

Legislación y atención temprana. Notas sobre aspectos Sociosanitarios

Jaime Ponte

1. Introducción.

A lo largo de los últimos años, la "atención infantil temprana" (AIT) se ha ido transformando en un concepto integrador de las actuaciones sociales dirigidas a garantizar la igualdad de oportunidades de los niños con discapacidades o en situaciones de riesgo biopsicosocial y sus familias. En el contexto del cambio social y de los enfoques que dan primacía al desarrollo personal y la participación social, la aparición de nuevos escenarios de intervención (prenatal, neonatal, domicilio, guarderías, escuelas) ha convertido la AIT en una actividad muy compleja en la que resulta imprescindible el trabajo en equipo, la colaboración con la familia y con otros recursos sociales. Al tiempo, ha puesto de actualidad la necesidad de revisar y sistematizar las prestaciones extraordinarias que las distintas administraciones públicas tienen que aportar a los niños y sus familias para que tomen parte activa en la vida social. En este sentido, en el presente artículo revisaremos parte de las medidas legislativas que inciden sobre la AIT, centrándonos en la esfera sociosanitaria y dejando al margen los aspectos educativos y la financiación.

Los antecedentes históricos y legislativos de la AIT, hasta 1997, han sido analizados con detalle por Alonso Seco en el libro "Realizaciones sobre discapacidad en España"⁽¹⁾ por lo que a él nos remitimos para recordar los avatares legislativos de esta prestación que, a finales de los años setenta, se llamaba "estimulación precoz". Baste decir que ya entonces se adelantaba la necesidad de establecer vínculos entre las acciones técnicas con el niño, el apoyo a la familia y las iniciativas de adecua-

ción del entorno, perspectiva que, como es sabido, se refuerza después con la publicación de la Ley 13/1982, de 7 de Abril, de Integración Social de Minusválidos (LISMI), la cual estableció como obligación del Estado "la prevención, los cuidados médicos y psicológicos, la rehabilitación adecuada, la educación, la orientación, la integración laboral y la garantía de unos derechos económicos, jurídicos y sociales mínimos y de la Seguridad Social" (Art. 3.1). Desde la perspectiva de hoy, resulta de particular interés la orientación que establece el artículo 49 ("Los servicios sociales para los minusválidos tienen como objetivo garantizar a éstos el logro de adecuados niveles de desarrollo personal y de integración en la comunidad") y los artículos subsiguientes que lo desarrollan: Artículo 51.2, sobre orientación a la familia; Artículo 52.3, sobre atención domiciliaria incluyendo, si fuera necesario, la prestación rehabilitadora; Artículo 50.4 d), que plantea la conveniencia de respetar al máximo la permanencia de los minusválidos en su medio familiar y en su entorno geográfico. Este conjunto de normas anticipa algunos aspectos que, con el curso de los años, irán adquiriendo mayor relieve hasta constituirse en una parte nuclear de la concepción moderna de la atención temprana. La AIT "centrada en la familia" y la prestación de servicios en los "entornos naturales" son dos paradigmas del modelo contemporáneo de AIT, tal y como se recoge en el Libro Blanco de Atención Temprana⁽²⁾ y en otras

⁽¹⁾ Alonso, J.M. (1997), "Atención Temprana". En: VV.AA. Realizaciones sobre Discapacidad en España. Madrid. Real Patronato de Prevención y Atención a Personas con Minusvalía

publicaciones científicas:

"el principal objetivo de la Atención Temprana es que los niños... reciban, *siguiendo un modelo que considere los aspectos biopsicosociales*, todo aquello que desde la vertiente preventiva y asistencial pueda *potenciar su capacidad de desarrollo y bienestar*, posibilitando de la forma más completa *su integración en el medio familiar, escolar y social, así como su autonomía personal*".

2. Legislación básica

Como subrayan la mayoría de los analistas, el desarrollo ulterior de la LISMI (Real Decreto 383/1984, de 1 de Febrero, por el que se establece y regula el sistema especial de prestaciones sociales y económicas previsto en la Ley 13/1982 de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos; Ley 16/1990, de 20 de Diciembre, de Prestaciones no Contributivas), estuvo más centrado en las prestaciones económicas que en el desarrollo de otros apartados de la Ley, como la prevención, la función integradora de los equipos multidisciplinares o la organización de la rehabilitación.

En el ámbito sanitario, la Ley 14/1986 General de Sanidad no hizo mención a la AIT. Temas importantes como los programas de prevención y detección precoz, el cuidado de la información diagnóstica, la consideración de la atención temprana en el marco neonatal, la coordinación interinstitucional o la atención materno-infantil a domicilio quedaron pendientes. Aunque la LISMI dedica su Título III a la Prevención de las Minusvalías como "obligación prioritaria del Estado" en el ámbito de la salud y los servicios sociales (Art. 8), las previsiones (Art. 9.1) de "presentar a las Cortes Generales un Proyecto de Ley en el que se fijarán los principios y normas básicas de ordenación y coordinación en materia de prevención de las minusvalías" o "elaborar cuatrimestralmente un Plan Nacional de Prevención de Minusvalías" no se cumplieron. Y la "especial importancia" (Art. 9.3) otorgada "a los servicios de orientación y planificación familiar, consejo genético, atención prenatal y perinatal, detección y diagnóstico precoz y asistencia pediátrica no se tradujo, inicialmente, en el impulso unitario que cabría esperar. En este sentido,

hubo que esperar al Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud de 4 de Junio de 1990 para que se aprobara el Documento sobre Criterios Básicos de Salud Materno-Infantil, el cual ha servido de referencia para la elaboración de los programas autonómicos, la implantación progresiva del programa del niño sano y la formulación con detalle de otros asuntos relativos a la detección y atención precoz de las discapacidades. La atención a los grupos de alto riesgo, el plan integral de salud perinatal, el plan de prevención de accidentes infantiles o la prestación del consejo genético son compromisos recogidos en aquel documento. Posteriormente, el RD 63/1995, de 20 de Enero, sobre ordenación de las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud reguló el programa del niño sano, el examen neonatal y la aplicación de procedimientos terapéuticos y de rehabilitación.

Durante el segundo trimestre del presente año se ha promulgado la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud con objeto de estandarizar los contenidos de las prestaciones sanitarias en el conjunto del Estado. En el ámbito de la atención primaria, de tanta trascendencia para la integración de cuidados, es interesante recordar que se plantean las siguientes responsabilidades del sistema:

- a) La asistencia sanitaria a demanda, programada y urgente tanto en la consulta como en el domicilio del enfermo
- b) La indicación o prescripción y la realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos
- c) Las actividades en materia de prevención, promoción de la salud, atención familiar y atención comunitaria
- d) Las actividades de información y vigilancia en la protección de la salud
- e) La rehabilitación básica
- f) Las atenciones y servicios específicos relativos a la mujer, la infancia, la adolescencia, los adultos, la tercera edad, los grupos de riesgo y los enfermos crónicos
- g) La atención paliativa a enfermos terminales
- h) La atención a la salud mental, en coordinación con los servicios de atención especializada
- i) La atención a la salud bucodental

Por lo que se refiere a los Servicios Sociales, debe tenerse en cuenta que la transferencia de

⁽²⁾ Libro Blanco de la Atención Temprana (2000). Real Patronato de Prevención y Atención a Personas con Minusvalía. Colección Documentos nº 55

los recursos sociales especializados de AIT del IMSERSO se realizó a lo largo de casi 17 años (ver Tabla I). Así, aunque la mayoría de las Leyes de Servicios Sociales de las CC.AA. se refieren específicamente a la AIT en el ámbito los Servicios Sociales Especializados para las personas con discapacidad, los contenidos de

la prestación, con la excepción de Cataluña, no empezaron a regularse hasta finales de los años noventa, más allá de que cada Comunidad Autónoma siguiera aplicando los recursos transferidos y otros propios a la AIT.

En el ámbito estatal, y referido a la protección social de las familias con menores disca-

TABLA 1

Autonomía	Fecha transferencia IMSERSO
Cataluña	Real Decreto 1517/1981 , de 8 de julio, (B.O.E. 24-07-1981).
Andalucía	Real Decreto 1752/1984 , de 1 de agosto, (B.O.E. 03-10-1984).
Galicia	Real Decreto 258/1985 , de 23 de enero (B.O.E. 06-03-1985).
Comunidad Valenciana	Real Decreto 264/1985 , de 23 de enero (B.O.E. 08-03-1985).
Canarias	Real Decreto 1935/1985 , de 23 de enero, (B.O.E. 23-10-1985).
País Vasco	Real Decreto 1476/1987 , de 2 de octubre, (B.O.E. 03-12-1987).
Comunidad Foral de Navarra	Real Decreto 1681/1990 , de 28 de diciembre (B.O.E. 31-12-1990).
Región de Murcia	Real Decreto 649/1995 , de 21 de abril, (B.O.E. 26-05-1995).
Comunidad de Madrid	Real Decreto 938/1995 , de 9 de junio, (B.O.E. 11-07-1995)
Asturias	Real Decreto 849/1995 , de 30 de mayo (B.O.E. 07-07-1995)
Castilla La Mancha	Real Decreto 903/1995 , de 2 de junio, (B.O.E. 20-07-1995).
Castilla y León	Real Decreto 905/1995 , de 2 de junio, (B.O.E. 01-08-1995).
Extremadura	Real Decreto 1866/1995 , de 17 de noviembre, (B.O.E. 20-12-1995).
Aragón	Real Decreto 97/1996 , de 26 de enero, (B.O.E. 01-03-1996)
Cantabria	Real Decreto 1383/1996 , de 7 de junio, (B.O.E. 15-07-1996)
Islas Baleares	Real Decreto 2153/1996 , de 27 de septiembre, (B.O.E. 22-10-1996)
La Rioja	Real Decreto 75/1998 , de 23 de enero, (B.O.E. 05-02-1998).

pacitados debe señalarse la Ley 39/1999, de 5 de noviembre, para Promover la Conciliación de la Vida Familiar y Laboral en las Personas Trabajadoras, que estableció nuevos derechos de manera universal para el cuidado, adopción y acogimiento de los menores de 6 años pero no hizo distinción especial para la crianza de niños/as con deficiencias o discapacidades (aunque sí amplió en dos semanas la suspensión con reserva de puesto de trabajo en el supuesto de adopción o acogimiento múltiple). Hay que llamar la atención sobre la aparente incoherencia, a la vista del impacto que supone tener un hijo con discapacidad, de ampliar la suspensión (también en dos semanas) sólo en el supuesto de tener que acoger a "*menores mayores de seis años* de edad discapacitados o minusválidos o que por sus circunstancias y experiencias personales o que por provenir del

extranjero, tengan especiales dificultades de inserción social y familiar debidamente acreditadas por los servicios sociales competentes". Dentro del ámbito de las ayudas a las familias pueden mencionarse, también, las implicaciones de tener un hijo con discapacidad para el concepto de familia numerosa (se contabiliza como dos hijos) o las asignaciones económicas por hijo a cargo con discapacidad menor de 18 años (582 euros anuales) que se gestionan a través del certificado de minusvalía y que, hasta la fecha, no tienen en cuenta la calificación de grado. Otras ayudas o prestaciones técnicas (para transporte, vivienda, ayuda a domicilio y respiro familiar o ayudas técnicas) así como deducciones fiscales cuya cuantía varía cada año, dependen de esta misma certificación si bien en el ámbito fiscal sí se tiene en cuenta el grado de discapacidad.

3. Leyes autonómicas de infancia y familia

En el terreno de los principios rectores, la integración social de los menores, en particular de aquellos con discapacidad, está presente de manera destacada en todas y cada una de las Leyes Autonómicas de Protección de Menores o Infancia que, en este sentido, reafirman los contenidos de la LISMI. Algunas CC.AA. (Asturias, Cantabria, Islas Baleares, Canarias, Cataluña, Murcia, Rioja, Comunidad Valenciana) realizan un reconocimiento implícito de los derechos de los menores con discapacidad haciendo una llamada a la Carta Constitucional o a la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño. Otras (Andalucía, Aragón, Castilla y León) subrayan, de manera explícita, este derecho a la integración social de los niños con discapacidades o situaciones de riesgo. La AIT, sin embargo, no está contemplada expresamente en ninguna de ellas y ha habido que llegar al presente año 2003 para que el derecho a la atención o estimulación precoz se realce de manera inequívoca como un servicio universal y gratuito en la legislación autonómica. Así, en el contexto de la Ley 18/2003, de Apoyo a Familias de la Comunidad Autónoma de Cataluña, el Artículo 29 se refiere de la siguiente forma a la atención precoz como "servicio de carácter universal":

1. Los niños con trastornos en su desarrollo o con riesgo de sufrirlos, desde el momento en que son concebidos hasta que cumplan 6 años tienen derecho a acceder a los servicios de atención precoz, de acuerdo con las condiciones y procedimiento que se establezca por vía reglamentaria
2. La utilización de los servicios de atención precoz no está sujeta a contraprestación económica por los niños y sus familias

Este artículo plantea, por vez primera en el panorama legislativo español, la AIT prenatal.

La aparición de la AIT en una Ley de Apoyo a la Familia puede interpretarse como el reflejo de la propia evolución de las consideraciones profesionales y de las demandas de los padres ⁽³⁾ en el sentido de comprender que la discapacidad o situación de riesgo afecta al

⁽³⁾ Necesidades, situación y demandas de las familias con menores discapacitados 0-6. MTAS. IMSERSO. 1999

conjunto del grupo familiar el cual, de una u otra manera, suele precisar prestaciones técnicas, ayudas personales, información, formación o acompañamiento psicológico pero también apoyo económico, medidas de respiro o nuevas posibilidades para flexibilizar sus obligaciones laborales y fiscales y poder adaptarse a la nueva situación, de manera que el apoyo, educación y crianza del menor dependiente no impliquen merma de la calidad de vida ni graves pérdidas o renunciadas a otros proyectos personales. Así, la legislación catalana recoge, junto a las medidas globales de apoyo a las personas dependientes o los niños a cargo, prestaciones económicas adicionales para los niños nacidos con daños que requieren atenciones especiales (Art. 9 y 14) o medidas complementarias para flexibilizar la vida laboral de sus padres (Art. 23 y 25).

Las medidas de apoyo a las personas dependientes, como la ayuda a domicilio o el respiro familiar, han sido reguladas por todas las autonomías pero no existe un régimen homogéneo de normas o soluciones específicas para los menores discapacitados. En general, las Comunidades Autónomas han legislado siguiendo el modelo original del derogado Régimen Unificado de Ayudas Públicas a Disminuidos, aunque se registran diferencias más que notables en los soportes económicos y en la amplitud de las ayudas. Y conviene tener en cuenta que, en los últimos tres años, estamos asistiendo al desarrollo de nuevas disposiciones orientadas al apoyo económico de las familias ante el nacimiento de nuevos hijos o la eventualidad de partos múltiples. En algunos casos, esta legislación contiene normas complementarias para hijos con discapacidad (Comunidad Foral de Navarra, País Vasco, Castilla y León, Comunidad Valenciana)

4. Leyes autonómicas sobre discapacidad

Han sido muy pocas las CC.AA. que, hasta la fecha, han recurrido a la elaboración de Leyes específicas. La Ley 1/1999, de 31 de marzo, de Atención a las Personas con Discapacidad en Andalucía, que establece la atención integral a las personas con discapacidad, recoge disposiciones que se refieren a garantizar la AIT *en el ámbito de la prevención* (Art.11.2) como "intervención múltiple dirigida al niño, a la familia y a la comunidad". Esta intervención estará integrada por acciones de

"información, detección, diagnóstico, tratamiento, orientación y apoyo familiar", implementadas desde el sistema público de salud (Art. 11.3). Y, en el ámbito de la educación (Título III), la AIT acompaña a un amplio reconocimiento de derechos educativos (atención educativa específica, prevención, detección y atención temprana, evaluación psicopedagógica, uso de sistemas de comunicación alternativos, medios técnicos, didácticos y nuevas tecnologías) que deben cumplirse en régimen de integración y con los correspondientes aportes complementarios (becas y ayudas económicas individuales para el desplazamiento, residencia y manutención)

También el Estatuto para las Personas con Discapacidad de la Comunidad Valenciana, Ley 11/2003, en su artículo 37 cita la AIT pero, en este caso, definiendo los Centros de Atención Temprana como un formato especializado de centros de atención diurna que son "recursos destinados a las personas con discapacidad, mediante un equipo multidisciplinar, ..., con el objetivo común de potenciar las capacidades y la autonomía de las personas con discapacidad, fomentando la interacción con el medio familiar y social,..."

Utilizando otra perspectiva pero coincidente en sus motivos y objetivos con la legislación sobre discapacidad puede citarse, asimismo, la Ley 5/1995, de 23 de marzo, de Solidaridad en Castilla-La Mancha o la Ley 6/2001, de 20 de noviembre, de Atención y Protección a las Personas en Situación de Dependencia, de Cantabria ya que si bien estas leyes no citan de forma explícita la AIT, definen los postulados para el desarrollo normativo en temas de discapacidad.

Otras CC.AA. han mantenido la atención integral a las personas con discapacidad a otro nivel normativo, en general, siguiendo las líneas trazadas por el IMSERSO en el I Plan de Acción para Personas con Discapacidad 1997-2002.

Castilla León, Castilla La Mancha, Comunidad de Madrid, Comunidad de las Islas Baleares, Región de Murcia o La Rioja pueden citarse entre las CC.AA. que han formulado Planes de Acción interdepartamentales en los que se formulan compromisos de actuación en AIT.

5. Atención temprana y leyes autonómicas sectoriales

Dejando al margen el aspecto educativo que, como hemos dicho, no se aborda en este artículo, el análisis de la legislación autonómica española sobre AIT, revela una estimable concordancia en los objetivos (desarrollo personal e integración social), en el ámbito de aplicación (infancia con discapacidad 0-3/6) o en el reconocimiento del papel de la familia. Sin embargo, en las leyes, programas y normas de desarrollo sectoriales se aprecia que cada autonomía ha valorado de forma diferente la importancia de principios como la participación, la interdisciplinariedad, la coordinación, la descentralización y la sectorización, que se consideran "básicos" en la AIT según el Libro Blanco de la Atención Temprana.

La AIT está reconocida como una prestación sanitaria, sin otras precisiones, en la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón, (Art. 30) y se cita como derecho del recién nacido con minusvalía en la Ley 5/2003 de 4 de Abril, de Salud de Las Illes Balears (Art. 8b) mientras que se recoge expresamente como una actuación propia de los servicios sociales especializados en las Leyes de Servicios Sociales del Principado de Asturias, Cantabria, Cataluña, Galicia, C. F. Navarra, R. de Murcia y C. Valenciana. Sin embargo, esta presencia de la AIT en la legislación sectorial no resulta siempre tan definitiva como cabría suponer para encauzar el desarrollo normativo. Así, en Aragón, la AIT se encomienda posteriormente al Instituto Aragonés de Servicios Sociales y, en Galicia, se adscribe al Servicio Gallego de Salud.

TABLA II

Autonomía	Infancia	Servicios Sociales	Sanidad
Andalucía	Ley 1/1998, de 20 de abril, de los derechos y la atención al menor. (BOJA 12-5-98)	Ley 2/1988, de 4 de abril, de servicios sociales de Andalucía. (BOJA 12-4-88). Ley 1/1999, de 31 de marzo, de atención a las personas con discapacidad en Andalucía (BOJA 17-04-99).	Ley 8/1986, de 6 de mayo, del Servicio Andaluz de Salud (BOJA 10-05-86) Ley 2/1998, de 15 de Junio, de Salud de Andalucía (BOJA 4-7-98)

Autonomía	Infancia	Servicios Sociales	Sanidad
Aragón	Ley 12/2001, de 2 de julio, de la Infancia y la Adolescencia en Aragón. (BOA 20-07-01)	LEY 4/1987, de 25 de marzo, de ordenación de la acción social. (BOA 30-3-87)	Ley 2/1989, de 21 de abril, del Servicio Aragonés de Salud (BOA 28-4-89). Ley 8/1999, de 9 de abril, de reforma de la Ley 2/1989, de 21 de abril, del Servicio Aragonés de Salud (BOA 17-4-99). Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón, (BOA19/04/2002)
Principado de Asturias	Ley 1/1995, de 27 de enero, de protección del menor. (BOPA 9-2-95)	Ley del Principado de Asturias 1/2003, de 24 de febrero, de Servicios Sociales. (BOPA 8-3-03)	Ley 1/1992, de 2 de julio, del Servicio de Salud del Principado de Asturias (BOPA 13-7-92).
Comunidad de Illes Balears	Ley 7/1995, de 21 de marzo, de guarda y protección de los menores desamparados. (BOCAIB 8-4-95)	Ley 9/1987, de 11 de febrero, de Acción Social, (BOCAIB 28-4-87).	Ley 4/1992, de 15 de julio, del Servicio Balear de Salud (BOCAIB 15-8-92). Ley 5/2003 de 4 de Abril, de Salud des Illes Balears (BOCAIB 8-5-03)
Canarias	Ley 1/1997, de 7 de febrero, de atención integral a los menores. (BOC 17-2-97))	Ley 9/1987, de 28 de abril, de Servicios Sociales (B.O.C. 4-5-.87)	Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias (5-8-94).
Cantabria	Ley 7 1999, de 28 de abril, de Protección de la Infancia y Adolescencia. (BOCA 6-5-99)	Ley 5/1992, de 27 de mayo, de Acción Social (BOCA 5-6-92). Ley de Cantabria 6/2001, de 20 de noviembre, de Protección a las Personas Dependientes. (BOC 28-11-01)	Ley de Cantabria 7/2002, De 10 de Diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria. (BOCA 18-1202)
Castilla y León	Ley 14/2002, de 25 de julio, de Promoción, Atención y Protección a la Infancia en Castilla y León (BOCYL 7-8-02)	Ley 18/1988, de 28 de Diciembre de Acción Social y Servicios Sociales BOCYL (9-1-89)	Ley 1/1993, de 6 de abril, de Ordenación del Sistema Sanitario (BOCYL 27-4-93). Ley 8/2003, de 8 de abril, de las Cortes de Castilla y León, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud
Castilla La Mancha	Ley 3/1999, de 31 de marzo, del menor. (D.O.C.M. 16 -4-99)	Ley 3/1986 de 16 de abril, de Servicios Sociales de Castilla-La Mancha (DOCM 20-5-1986) Ley 3/1994, de 3 de noviembre, de Protección de los Usuarios de Entidades, Centros y Servicios Sociales de Castilla-La Mancha (DOCM 25-11-1994) Ley 5/1995, de 23 de marzo, de Solidaridad en Castilla-La Mancha DOCM 21-4-1995	Ley 8/2000, de 30 de noviembre, de Ordenación Sanitaria de Castilla-La Mancha (BOCM 19-12-2000)

Autonomía	Infancia	Servicios Sociales	Sanidad
Cataluña	Ley 8/1995, de 27 de julio, de atención y protección de los niños y adolescentes y de modificación de la Ley 37/1991, de 30 de diciembre, sobre medidas de protección de menores desamparados y de la adopción. (DOGC 2-8-95) Ley 18/2003, de 4 de julio, de Apoyo a las Familias. (DOGC 16-07-03)	Decreto Legislativo 17/1994, de 16 de noviembre, por el que se aprueba la fusión de las Leyes 12/1983, de 14 de julio, 26/1985 de 27 de diciembre y 4/1994, de 20 de abril, en materia de asistencia y servicios sociales (DOGC 13-1-95).	Ley 15/1990, de 9 de julio, de Ordenación Sanitaria en Cataluña (DOGC 30-7-90). Modificada por ley 11/1995, de 29 de septiembre (DOGC 18-10-95). Ley 7/2003, de 25 de abril, de protección de la salud (DOGC 8-05-03)
Extremadura	Ley 4/1994, de 10 de noviembre, de protección y atención a menores. (DOE 24-11-94)	LEY 5/87, de 23 de abril, de Servicios Sociales (D.O.E. 12-5-87)	Ley 10/2001, de 28 de Junio, de Salud, de Extremadura, (DOE 3-7-01)
Galicia	Ley 3/1997, de 9 de junio, de la familia, la infancia y la adolescencia. (DOG 20-6-97)	Ley 4/1993, de 14 de abril, de Servicios Sociales (DOG 23-4-93)	
Comunidad de Madrid	Ley 6/1995, de 28 de marzo, de garantías de los derechos de la infancia y la Adolescencia (BOCM 7-4-95)	Ley 11/1984, de 6 de Junio, de Servicios Sociales (BOCM 23-6-84) LEY 11/2003, de 27 de marzo, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid (BOCM 14-4-03)	Ley 12/2001, de 21 de Diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad De Madrid (BOCM. 26-12-2001)
Murcia	Ley 3/1995, de 21 de marzo, de la infancia de la Región de Murcia. (BORM 12-4-95)	Ley 3/2003, de 10 de abril, del Sistema de Servicios Sociales de la Región de Murcia. (BORM 2-5-03).	
Navarra		Ley Foral 14/1983 de 30 de marzo de Servicios Sociales (BON 8-4-1983).	Ley Foral 10/1990, de 23 de noviembre, de salud Ley Foral 5/2002, de 21 de marzo, de modificación de la Ley Foral 10/1990, de 23 de noviembre, de salud
Comunidad Autónoma del País Vasco		Ley 5/1996, de 18 de octubre, de Servicios Sociales (B.O.P.V. 12-11-96) Ley 12/1998, de 22 de mayo, contra la exclusión social (BOPV 8-6-98)	Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria en Euskadi (BOPV 21-7-
La Rioja	Ley 4/1.998 de 18 de marzo, del Menor (BOR 24 3-98).	Ley 1/2002, de 1 de marzo, de Servicios Sociales. (BOR 7-3-02)	Ley 4/1991, de 25 de marzo, de creación del Servicio Riojano de Salud (BOLR 18-4-91) Ley 2/2002, de 17 de abril, de salud de La Rioja (BOLR 3-5-02)

Autonomía	Infancia	Servicios Sociales	Sanidad
Comunidad Valenciana	Ley 7/1994, de 5 de diciembre, de la infancia. (DOGV 16-12-94)	Ley 5/1989, de 6 de julio, de Servicios Sociales de la Comunidad Valenciana.(D.O.G.V 12-6-89)Ley 5/1997, de 25 de junio por la que se regula el sistema de servicios sociales en el ámbito de la Comunidad Valenciana. (D.O.G.V. 4-7-97)Ley 11/2003, de 10 de Abril, sobre el Estatuto de las Personas con Discapacidad (D.O.G.V. 11-04-03)	Ley 3/2003, de 6 de febrero, de la Generalitat, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad Valenciana(DOGV 14-2-03)

6. Beneficiarios de la Atención Temprana.

Como hemos advertido, la inmensa mayoría de las CC.AA. contemplan la AIT como un conjunto de intervenciones dirigidas a la primera infancia con deficiencias, discapacidades o trastornos del desarrollo, o con riesgo de padecerlos. El tramo de edad varía entre los 0-6 (Aragón, Asturias, Castilla-León, Castilla La Mancha, Cataluña, Madrid, Murcia, La Rioja), los 0-3 (Cantabria, País Vasco, Comunidad Valenciana) o soluciones intermedias (0-3 o 0-4 ampliable a 6 años) en Andalucía y Galicia. En este contexto merece destacarse, por su singularidad, que en el Decreto 54/2003, de 22 abril, de la Junta de Extremadura que crea el Centro Extremeño de Desarrollo Infantil como órgano del Sistema Sanitario Público de Extremadura encargado de proporcionar la atención que precisan todos los niños de la Comunidad Autónoma de Extremadura que presentan trastornos o disfunciones en su desarrollo, el ámbito temporal recorre todas las edades que van desde los 0 a los 21 años.

Por lo que se refiere a la utilización de la fórmula "trastornos del desarrollo", "deficiencias" o "discapacidades" no existe unanimidad en su selección ni tampoco en los grupos que se incluyen bajo cualquiera de estas denominaciones. En la Ley 1/1999, de 31 de marzo, de atención a las personas con discapacidad en Andalucía se emplea deficiencia, discapacidad y minusvalía. En Aragón la Orden de 20 de enero de 2003, del Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales, por la que se regula el Programa de Atención Temprana en esta Comunidad Autónoma, establece que la AIT se dirige "a aquellos niños y niñas menores de 6 años a los que se le detecte un tipo y

grado de deficiencia que conlleve la condición legal de minusvalía, así como a aquellos a los que se les detecten riesgos con una alta probabilidad estadística de presentar posteriormente una deficiencia motriz y/o sensorial y/o cognitiva". Aragón define, en un anexo (O. citada, Anexo I), cuáles son las deficiencias o situaciones de riesgo que deben considerarse incluidas bajo el epígrafe "trastorno del desarrollo". Acogiéndose a un enfoque diferente, en Extremadura se incluyen "todos,... independientemente del origen, tipo y grado de los mismos, o los que están en una situación de riesgo biológico, psicológico o social". De manera similar, en Cataluña, se marca expresamente la inclusión de los niños/as en situaciones de riesgo (Decreto 307/1993, de 28 de septiembre, por el que se crea la Comisión interdepartamental para la coordinación de actuaciones de la Administración de la Generalidad dirigidas a los niños y adolescentes con disminuciones; Decreto 96/1998, de 31 de marzo; Decreto 154/2003, de 10 de junio). En Galicia, el Decreto 69/1.998, del 26 de febrero, por el que se regula la atención temprana a discapacitados, considera incluidos a los niños "que presenten deficiencias o disarmonías en su desarrollo en las áreas motoras, sensoriales o mentales o riesgo de padecerlas" si bien la decisión última de idoneidad con relación al "tratamiento" de Atención Temprana corresponde a los médicos rehabilitadores responsables de las unidades. Y finalmente, en Andalucía, la Orden de 18 de junio de 2003, por la que se establecen las bases para la concesión de subvenciones para programas de Atención Temprana los refiere a menores que tengan "trastornos en el desarrollo o con riesgo de padecerlo" según determinación del pediatra del Servicio Andaluz de Salud que tenga cada uno de ellos

asignado.

Este tipo de limitaciones prácticas o clarificaciones reglamentarias con relación al campo de aplicación o idoneidad para la AIT se aprecia en otras Comunidades. En Cantabria el acceso al sistema depende del dictamen del Equipo de Atención Temprana de la Dirección General de Ordenación y Atención Sanitaria (Anexo II. Orden de 3 febrero 2003) En Aragón se requiere la existencia de un dictamen de Atención Temprana emitido por los equipos multiprofesionales de los Centros Base (O. citada Anexo II) En Asturias el artículo 49 del Reglamento de autorización, registro, acreditación e inspección de centros de atención de servicios sociales (Decreto 79/2002, de 13 de junio) establece que "la intervención de la unidad de Atención Temprana se iniciará cuando se realice la detección de situaciones de riesgo en el niño por parte del ámbito familiar, sanitario, educativo o social." En Castilla y León, son la Unidades de Coordinación de Atención Temprana (Decreto 212/1998, de 8 de octubre, por el que se aprueba el 2º Plan de Salud de la Comunidad de Castilla y León) "las encargadas de... derivar a las personas susceptibles de Atención Temprana a los diferentes servicios de atención". En Murcia, la elegibilidad para Atención Temprana se orienta a través del Servicio de Valoración y Diagnóstico (SVD) "organismo competente que puede generar derechos derivados de sus dictámenes para el niño y su familia" (página web de la Consejería de Bienestar Social de la Región de Murcia) En la Rioja tienen que ser personas reconocidas por el órgano competente con un grado de minusvalía igual o superior al 33%, si bien también se incluye a "los menores de 6 años afectados por un grado de minusvalía inferior al 33% en aquellos casos en los que se justifique que, de no recibir el tratamiento, pudiera producirse un deterioro, agravamiento o irreversibilidad de su discapacidad". Finalmente, en la Comunidad Valenciana, los niños/as candidatos a Atención Temprana son los que... "hayan sido valorados de riesgo por los equipos correspondientes de pediatría de los centros hospitalarios y de atención primaria de la Consellería de Sanidad y por el Equipo de Valoración del Centro de Valoración y Orientación Provincial" (Orden de 21 de Septiembre de 2001 de la Consellería de Benestar Social por la que se regulan las condiciones y requisitos de funcionamiento de los Centros de Estimulación Precoz).

7. Prestaciones

En cuanto al tipo de intervenciones que se consideran incluidas en la categoría "atención infantil temprana", el estudio de las obligaciones contraídas por las diferentes CC.AA. (ver resumen de actuaciones en el Anexo 1) revela diferencias que atañen no tanto al abanico de posibles prestaciones como al modo de valorar su necesidad, sentido y forma de distribución. La mayoría de las CC.AA contempla la posibilidad de ofrecer prestaciones hacia el niño ("estimulación", fisioterapia, psicomotricidad, logopedia, ayudas técnicas), hacia la familia (apoyo psicosocial) y hacia el entorno (coordinación de recursos, accesibilidad, participación...) pero esta aparente concordancia inicial se complica al examinar los medios disponibles y su organización. El desarrollo de los programas, analizado desde los criterios básicos del Libro Blanco, permite distinguir, al menos, cuatro tipos de enfoque:

- a) CC.AA. cuyo desarrollo normativo sigue un modelo en el que se da primacía a la centralización hospitalaria de las prestaciones técnicas configurando la AIT como un conjunto de terapias rehabilitadoras adscritas a un servicio médico (Galicia, Extremadura)
- b) CC.AA. que promueven un modelo orientado por la descentralización y coordinación interdisciplinaria de las prestaciones. Estas CC.AA. dan prioridad a las intervenciones comunitarias y la aproximación del apoyo psicosocial o los medios terapéuticos al domicilio familiar (Asturias, Cataluña, C. Valenciana, Madrid, Región de Murcia).
- c) CC.AA. (Castilla y León, Castilla La Mancha, Aragón) que tienen un modelo que podríamos considerar de continuidad respecto de las orientaciones iniciales del IMSERSO con equipos centralizados e interdisciplinarios de valoración y servicios terapéuticos periféricos.
- d) Y, finalmente, existen CC.AA. que todavía se encuentran en proceso de definición (Andalucía, Cantabria, Canarias, Islas Baleares, País Vasco, Comunidad de La Rioja).

9. - La coordinación institucional

A tenor de las encuestas sobre necesidades de las familias con menores discapacitados ⁽⁴⁾ la coordinación de las acciones institucionales constituye un punto débil de la AIT a pesar de que, como consecuencia del cambio social, su importancia tiende a aumentar. Pero, hasta la fecha, aunque han sido muchas las Comunidades Autónomas que han postulado la necesidad de articular los espacios social, sanitario y educativo, todavía son pocas las que han puesto en marcha los medios oportunos para hacerla realidad.

En Castilla y León, el II Plan de Atención Sociosanitaria (Decreto 59/2003, de 15 de Mayo) plantea la creación de las Comisiones de Coordinación de Atención Temprana previstas en el Plan anterior de 1998, y avanza la intención de promover la "generalización de un modelo coordinado de Atención Temprana, con participación de todos los dispositivos sociales, sanitarios y educativos en un ciclo único de intervención".

En Cataluña, la existencia de una Comisión interdepartamental de coordinación de actuaciones de la Administración de la Generalidad dirigidas "a la infancia y a la adolescencia con discapacidades o con riesgo de padecerlas" dio paso, tras una experiencia de diez años, al Decreto 54/2003, de 10 de junio, sobre la Comisión interdepartamental de coordinación de actuaciones de la Administración de la Generalidad, con el objetivo de coordinar las actuaciones de diversos equipos y servicios de infancia:

- Equipos de medio abierto (EMO) del Departamento de Justicia y Interior.
- Equipos de asesoramiento y orientación psicopedagógica (EAP) del Departamento de Enseñanza.
- Centros de recursos específicos para los alumnos con deficiencias sensoriales auditivas (CREDA) y visuales (CREC) del Departamento de Enseñanza.
- Centros de salud mental infantil y juvenil

(CSMIJ) del Departamento de Sanidad y Seguridad Social.

- Centros de atención a personas con disminución (CAD) del Departamento de Bienestar y Familia.
- Centros de desarrollo infantil y atención precoz (CDIAP) del Departamento de Bienestar y Familia.
- Equipos de atención a la infancia y la adolescencia (EAIA) del Departamento de Bienestar y Familia.

Esta coordinación se realizará a través, entre otros dispositivos, de la creación de Comisiones Delegadas territoriales (artículo 3.1) con un amplio repertorio de atribuciones y cuyas decisiones, en cuanto a los planes individualizados de intervención, tienen carácter vinculante (artículo 3.2) para los equipos, servicios y centros que forman parte de ellas.

10. Comentario final

Al hacer recuento final de la cantidad de iniciativas que, sobre el tema que nos ocupa, registran los diarios y boletines oficiales de los últimos años, queda la sensación de que la voluntad institucional por ordenar el mundo de las aportaciones sociales hacia los niños con discapacidad y sus familias puede darse por descontada. Sin embargo, este reconocimiento no debería ocultar las numerosas imprecisiones técnicas o las desigualdades que se detectan entre las Autonomías. En cuanto a las primeras, sería conveniente velar por la aplicación de los principios científicos que gobiernan la Atención Temprana. En cuanto a las segundas, no parece coherente que la existencia de más o menos recursos en unas u otras zonas del Estado de pie a redes de centros o sistemas de protección de diferente calidad. La creación de un marco básico para estas prestaciones podría resolver estas inquietudes.

⁽⁴⁾ **Op cit** "Necesidades, situación y demandas de las familias con menores discapacitados 0-6". MTAS. IMSERSO. 1999

ANEXO 1

Comunidad Autónoma	Estructuras y actuaciones *	Desarrollo normativo
Andalucía	Centros Base, Servicios públicos y subvenciones (en revisión) Información, Detección, Diagnóstico, Tratamiento, Orientación Apoyo familiar	Orden, de 18 de junio de 2003, por la que se establecen las bases para la concesión de subvenciones para programas de Atención Temprana a menores con trastornos en el desarrollo o con riesgo de padecerlo, y se convocan las correspondientes al año 2003, (BOJA 9-07-03).
Aragón	Centros Base y red de centros concertados de Atención Temprana-Área de atención al niño Neuropediatría, Rehabilitación Psicoterapia, Trabajo Social Estimulación, Fisioterapia Psicomotricidad, Logopedia -Área de atención a la familia, en el que se especificarán las acciones a realizar con la familia. -Área de atención a la escuela, en el que se especificarán los objetivos pedagógicos en colaboración con los Equipos de Atención Temprana educativos. -Área de intervención en el entorno, en el que se desarrollará las intervenciones para la superación de barreras físicas y sociales, teniendo en cuenta el entorno natural de cada niño y familia.	Orden de 20 de enero de 2003, del Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales, por la que se regula el Programa de Atención Temprana en la Comunidad Autónoma de Aragón. (BOA 5-02-03)
Principado de Asturias	Unidades de Atención Temprana (territoriales) y subvenciones Programas de atención integral a través de equipos multiprofesionales especializados a) Coordinador b) Psicólogo. c) Fisioterapeuta. d) Logoped. f) Psicomotricista. e) Maestros de educación especial. Coordinación con la red social, educativa y sanitaria de la comunidad en los siguientes ámbitos: a) Prevención y detección de situaciones de riesgo. b) Diagnóstico y valoración. c) Intervenciones. d) Seguimiento y evaluación.	Decreto 49/2001, de 26 de abril, por el que se regula la organización y funcionamiento de los servicios sociales de la Administración del Principado de Asturias. (BOPA 17-05-01) Decreto 79/2002, de 13 de junio, por el que se aprueba el Reglamento de autorización, registro, acreditación e inspección de centros de atención de servicios sociales (BOPA 1-07-02)
Canarias	Centros Base, Servicios públicos y subvenciones Derecho a actuaciones y programas sanitarios especiales y preferentes promoviendo la prevención de minusvalías, la instauración precoz de un tratamiento integral, la rehabilitación y la integración Apoyar socialmente a las familias pertenecientes a grupos de riesgo con menores de 0 a 3 años Prevenir y proteger a los menores de 0 a 3 años de situaciones de marginación Apoyar socialmente a las familias para lograr la conciliación de la vida laboral y familiar Atención Temprana	Orden de 16 de abril de 2003, por la que se establecen las bases generales y específicas para la concesión de ayudas y subvenciones en el área de servicios sociales, de vigencia indefinida y se efectúa su convocatoria para el año 2003. (B.O.C. 8-05-03) Plan Integral del Menor en Canarias, relativo a la atención a la primera infancia (0 a 3 años) aprobado por el pleno del Parlamento de Canarias de 15 de abril de 1999

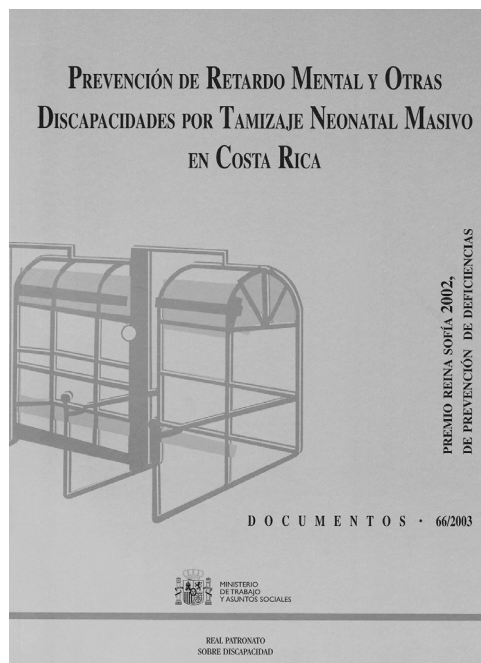
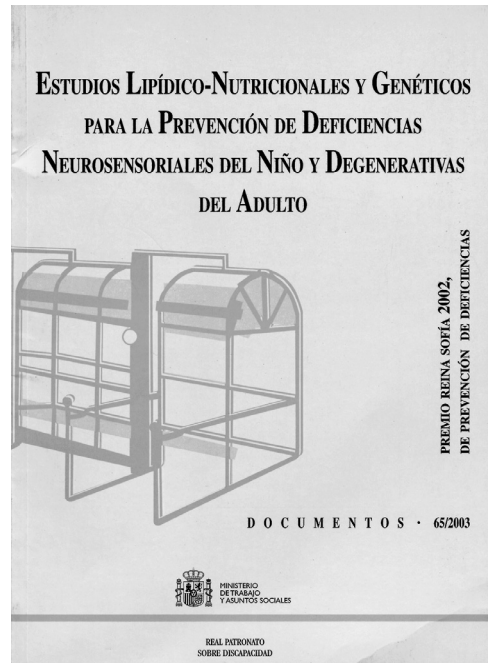
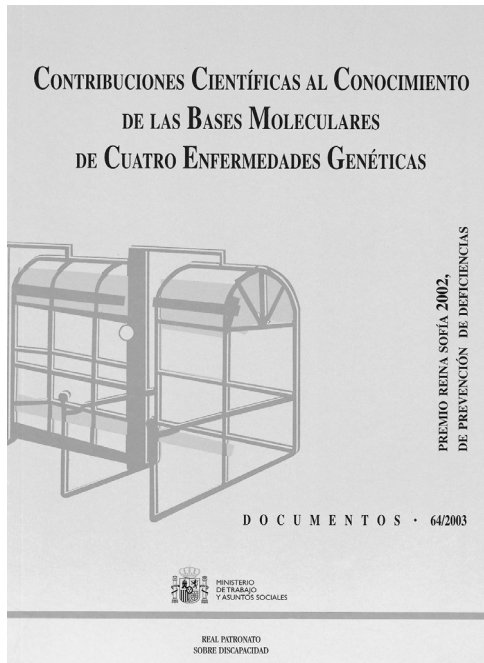
<p>Cantabria</p>	<p>Equipo Atención Temprana, Servicios públicos y subvenciones Atención primaria integral de la salud, y programas específicos de protección frente a factores de riesgo, así como de prevención de las deficiencias tanto congénitas como adquiridas Medidas tendentes a prevenir las situaciones de dependencia y fomentar la autonomía personal, favoreciendo la atención a las necesidades y cuidados de las personas en su entorno social Prevención de posibles situaciones de desprotección y carencias que menoscaben el adecuado desarrollo integral del niño/a. Intervenciones y seguimiento en atención temprana</p>	<p>Decreto 58/2002, de 30 de mayo, por el que se desarrollan los Procedimientos Relativos a la Protección de Menores y la Adopción Decreto 24/2002, de 7 de marzo, de Estructura Orgánica de la Consejería de Sanidad, Consumo y Servicios Sociales Orden de 3 febrero 2003, de la Consejería de Sanidad, Consumo y Servicios Sociales por la que se hace pública la convocatoria de ayudas destinadas a financiar las intervenciones y seguimiento que en Atención Temprana precisen los niños entre 0 y 6 años en la Comunidad Autónoma de Cantabria (BOCA 18-02-03)</p>
<p>Castilla y León</p>	<p>Centros Base y red de unidades territoriales concertadas de Atención Temprana Coordinación entre los recursos sanitarios, sociales y educativos Plan temporizado y ciclo único de intervención Formación e información de las familias Equipos itinerantes</p>	<p>Decreto 16/1998 de 29 de enero por el que se aprueba el Plan de Atención SocioSanitaria de Castilla y León (BOCYL 3-2-98) Decreto 59/2003, de 15 de Mayo, por el que se aprueba el II Plan Sociosanitario de Castilla y León. (BOCYL 21-05-03)</p>
<p>Comunidad Autónoma de Castilla La Mancha</p>	<p>Centros Base, servicios públicos y red de centros subvencionados Prevenir la aparición de discapacidades y a atender las necesidades habilitadoras de las familias 1- Apoyo psicosocial a la familia, 2- Tratamiento de estimulación temprana, 3- Tratamiento de fisioterapia, 4- Tratamiento de psicomotricidad, 5- Tratamiento de logopedia</p>	<p>Orden de 15 de mayo de 1998, de la Consejería de Bienestar Social, por la que se regulan los Servicios de los Centros Base de Atención a Personas con Discapacidad en Castilla-La Mancha (DOCM 22-05-98)</p>
<p>Cataluña</p>	<p>Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (territoriales): a) Diagnóstico funcional, sintomático y etiológico. b) Prestar atención terapéutica interdisciplinar al niño y a su entorno c) Prestar asesoramiento y apoyo a los padres o tutores d) Colaborar con los servicios sanitarios, educativos y sociales que realicen trabajos en el sector de prevención, detección precoz de la población infantil con trastornos de desarrollo o con riesgo de padecerlos, así como con los profesionales de las escuelas infantiles donde estén escolarizados los niños con necesidades específicas.</p>	<p>Decreto 206/1995, de 13 de Junio, por el que se adscribe la atención precoz al Departamento de Bienestar Social (DOGC 24-07-95) Decreto 54/2003, de 10 de junio, sobre la Comisión interdepartamental de coordinación de actuaciones de la Administración de la Generalidad dirigidas a la infancia y a la adolescencia con discapacidades o con riesgo de padecerlas. (DOGC 04-07-2003)</p>

<p>Extremadura</p>	<p>Centro de Desarrollo Infantil (hospitalario), Centros Base (CADEX) y subvenciones Funciones (resumidas) del CDI a) Atención sanitaria,...desde un punto de vista integral y de forma multidisciplinar. b) Dar orientación periódica a las familias c) Aprobar la elaboración de las estrategias de prevención de minusvalías. d) Coordinar los recursos sanitarios existentes e) Crear y mantener una base de datos de los recursos sanitarios, sociales, educativos y laborales, f) Detección temprana... h) Disponer los medios adecuados para la rehabilitación de los niños...en coordinación con los CADEX. j) Coordinar el proceso de prevención y diagnóstico con los CADEX, pertenecientes a la Consejería de Bienestar Social</p>	<p>Decreto 54/2003, de 22 abril, por el que se crea el Centro Extremeño de Desarrollo Infantil(DOE 29-04-03)</p>
<p>Comunidad Autónoma de las Islas Baleares</p>	<p>Centro Base, servicios públicos y subvenciones (en revisión)</p>	<p>Plan de Acción Integral para Personas con Discapacidad Convenio con el MTAS del 29 de Diciembre 1997 ORDEN de 4 de abril de 2001, de la Conselleria de Bienestar Social, por la que se convocan ayudas para la realización de programas del Plan de Acción Integral para personas con discapacidad, correspondientes al ejercicio del año 2001 (B.O.I.B. 24-4-2001)Orden de la Consejera de Bienestar Social por la cuál se regulan las bases de las ayudas para la realización de proyectos dirigidos a las personas con discapacidad, gestionadas por el Instituto Balear de Asuntos Sociales B.O.I.B. (26-03-02)</p>
<p>Galicia</p>	<p>Unidades de Atención Temprana (Complejos Hospitalarios) y subvenciones Diagnóstico funcional, sindrómico y etiológico de las deficiencias del desarrollo. Llevar a cabo la asistencia terapéutica interdisciplinaria al niño y a su entorno Realizaran el asesoramiento y soporte a los padres o tutores en los aspectos que les son propios</p>	<p>Decreto 69/1.998, del 26 de febrero, por el que se regula la atención temprana a discapacitados en la Comunidad Autónoma de Galicia(DOG 10-03-98)</p>

<p>La Rioja</p>	<p>Centro Base, servicios públicos y subvenciones. Creación de Equipos multidisciplinarios que intervengan de forma integral en la detección y el tratamiento de la discapacidad de los niños y las niñas a nivel hospitalario y extrahospitalario. Servicio de información y apoyo. Especializado a la familia en el momento del diagnóstico. Potenciar la atención a menores en los servicios de Estimulación precoz. Impulsar la investigación sanitaria en estimulación precoz. Formar en aspectos sociales y psicológicos al personal sanitario de las unidades de detección precoz.</p>	<p>Plan de Acción para las Personas con Discapacidad aprobado por decreto del Consejo de Gobierno del 18 de octubre de 2002. Orden del 12 de Marzo de la Consejería de Salud y Servicios Sociales por la que se aprueban las bases reguladoras para la concesión de ayudas individualizadas a personas con discapacidad (BOLR 15-03-03)</p>
<p>Madrid</p>	<p>Centros Base y red de centros subvencionados de Atención Temprana (territoriales) Generalizar la detección y el diagnóstico neonatal Seguimiento durante los primeros años de la vida, con especial incidencia en los grupos de riesgo. Establecer un registro y procedimientos protocolizados de derivación. Garantizar un Programa individual de Rehabilitación. Ofrecer apoyos a las familias con niños de alto riesgo o con discapacidades.</p>	<p>Plan de Acción para Personas con Discapacidad de la Comunidad de Madrid de 1997 Orden 142/2003, de 17 de febrero, de la Consejería de Servicios Sociales (BOCM 21-02-03).</p>
<p>Murcia</p>	<p>Centro Base y red de centros concertados de Atención Temprana (territoriales): Conseguir la máxima normalización e integración de los niños en su entorno familiar, social y educativo. Asesoramiento a padres. Informar, apoyar e instruir a todos los miembros de la familia sobre los diversos aspectos de la patología del niño. Tratamientos de estimulación, psicomotricidad, fisioterapia, logopedia</p>	
<p>Comunidad Foral de Navarra</p>	<p>Centro Base, servicios públicos y subvenciones</p> <p>Evitar la consolidación de discapacidades detectadas en niños y niñas de entre 0 y 3-4 años,</p> <p>Participación del entorno familiar. Tratamientos de estimulación y rehabilitación en áreas de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fisioterapia • Psicomotricidad • Logopedia 	<p>Programa de Atención Temprana del Instituto Navarro de Bienestar Social Orden Foral de 14 de Septiembre de 1988 por la que se establece el programa de prevención de minusvalías psíquicas en la Comunidad Foral de Navarra (BON 26-09-88)</p>

<p>Pais Vasco</p>	<p>Servicios públicos y subvenciones (en revisión)</p> <p>Prestar tratamiento de estimulación precoz y fisioterapia Prestar asesoramiento psicológico a las familias</p> <p>Optimizar el servicio de primera acogida Apoyo a los programas de acción inter-familiar y autoayuda</p>	<p>Planes de Ayudas de las Diputaciones Forales</p>
<p>C. Valenciana</p>	<p>Red de Centros de Estimulación Precoz (territoriales):</p> <p>psicólogo/pedagogoestimuladorlogopedafisioterapeuta</p> <p>1- asistencia integral 2- diagnóstico, orientación y seguimiento 3-coordinación con los recursos comunitarios, 4-atención individual y familiar (pautas a los padres) 5-estimulación, fisioterapia y logopedia</p>	<p>Decreto 8/1996 por el que se adscriben a la Conselleria de Trabajo y Asuntos Sociales las funciones relativas a estimulación precoz de discapacitados. (DOGV 7-06-96)</p> <p>Orden de 21 de Septiembre de 2001 de la Consellería de Benestar Social por la que se regulan las condiciones y requisitos de funcionamiento de los Centros de Estimulación Precoz (DOGV 15-10-01)</p>

* Allí donde no existe desarrollo normativo específico se hace referencia a las actuaciones previstas en la legislación general



Distribución institucional previo pedido y mediante pago de gastos de envío a:

Centro Español de Documentación sobre Discapacidad
Serrano, 140
28006 Madrid
cedd@futurnet.es