención integral de la Atención Infantil temprana en Andalucía:

La Atención Infantil temprana tiene como finalidad 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.

Podemos observar en esta última una redacción más desarrollada, añade a la finalidad de la CCAA de CyL puntos como la edad a la que los niños pueden acceder al servicio donde habla con palabras más prometedoras y positivas como conseguir un 'óptimo' desarrollo y la 'máxima' autonomía, nos habla sobre proyecto de mejora hacia el futuro, eliminación de alteraciones o discapacidades y añadiendo a esa mejora a la familia.

Cabe destacar que en el decreto el artículo 4 del DECRETO 53/2010, antes comentado se añade a la finalidad de los servicios de AT de CyL seis objetivos donde podemos ver información más desarrollada y solventar las diferencias con la finalidad de AT de la CCAA de Andalucía.

Las anteriores diferencias podrían verte repercutidas en el servicio de AT de las dos comunidades de manera que en este caso Andalucía, trabaje por un servicio más fijado y establecido y CyL posea alguna incertidumbre ya que como se ha comentado, la finalidad de esta última se presenta menos concretada.

### **Principios.**

Siguiendo con un tema tan importante como los principios de actuación en AT, la CCAA de CyL expone ocho: Universalidad, igualdad, responsabilidad pública, gratuidad, coordinación, atención individualizada e integral, intervención profesional de carácter integral, participación y proximidad. Todos los principios menos el de 'intervención profesional de carácter integral' son compartidos por los principios que presenta la CCAA de Andalucía en AT. Además de ser compartidos, en esta CCAA observamos que se encuentran además de expuestos de una forma más perfeccionada, vemos cuatro principios más, estos son: Interés superior de la persona menor, calidad, sostenibilidad y perspectiva de género.

Tratando de sistematizar los principios que comparten las dos CCAA, e principio de 'Universalidad' las dos CCAA exponen el acceso al servicio para todas las personas que cumplan los requisitos establecidos. El principio de 'Igualdad' o 'Equidad' donde cada CCAA lo denomina de una forma, trata sobre la ausencia de cualquier discriminación a la hora de acceder al servicio. El siguiente principio es el de 'Responsabilidad pública': garantía de la participación y compromiso de actuación de los ámbitos implicados

(educativo, sanitario y social); 'Gratuidad' del coste de los servicios por parte de las administraciones de cada CCAA; La CCAA de CyL establece 'coordinación' como principio de AT, en cambio la CCAA de Andalucía, se denomina 'coordinación administrativa e interadministrativa' y nos hablan sobre la correcta actuación acerca de la coordinación entre las distintas administraciones e instituciones; el principio de 'Atención integral' y 'Atención individualizada e integral', primero de ellos de la CCAA de Andalucía y el segundo de CyL, nos hablan sobre una atención particular a cada niño; 'Participación' expone la necesidad de una contribución activa y comprometida con responsables como, familias, entorno, equipos terapéuticos y movimiento asociativo (estas dos últimas sólo incluidas en los principios de AT de la CCAA de Andalucía). Finalmente, el último principio de AT que comparten es el de 'Proximidad' llamado por la CCAA de CyL y 'Descentralización, proximidad y cercanía' denominado por la CCAA de Andalucía, donde hablan sobre el fácil acceso y proximidad de los servicios a la zona de referencia del domicilio familiar.

Por otro lado, el principio de la AT que no comparte por parte de la CCAA de CyL es el de Intervención profesional de carácter integral donde expone la necesidad del trabajo de equipos de orientación interdisciplinar y/o transdisciplinar donde trabajan todo tipo de diferentes disciplinas.

Por parte de los principios de AT no compartidos de la CCAA de Andalucía con la CCAA de CyL, encontramos el principio de 'Calidad', establece que la AT estará basada en el cumplimiento de estándares de calidad y procesos. El principio de 'Sostenibilidad' trata de establecer un servicio que se planifique para permanecer en el tiempo. Y finalmente, 'perspectiva de género' determinando la incorporación de esta perspectiva de forma transversal.

Podemos ultimar, que además de las diferencias y similitudes anteriormente comentadas, que los principios de AT presentados por la CCAA de CyL son más breves y que los principios de AT de la CCAA de Andalucía se encuentran más exployados en el tema. Y por ello, se entiende que en Andalucía al tener este tipo de principios podría trabajar según unos elementos más fijados que en CyL.

### **Acceso al servicio de AT.**

Por ello, en el Decreto 53/2010, de 2 de diciembre, de coordinación interadministrativa en la Atención Temprana en Castilla y León encontramos tres fases del procedimiento al acceso al servicio de AT, partiendo desde la iniciación, pasando por la instrucción y acabando en la terminación.

#### *- Iniciación*

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

#### *- Instrucción.*

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.

#### *- Terminación.*

1. El procedimiento terminará mediante resolución administrativa que, en caso de ser estimatoria, incorporará el PII, 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.

En cambio, la CCAA de Andalucía, a la hora de proceder al acceso al centro de Atención Infantil Temprana lo primero que se debe hacer para iniciar la entrada es acudir al pediatra de Atención Primaria. Este, cuando detecta un trastorno del desarrollo o cualquier riesgo de padecerlo, deriva el caso a las Unidades de Atención Infantil

Temprana que territorialmente corresponda. Después de la valoración y decisión de estas Unidades derivan el caso al CAIT de referencia. Destaca en el artículo que se prioriza la proximidad, pero en ciertos casos se tendrá más en cuenta la especialidad del CAIT. Y finalmente, establece la oportunidad de la solicitud de segunda valoración hacia las Unidades de Atención Infantil según la orden de la consejería competente en materia de salud.

Podemos ver una explicación del acceso a estos servicios más desarrollada por parte de la CCAA de CyL, donde expresan la utilización del PII, la derivación que se realiza, etc. Cabe destacar también, la diferencia en el inicio del proceso, donde la CCAA de CYL comienza mediante una solicitud o por parte de oficio y la CCAA de Andalucía se centra en el papel del pediatra de AT. Esta diferencia podría conllevar a CyL a ofrecer una forma de acceso más abierta o atrayente por parte de las familias gracias a la oportunidad de ofrecer a la población una solicitud de AT, al contrario que en Andalucía, donde desde un primer momento se debe acudir al pediatra y dependiendo de su diagnóstico comienza el servicio de AT o no.

En cuanto a la solicitud de acceso al servicio de AT que ofrece a la población la CCAA de CyL, la encontramos en los centros de la Gerencia de S.S, Hospitales, Centros de Salud y CEAS o descargándose vía web. Además, con esa solicitud se realiza a mayores el reconocimiento de la situación de dependencia y a consecuencia, el acceso a prestaciones que tuviera derecho. (Véase solicitud anexo nº1).

¿Qué niños son los destinatarios a este servicio cuando consiguen acceder a él? Según la CCAA de CyL en su programa de Atención Temprana de la Gerencia de SS enfoca sus actuaciones a niños de 0-6 años no escolarizados, que muestren algún tipo de trastorno en su desarrollo, o que posea riesgo de padecerlo, con posibilidad de ser de origen biológico o ambiental. Además, este servicio se dirige a sus familias como agentes activos y protagonistas de la intervención. En cuanto a los destinatarios al servicio de AT de la CCAA de Andalucía no hay diferencia con los establecidos en CyL.

### **Niveles de intervención.**

Por parte de CyL, la atención temprana siguiendo lo expuesto en el Decreto 53/2010, de 2 de diciembre, de coordinación interadministrativa en la Atención Temprana en Castilla y León, se organiza en los siguientes niveles de intervención:

- . 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.
- . 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.
- . 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.

Por parte de Andalucía, posee los mismos niveles de intervención (primario, secundario y terciario), donde expresan las mismas funciones que las anteriores. Podemos decir que esta parte está establecida de forma estatal.

Además de los diversos niveles de intervención, encontramos las modalidades de intervención, donde podemos ver ciertas diferencias no como en el caso anterior. Las diferencias son las siguientes:

Principalmente las dos CCAA presentan la modalidad de 'Atención Directa' donde se refieren a la participación activa de las personas profesionales que actúen en la atención, además, se añade desde la CCAA de Andalucía, que también se considera atención directa a orientaciones y pautas realizadas a familias en el proceso de intervención.

La segunda modalidad que encontramos por parte de la CCAA de CyL es el contrario de la anterior, la 'atención indirecta' donde expone la atención enfocada a niños y niñas

que no necesiten la anterior, pero si orientación y pautas, esta modalidad no la comparte con la CCAA de Andalucía.

Siguiendo con la siguiente modalidad, nos encontramos con una común entre las dos CCAA, la 'atención a la familia' o 'atención sociofamiliar' donde explica que esta es la atención que recibe la familia ya sea individual o en grupo para satisfacer sus necesidades más específicas.

La modalidad referida a la escuela empleada por las dos comunidades (atención en la transición a la escuela o atención en el proceso de escolarización) nos habla sobre el apoyo que debe recibir el niño en el ámbito escolar para su comodidad, seguridad y crecimiento. Subraya la acción de coordinación entre los SS y educación.

Y finalmente, la CCAA de Andalucía establece su última modalidad de AT llamada 'atención en el proceso de integración social y comunitaria' donde se trata de la potenciación de la participación en los entornos de población infantil habitual.

Se observan ciertas diferencias entre unas modalidades y otras, muy escasas, pero de gran importancia todas ya que las dos intentan abarcar todo el círculo de atención.

Es de gran importancia tener en cuenta las estadísticas acerca de la población diana, en riesgo y atendida de este servicio de AT para así poder ver claramente las diferencias numéricas entre comunidades autónomas.

### **Población atendida en Castilla y León y Andalucía.**

Los datos de población atendida según el INE en CyL en 2008 (*banda de edad de estudio 2003-2008*) son acerca de la población diana (0-6 años): 118.158. Los niños en riesgo: 8.876,85 (7,5%) y los casos atendidos: número 2.336 / % respecto a la población diana 1,98%. (GAT, 2011)

Gráfica nº1: Visión global sobre población diana y población atendida en 2008 en la CCAA de CyL.



Fuente: GAT, 2011.

Desde la CCAA de Andalucía, encontramos datos acerca de la población atendida en 2008, siendo estos 5.976, lo que respecta un 1,11% a la población diana. La población en riesgo aumenta a un número muy alto, 38.622, 7,15% respecto a la población diana.

Gráfica nº2: Visión global sobre población diana y población atendida en 2008 en la CCAA de Andalucía.



Fuente: GAT, 2011.

A la hora de realizar una comparación según los datos anteriores, podemos observar como Andalucía atiende a más niños que Castilla y León debido a que su número de población es mayor, por ello, si nos fijamos en el porcentaje de población atendida respecto a la población diana las dos comunidades autónomas se encuentra a niveles muy bajos pero encontramos una gran diferencia en cuanto a los porcentajes, ya que la

CCAA de CyL posee un 1,98%, es decir, roza el 2% mientras que la CCAA de Andalucía tiene un 1,11%, rozando el 1%, estas dos comunidades poseen una diferencia de casi un 1%. Por otro lado, vemos cifras muy similares en cuanto al número de población en riesgo por parte de las dos comunidades.

Estas cifras llevan a plantearnos ¿Cual es lo que falta o que insuficiencias hay en el proceso para obtener este tipo de estadísticas? Una de las posibles respuestas a esta pregunta, enfocándonos en la CCAA de Andalucía es, la falta de una 'Ley de AT' específica para esta comunidad. Actualmente, en el año 2019, como anteriormente ha sido comentado, la Junta de Andalucía, impulsará una nueva Ley de Atención Temprana y la puesta en marcha de un nuevo modelo de Atención Infantil Temprana a través de la Consejería de Salud y Familias.

### **Recursos.**

Desde el documento realizado por la Federación Estatal de Asociaciones de profesionales de Atención Temprana – GAT, llamado 'la realidad actual de la AT en España', expone diversa información acerca de los recursos que se ofrece en cada comunidad autónoma española. En cuanto a Castilla y León, expone los siguientes: *"Sanitarios, educativos: Equipos psicopedagógicos de Atención Temprana y sociales: Centros Base; servicios municipales de AT; Servicios de AT de diferentes asociaciones (S.Down, ASPACE...); Equipo de AT de la ONCE. (GAT,2011)*

Añade, además, información acerca de los Equipos Psicopedagógicos de Atención Temprana, los equipos de Atención Temprana de la ONCE, los servicios de Atención Temprana de algunas asociaciones, así como los servicios Municipales de Atención Temprana de Miranda de Ebro y Aranda de Duero, convenían con la Gerencia de SS la atención a la zona rural, asociaciones de AT que funcionan autónomamente...

Las competencias de los Equipos Psicopedagógicos de Atención Temprana se centran en la población escolarizada en diversos centros públicos de 0 a 3 y algunos centros de educación infantil y primaria desde 3 a 6 años. Se encargan de dar una *"orientación psicopedagógica, valoración para escolarización y en algunos casos intervención directa con el niño en el ámbito de la escuela infantil"*. (GAT, 2011)

En cuanto a los Centros Base de cada gerencia territorial, poseen la competencia a nivel provincial para aplicar el programa de AT, además, de ejercer funciones como dictaminar, programar, intervenir, derivar, realizar seguimientos y evaluaciones. La Instrucción 02/05/45 por la que se regula el programa de Atención Temprana en los centros base de la gerencia de Servicios Sociales de la consejería de familia e igualdad de oportunidades de la comunidad de Castilla y León, establece que estos equipos están integrados por al menos: *“psicólogo, trabajador social, médico rehabilitador, pedagogo, logopeda, fisioterapeuta y psicomotricista y/o estimulador.”*

Por otro lado, los equipos de Atención Temprana de la ONCE se encargan de una AT domiciliaria, trabajando con niños de 0 a 3 años y atendiéndoles en la escuela en caso de escolarización.

Mientras tanto, según el artículo 11 del Decreto 85/2016, de 26 de abril, por el que se regula la intervención integral de la Atención Infantil temprana en Andalucía, los recursos disponibles en materia de Atención Infantil Temprana en esta CCAA son los siguientes: *“Los recursos existentes en el ámbito del Sistema Sanitario Público de Andalucía, las Unidades de Atención Infantil temprana y los centros de Atención Infantil temprana (CAIT) y los equipos Provinciales de Atención Infantil temprana (en adelante EPAT).”*

Las Unidades de AT forman el primer nivel de atención en cuanto al Servicio Andaluz de Salud, enfocada hacia la población infantil que sufre trastornos en el desarrollo o riesgo de sufrirlos. Está relacionado con el Sistema Sanitario de Salud ya que se centra más en acciones de pediatría y psicología. Los profesionales que lo desarrollan son procedentes de Sistema Sanitario Público de Andalucía especializado en atención primaria y especialización psicológica.

Los CAIT o Centros de Atención Infantil Temprana son unidades asistenciales especializadas formado por una adecuada infraestructura y un equipo multidisciplinar, para así, facilitar una coordinación entre los recursos sociales, sanitarios y educativos, mejorando la atención integral al menor, familia y entorno. Poseen un carácter generalista, aunque también podría atender en ciertas situaciones concretas acerca de

trastornos de desarrollo precisos derivados de situaciones definidas. Estos centros realizarán actividades con el fin de abarcar áreas como: Desarrollo motriz, psicomotriz, comunicación y lenguaje...Por otro lado, las acciones a realizar hacia la familia y el entorno son, por ejemplo: Información, orientación, apoyo, etc. En general, todas las actividades que posean una evidencia científica hacia el campo de AT.

Además, están sujetos a la Orden de 13 de diciembre de 2016, por la que se establecen las condiciones materiales y funcionales de los Centros de Atención Infantil Temprana para su autorización. Donde podemos encontrar sus diferentes regulaciones y competencias, como, por ejemplo, el sistema de equipamiento, el personal, su planificación funcional, etc.

Asimismo, Los Equipos provinciales de Atención Infantil Temprana (EPAT) están formados por tres profesionales designados por las personas tituladas de las Delegaciones Territoriales o provinciales de las Consejerías competentes en cuanto los ámbitos de salud, educación y SS con el fin de realizar una correcta coordinación de la Atención Infantil Temprana en la provincia, prometiendo una aplicación uniforme y homogénea, en la Comunidad Autónoma de Andalucía.

Podemos ver algunas de las funciones de estos equipos presentadas en el Decreto 85/2016, de 26 de abril, por el que se regula la intervención integral de la Atención Infantil temprana en Andalucía:

- 1) Conocer las funciones de cada uno de los integrantes, así como de los recursos de cada consejería y los circuitos internos en relación con Atención temprana.
- 2) Establecer mecanismos de resolución de situaciones en las que puedan existir diferencias de criterio en relación a alguno de los puntos de intervención temprana, pudiendo excepcionalmente llevar a cabo la interlocución con las familias en las situaciones específicas de atención compartida.
- 3) Colaborar en la difusión de formularios destinados a favorecer la detección precoz de situaciones de riesgo y facilitar información a los distintos sectores interesados.

- 4) Participar en el diseño de programas de prevención de trastornos en el desarrollo y de estimulación y refuerzo dirigido a los niños y niñas en riesgo de padecer algún tipo de trastorno en su desarrollo. g) Promover y participar en el diseño de instrumentos para evaluar de forma periódica los planes o programas de intervención en Atención temprana que son implementados a nivel provincial.
- 5) Etc.

Todos estos recursos se coordinarán con aquellos que desde el ámbito educativo y SS fomenten una atención integral del menor.

Así, lo comentado nos dejan ver una clara diferencia en cuanto al desarrollo de recursos, encontramos un mayor número de recursos desarrollados en la CCAA de CyL, cuando por otro lado, podemos ver a simple vista un abanico de recursos un tanto escaso por parte de la CCAA de Andalucía. Es decir, no es que haya más cantidad de recursos, centros o entidades, sino que a la hora de desarrollar el recurso existe un mayor abanico de posibilidades de atención en CyL. Cabe destacar el trabajo no visibilizado en el texto de empresas concertadas o privadas, que trabajan de manera autónoma en las dos comunidades.

#### **Trabajando por una atención más íntegra y particular.**

Dejando atrás los recursos de AT en cada CCAA, pasamos a ver la importancia que dan estas dos comunidades acerca de una atención integral. Por parte de la CCAA de CyL, encontramos en su normativa la explicación y deber de utilización del PII (Plan Integral de Intervención), donde establece la adecuación de objetivos y actuaciones ajustados a cada menor particularmente, se elaborará por el Centro Base de las Gerencias Territoriales de SS o por el Equipo de Orientación Educativa de las Direcciones Provinciales de Educación junto a la familia. Se iniciará este con niños no escolarizados 10 días siguientes a su aprobación y con niños escolarizados según dicte un informe de escolarización.

Por parte de la CCAA de Andalucía en cuanto a este tema, encontramos el 'Plan Integral de Atención Infantil Temprana', realizado por la consejería en materia de salud para dar

una respuesta intersectorial, interdisciplinar y multiprofesional y que se concentre en la población infantil, familias y entorno. Considera que se abordará de forma integral utilizando acciones de prevención primaria, secundaria y terciaria, esencialmente con programas de intervención. Estas actividades van dirigidas a reducir la incidencia y gravedad en los trastornos del desarrollo, con una buena coordinación entre los distintos ámbitos competentes. La normativa que presenta este tema finaliza exponiendo que es un tipo de herramienta pública y participativa.

Por lo tanto, podemos concluir con que la atención integral que ofrece la CCAA de CyL se encuentra mucho más enfocada a la particularidad del niño, debido a que en la normativa de la CCAA de Andalucía no aclara una atención individualizada, pero si integral.

### **Actuaciones.**

En el siguiente apartado, trataremos las diversas actuaciones a realizar por parte de los Servicios Sociales en cuando a competencias de AT en cada CCAA.

Comenzando por la CCAA de CyL, incumbe a la Consejería conveniente, a través de la Gerencia de SS, en relación a niños en la etapa del primer ciclo de educación infantil y de segundo ciclo si no se encuentran escolarizados, acciones como:

- 1.º La evaluación de las necesidades del niño o niña, de su familia y de su entorno.
- 2.º La elaboración y el desarrollo, en su ámbito de actuación, de los planes individuales de intervención.
- 3.º La adopción de medidas de orientación y apoyo a las familias y al entorno.
- 4.º La derivación del niño o niña al equipo de orientación educativa de la dirección provincial de educación que corresponda cuando se escolarice en el segundo ciclo de educación infantil.
- 5.º La actuación conjunta con la Consejería competente en materia de educación, antes de la finalización de la intervención de los SS y durante un

período de tiempo posterior a su derivación al sistema educativo, a fin de facilitar la continuidad del desarrollo del PII.

(Decreto 53/2010, de 2 de diciembre, de coordinación interadministrativa en la Atención Temprana en Castilla y León)

En cambio, desde la perspectiva de la CCAA de Andalucía encontramos en el artículo 15 del Decreto 85/2016, de 26 de abril, por el que se regula la intervención integral de la Atención Infantil temprana en Andalucía, las siguientes actuaciones:

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.

Es interesante mostrar las diversas actuaciones que realiza cada CCAA, lo que nos permite ver claramente una diferencia debido a la generalización que ha utilizado la comunidad de CyL ya que no ha concretado tanto como la CCAA de Andalucía que se centra más en desarrollar las sub-actuaciones de una forma más concretas. Además, podemos ver más diferencias entre estas, como, por ejemplo, la forma de acceso al servicio, la derivación, el PII en CyL, etc.

### **Trabajo conjunto a padres.**

Actualmente se da una vital importancia al trabajo a realizar con las familias, es decir, en el comienzo de este tipo de atención sólo se centraba el trabajo en el niño, pero con su evolución, profesionalización y estudio poco a poco se ha introducido el papel de los padres como herramienta más para conseguir una mejor atención.

Tanto en la CCAA de Andalucía, donde en su normativa deja claro la iniciativa del aumento de participación activa y de la introducción de los padres en el trabajo de AT, como en la CCAA de CyL, buscan lo mismo. Por ello, cabe destacar lo que la Guía de Atención Temprana por los Servicios Sociales hacia los Equipos de AT de los Centros Base de la Gerencia de SS, donde nos presenta en una parte de esta, un apartado dedicado únicamente a la incorporación de la familia en todo el proceso de intervención defiende que no es posible intervenir con el niño sin su familia, ya que considera la parte familiar como el ‘constante’ en la vida de un niño. El papel del profesional en esta parte se trata de potencia los puntos fuertes y débiles del niño, con el fin de aumentar su sentimiento de competencia. Además, debe realizar un esfuerzo para planificar y desarrollar planes conjuntos, para que la familia tome decisiones y esté presente en la evolución y los cambios. En resumen, establecer un estado de igualdad entre profesionales y padres en cuanto a responsabilidades y tareas.

Gracias a esa toma de contacto con las familias y conseguir a consecuencia de esto, una mayor confianza con ellos, en ocasiones los trabajadores sociales de AT tratan de utilizar herramientas que los padres utilicen para facilitar el trabajo al personal implicado en la valoración de la prestación de servicios de AT y por supuesto, mejorar aún más la intervención y atención del niño.

Una de las herramientas que cumple ese objetivo, por ejemplo, es “Ages & Stages Questionnaires in Spanish”, también conocida como “A&SQ” (Véase una parte de la ficha de valoración en: anexo nº2). Es un modelo de valoración específico para padres donde pueden, bajo su punto de vista, establecer una valoración vista desde una perspectiva más numérico la situación y necesidades que pueda tener un hijo.

Gracias a este tipo de herramientas los SS consiguen una mayor precisión en la valoración y por lo consiguiente una mejor detección de necesidades.

### **Extinción del servicio.**

Hablando de la extinción del servicio de AT, donde tanto como en la CCAA de CyL como en Andalucía, poseen las mismas causas que conllevan a la finalización del servicio en el menor, las causas son las siguientes: Haber cumplido con los objetivos, cumplimiento por parte del menor de 6 años, normalización del menor por la desaparición de las diversas necesidades que motivaron a comenzar la intervención, voluntad expresa del representante legal del menor y falta de asistencia del menor de forma continuada sin justificación e incumplimiento de normas.

Finalizando el análisis comparativo de estas dos CCAA en cuanto a los servicios de AT que prestan particularmente, cabe destacar, que la CCAA de Andalucía, trata temas puntuales como es, por ejemplo, el tema de la investigación. Donde nos expresa la necesidad de llevar a cabo esta acción para la mejora continua del servicio, siempre y cuando se amolde a los programas nacionales y europeos. Encontramos, también el tema de la protección de datos, el deber secreto y la confidencialidad, tema que tratando en estos casos con personas y sus informaciones personales, se debe que tener muy en cuenta y es de gran necesidad que aparezca plasmado también en la normativa. Por otro lado, por parte de la CCAA de CyL encontramos a diferencia clara de Andalucía, la importancia que da esta comunidad a el papel de 'coordinador de caso', estableciendo sus diferentes competencias en su normativa, donde estan nos muestran las acciones encomendadas de coordinación, actuar como referente para familiares, integración de diversos contenidos técnicos, etc. Es decir, este papel que no se desarrolla del todo o no se da tanta importancia en la CCAA de Andalucía, debería de darse a ver para establecer una mejor coordinación entre servicios, familia y entorno.

Después de haber recogido toda esta información y haber comparado ciertos aspectos de la normativa y regulación aplicada en los servicios de AT de la Andalucía y CyL, podemos resumir y hacer una aclaración de las diferencias y similitudes mediante la siguiente tabla:

TABLA Nº1: RESUMEN DE LAS DIFERENCIAS Y SIMILITUDES ENTRE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS DE CASTILLA Y LEÓN Y ANDALUCÍA			
	DIFERENCIAS		SIMILITUDES
	CYL	ANDALUCÍA	
Desarrollo servicio de AT en CyL.		Evolución más atrasada. Se encuentra a falta de una Ley específica de At.	Misma fecha de origen de los servicios de AT, 1996.
Finalidad	Añadir a la finalidad objetivos secundarios para completar esta.	La finalidad posee una redacción más desarrollada y utiliza términos más positivos y esperanzadores.	
Principios	Esta comunidad tiene ocho principios, donde añade a diferencia de Andalucía, el principio de 'intervención profesional de carácter integral'.	Estables de once principios, donde concreta a mayores cuatro más, siendo estos: Interés superior de la persona menor, calidad, sostenibilidad y perspectiva de género.	Comparten siete de sus principios: Universalidad, igualdad, responsabilidad pública, gratuidad, coordinación, atención individualizada e integral, intervención profesional de carácter integral, participación y proximidad.
Acceso al servicio de AT	Inicia a partir de oficio o solicitud.	Se inicia a partir de un diagnóstico del pediatra especializado en AT.	
Niveles de intervención			Los niveles de intervención que encontramos son los mismos, se podría decir que se encuentran guiados por lo establecido a nivel estatal.
Modalidades	Presenta a mayores la modalidad de 'Atención indirecta'.	Expone a mayores la modalidad de 'Atención en el proceso de integración social y comunitaria'.	En este caso comparten las modalidades de: 'Participación activa o atención directa', 'Atención familiar o sociofamiliar' y 'Atención a la transición a la escuela'.
Población atendida en CyL y Andalucía	Mayor porcentaje de atención respecto a la población diana.	Atiende a un número mayor de personas (esto se da a consecuencia de la población existente en Andalucía) y menor porcentaje de población atendida respecto a la población diana.	Cifras muy similares en cuanto a población en riesgo.

Recursos	Mayor abanico de recursos.	Se presentan menos recursos a ofrecer a los niños y familias.	
Trabajando por una atención más íntegra y particular	Utilización del PII (Plan de Integral de Intervención).	Presentan la utilización del 'Plan Integral de Atención Infantil Temprana'.	Mediante estos planes las dos comunidades autónomas tratan de establecer una buena intervención a partir de una atención integral.
Actuaciones	Se presentan actuaciones menos concretas y generales.	Expresan unas actuaciones más desarrolladas y determinadas.	Todo el proceso que siguen las actuaciones nos habla sobre el fin de ofrecer una buena atención para la mejora de la vida de población infantil afectada.
Extinción			Las dos comunidades autónomas presentan las mismas razones por las que se da una extinción del servicio de AT.

Queda mucho que comparar y que investigar en cuanto a Atención Temprana, por ello, hay que abrir los ojos a la población sobre la importancia de este gran servicio.

## **CONCLUSIONES.**

Tras finalizar este estudio y análisis acerca de la AT de las comunidades de CyL y Andalucía se pueden extraer las siguientes conclusiones respecto a lo expuesto anteriormente:

La evolución histórica de la AT en la CCAA de CyL está más desarrollada que la de Andalucía, lo que puede apreciarse en el conjunto del trabajo, una mayor documentación acerca de lo establecido en la normativa de CyL. Podemos observar que el progreso y evolución de esta comunidad autónoma en cuanto a AT se encuentra por encima de Andalucía, ya que se puede considerar que actualmente aún le falta desarrollar algunas competencias acerca de la AT y sus diversas regulaciones para que se consiga una intervención en AT más evolucionada y mejorada. Sin embargo, esto no significa que las diversas regulaciones establecidas en la comunidad autónoma de Andalucía no estén bien desarrolladas, sino que en materia de ordenación es necesario aumentar y aplicar más contenido, ya que como podemos ver en este territorio no se posee ninguna Ley de Atención Temprana, aunque por suerte ya se encuentra escrita y desarrollada una proposición de ley. Poco a poco, en Andalucía, la población preocupada por este tema, lucha por la regulación y aprobación de esta nueva ley, para así garantizar una mejor atención y un funcionamiento más adecuado de acciones y competencias en cuanto a Atención Infantil Temprana, como lo denominan.

Además, podemos apreciar otras diferencias y similitudes entre ambas comunidades. En cuanto a similitudes, las dos comunidades autónomas tratan de seguir el mismo camino, que forma, en parte, la normativa estatal. Abarcan el mismo tipo de población (niños de 0 a 6 años no escolarizados), coinciden en su finalidad, en los niveles de intervención, en la extinción del servicio, etc. Sin embargo, las diferencias son mayores, entre las que podemos encontrar, por ejemplo, dentro de los principios por los que se rige el servicio de cada comunidad, Andalucía introduce una mayor cantidad de principios, estableciendo así la oportunidad de trabajar con mayor número de motivos prefijados y forjados para no perderse en la incertidumbre de algunos momentos de la intervención; La forma de acceso al servicio de AT donde la CCAA de CyL ofrece la oportunidad de realizar una solicitud de recibir el servicio de AT, al contrario que en Andalucía, donde no se encuentran opciones a una solicitud libre y se establece el deber

de realizar un primer diagnóstico por parte del pediatra especializado en AT donde establezca la afirmación o negación de acceso al servicio a partir de la información obtenida sobre el diagnóstico del niño; En cuanto a los diversos datos de población, encontramos en el análisis realizado información acerca de la población atendida por cada comunidad autónoma, donde Andalucía, atiende a un mayor número de población, a consecuencia de su mayor cantidad de población. Pero centrándose en los porcentajes encontrados, se observa que la Atención Temprana prestada en Castilla y León alcanza a un porcentaje mayor de población diana que en Andalucía.

También se puede apreciar considerablemente que la CCAA de CyL es más acertada en el establecimiento de la necesidad de llevar a cabo un PII donde gracias a este, los menores reciben una atención más integra y particular. Aunque, la CCAA de Andalucía realice 'Planes de integración individuales' podría desconsiderarse que no son lo suficientemente particulares debido a lo planteado en la normativa, por lo que podría no adaptarse a las necesidades del niño y así, como consecuencia, perder calidad en su intervención y atención.

También cabe destacar la necesidad de establecer una normativa común, es decir, la creación de una Ley orgánica universal de AT hacia la infancia, ya que, gracias a su puesta en marcha, se podrían ver grandes mejoras por todo el mundo. En relación a este trabajo de análisis comparativo podríamos ver muchas más similitudes en sus programas y atenciones, además, de llevar a reflexión a todo servicio de AT para la búsqueda de la mejor atención, para así, exponerla en esta Ley universal.

En pocas palabras, la AT es un servicio fundamental para la población, donde gracias a sus actuaciones se puede mejorar la vida de las personas atendidas y darles la oportunidad de tener un futuro mejor, por lo tanto, es de gran necesidad defender y luchar por su continua mejora y desarrollo.

## **BIBLIOGRAFÍA.**

CERMI. (2017). *Atención Temprana*. Madrid: Grupo Editorial Cinca, S.A.

DECRETO 53/2010, de 2 de diciembre, de coordinación interadministrativa en la Atención Temprana en Castilla y León. Boletín Oficial de Castilla y León, España, 9 de diciembre de 2010.

Decreto 85/2016, de 26 de abril, por el que se regula la intervención integral de la Atención Infantil temprana en Andalucía. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, España, 2016.

Federación Española del Síndrome de Down. (sf). Historia de la Atención Temprana. FEISD

Recuperado de:  
<http://www.centrodocumentaciondown.com/uploads/documentos/c28748b5a1b795a3730496d5c36c0e5d33d4dab2.pdf>

Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (GAT). (2005). *Libro Blanco de la Atención Temprana*. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad.

Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (GAT). (2005). *Recomendaciones técnicas para el desarrollo de la Atención Temprana*. Barcelona: Centro Español de Documentación sobre Discapacidad, del Real Patronato.

Federación estatal de asociaciones de Profesionales de atención temprana - gat. (2013). La realidad actual de la atención temprana en España. 2013, de GAT.

Sitio web:  
<http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO26068/Atencion%20Temprana.pdf>

Guía de Atención Temprana realizada por los Servicios Sociales hacia los Equipos de Atención Temprana de los Centros Base de la Gerencia de Servicios Sociales, Castilla y León, sf.

Gómez, A., Viguer, P., & Cantero, M. (2007). *Intervención Temprana, desarrollo óptimo de 0 a 6 años*. Madrid: Ediciones Pirámide.

Gómez, A. & C, Taberner. (sf). *Atención Temprana*.

Recuperado de:

<http://www.praderwilliar.com.ar/archivos/libro/DOCS/pdf/ANEX-VIII.pdf>

Gutiez, P. y Ruiz, E. (2012). *Orígenes y evolución de la atención temprana. una perspectiva histórica de la génesis de la atención temprana en nuestro país. agentes contextos y procesos*. Génesis y evolución de la atención temprana, 18, pp.107-122.

Instrucción 02/05/45 por la que se regula el programa de atención temprana en los centros base de la Gerencia de SS de la consejería de familia e igualdad de oportunidades de la comunidad de Castilla y León, España, 13 de julio de 2005.

INICO. (2007). *El nuevo concepto de retraso mental: comprendiendo el cambio al termino discapacidad intelectual*. Siglo Cero, 38, pp. 5-20.

Instrucción nº2/14/69 de la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León para el funcionamiento del servicio de atención temprana en los centros base de las Gerencias territoriales de Servicios Sociales, Castilla y León, España, sf.

Junta de Castilla y León, 2019, *preguntas de carácter general*.

Recuperado de:

<https://serviciosociales.jcyl.es/web/jcyl/ServiciosSociales/es/Plantilla100/1244616210008/ / />

Mato, A. G. (sf). *La importancia de la atención temprana en los primeros momentos del desarrollo*.

Martínez, A., & Calet, N. (2015). *Intervención en Atención Temprana: Enfoque Desde el Ámbito Familiar*. Escritos de Psicología, 8, pp. 33-42.

Martín, G. (2016). *Historia de la atención temprana en castilla y león*. 2016, de Prezi  
Recuperado de: <https://prezi.com/ljwv2rl-j3bz/historia-de-la-atencion-temprana-en-castilla-y-leon>

Orden de 3 de octubre de 2016, por la que se regulan las condiciones, requisitos y funcionamiento de las Unidades de Atención Infantil Temprana. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, España, 2016.

Pérez, J., & Brito, A. (2004). Manual de atención temprana. *Psicothema*, 16, pp. 707-708.

Recuperado de:  
[https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/6683/RGP\\_3-22.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/6683/RGP_3-22.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Resolución de 26 de febrero, de la comisión de secretarios generales, por la que se aprueba el protocolo de coordinación interadministrativa en materia de atención temprana en Castilla y León, Castilla y León, 2015.



Código IAPA: n.º 145 Modelo: n.º 3020

**DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD:** Que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud y que conozco mi obligación de comunicar a la Gerencia Territorial de Servicios Sociales, cualquier variación que pudiera producirse en las circunstancias personales del solicitante: domicilio, cuidador, servicios públicos recibidos, ingreso en centros hospitalarios o asistenciales...

**ME COMPROMETO** a facilitar el seguimiento y control de las prestaciones, incluido el acceso al domicilio, por parte de los profesionales competentes.

**CONSENTIMIENTO PARA LA CESIÓN DE DATOS.** Doy mi consentimiento, a los efectos de asegurar una correcta valoración de la situación personal, familiar y social y conseguir la eficiencia y optimización de los recursos públicos sociales y sanitarios, para la utilización en este procedimiento de los datos y la información relativa a mis solicitudes y demandas de servicios sociales, así como de las valoraciones e informes existentes para el acceso al sistema de servicios sociales de responsabilidad pública, para la cesión de datos personales y sanitarios de la Gerencia Regional de Salud a la Gerencia de Servicios Sociales y para la cesión de datos personales y relativos a la situación de dependencia de la Gerencia de Servicios Sociales a la Gerencia Regional de Salud.

#### AUTORIZACIÓN PARA LA VERIFICACIÓN DE DATOS PERSONALES DEL INTERESADO

▶ **Es obligatorio marcar una de las dos opciones siguientes.** ◀  
**Si no marca ninguna será necesario subsanar la solicitud, y se retrasará la tramitación del expediente**

- Doy mi consentimiento para que se consulten de forma telemática o a través de otros medios, los datos de identidad del menor y de su representante, los de residencia en el servicio de verificación de datos de residencia y los datos económicos y patrimoniales del menor, necesarios para la determinación de la capacidad económica.
- No doy mi consentimiento. *(Si no da su consentimiento, debe aportar la siguiente documentación: copia del Documento Nacional de Identidad o copia de la tarjeta acreditativa de la condición de residente, en vigor, en el caso de personas que carezcan de la nacionalidad española, tanto del menor como de su representante; declaración responsable comprensiva de los ingresos y del patrimonio del menor. Si es titular de rentas de cualquier naturaleza o de bienes patrimoniales, deberá además, aportar los documentos acreditativos correspondientes).*

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma del padre / de la madre / del tutor

Gerencia Territorial de Servicios Sociales

#### Instrucciones para cumplimentar la solicitud

- Escriba con claridad y con letras mayúsculas.
- **Datos bancarios.** Si no solicita una prestación económica no debe cumplimentarlos. Si solicita una de las prestaciones marcadas con \* puede indicar la cuenta bancaria donde se le ingresará el importe de la prestación, una vez que se le conceda. Si no facilita estos datos en este momento, se le requerirán con posterioridad a la resolución que reconozca la prestación económica. El titular de la cuenta bancaria debe ser el padre/madre o tutor del menor.
- Ampliación del permiso de maternidad/paternidad: la declaración de la situación de dependencia permite acreditar la discapacidad del hijo a efectos de solicitar dos semanas de ampliación del permiso ante el organismo que corresponda.

**Entregue junto a esta solicitud la siguiente documentación.** Con ello facilita el inicio de la atención.

- Informe sobre las condiciones de salud del menor (modelo normalizado).
- Copia del Libro de Familia o documento que lo sustituya.
- Copia del certificado de empadronamiento de la unidad familiar a la que pertenece el menor en el que figuren las fechas de alta.

- **Anexo2:**

\*Si marcó "sí" en la pregunta 5, marque "sí" en la pregunta 1 también.

**RESOLUCION DE PROBLEMAS**

	SI	A VECES	TODAVIA NO	
1. ¿Su bebé mira objetos que están a una distancia de 8 a 10 pulgadas (18–25 centímetros)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
2. ¿Su bebé lo/la sigue con la mirada cuando Ud. se mueve alrededor de ella?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
3. Al mover lentamente un juguete pequeño de izquierda a derecha enfrente de la cara de su bebé (a unas 10 pulgadas, o 25 centímetros, de distancia), ¿lo sigue con los ojos o a veces gira la cabeza para seguirlo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
4. Al mover lentamente un juguete pequeño de arriba a abajo enfrente de la cara de su bebé (a unas 10 pulgadas, o 25 centímetros, de distancia), ¿lo sigue con los ojos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
5. Al sentar a su bebé en su regazo, ¿presta atención a un juguete (del tamaño de una taza o de una sonaja) colocado en una mesa o en el suelo enfrente de él?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
6. Cuando su bebé está acostada boca arriba y Ud. le enseña un juguete, haciéndolo oscilar, ¿alza los brazos y los mueve hacia el juguete?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—



TOTAL EN RESOLUCION DE PROBLEMAS —

E102020300

Ages & Stages Questionnaires® in Spanish, Third Edition (ASQ-3™ Spanish), Squires & Bricker © 2009 Paul H. Brookes Publishing Co. All rights reserved. Todos los derechos reservados.



Cuestionario de 2 meses página 4 de 5

**SOCIO-INDIVIDUAL**

	SI	A VECES	TODAVIA NO	
1. ¿Algunas veces intenta succionar su bebé, incluso cuando no se está alimentando?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
2. Su bebé llora cuando está molesto, húmedo, o cansado o cuando desea que lo carguen en brazos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
3. ¿Su bebé le sonríe?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
4. Cuando Ud. le sonrío a su bebé, ¿le responde con una sonrisa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
5. ¿Su bebé mira sus propias manos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
6. Cuando su bebé ve el pecho o el biberón, ¿parece saber que le van a dar de comer?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—



TOTAL EN SOCIO-INDIVIDUAL —

**OBSERVACIONES GENERALES**

Los padres y proveedores pueden utilizar el espacio después de cada pregunta para hacer comentarios adicionales.

		<b>Cuestionario de 2 meses</b> <small>página 3 de 5</small>			
<b>MOTORA FINA</b>		SI	A VECES	TODAVIA NO	—
1.	Cuando está despierta, ¿su bebé usualmente tiene las manos cerradas? <i>(Si antes las mantenía cerradas, pero ahora las abre, marque "sí".)</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
2.	Cuando Ud. toca con su dedo la palma de la mano de su bebé, ¿le agarra el dedo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
					
3.	Cuando Ud. pone un juguete en la mano de su bebé, ¿lo sostiene por algunos instantes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
					
4.	¿Su bebé toca su propia cara con sus manos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
5.	Cuando está despierto, ¿su bebé mantiene las manos abiertas, al menos parcialmente (en vez de tenerlas cerradas en puño, como cuando era recién nacido)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	— *
					
6.	¿Su bebé intenta agarrar o jalar su propia ropa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
<b>TOTAL EN MOTORA FINA</b>					—
<small>*Si marcó "sí" en la pregunta 5, marque "sí" en la pregunta 1 también.</small>					