

La realidad actual de la  
*Atención Temprana en España*



FEDERACIÓN ESTATAL DE ASOCIACIONES  
DE PROFESIONALES  
DE ATENCIÓN TEMPRANA - GAT



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES  
E IGUALDAD

REAL PATRONATO  
SOBRE DISCAPACIDAD





La realidad actual de la  
*Atención Temprana en España*



FEDERACIÓN ESTATAL DE ASOCIACIONES  
DE PROFESIONALES  
DE ATENCIÓN TEMPRANA - GAT



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES  
E IGUALDAD



REAL PATRONATO  
SOBRE DISCAPACIDAD

LA REALIDAD ACTUAL DE LA ATENCIÓN TEMPRANA EN ESPAÑA  
2ª edición

## **GRUPO DE TRABAJO**

### **Coordinación:**

Raquel Cabrerizo de Diago  
Pilar López Pisón  
Lourdes Navarro Callau

### **Comisión Técnica:**

José Cardama Barrientos  
Pilar Bedia Gutiérrez  
Juan Carlos Belda Oriola  
Isabel Casbas Gómez  
Juan Fernández Alarcón  
Emilio García-Miranda González  
Rafael Ibáñez López  
M<sup>a</sup> Gracia Millá Romero  
Carmen Narváez Ruiz  
Fátima Pegenaute Lebrero  
José Luis Peña Segura

### **Edita:**

Real Patronato sobre Discapacidad  
<http://www.rpd.es>  
Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad  
<http://www.msssi.es>

### **Cuidado de la edición y distribución:**

Centro Español de Documentación sobre Discapacidad (CEDD)  
<http://www.cedd.net>  
Serrano, 140 28006 MADRID  
Tel. 91 745 24 49 Fax: 91 411 55 02  
[cedd@cedd.net](mailto:cedd@cedd.net)

### **Maquetación:**

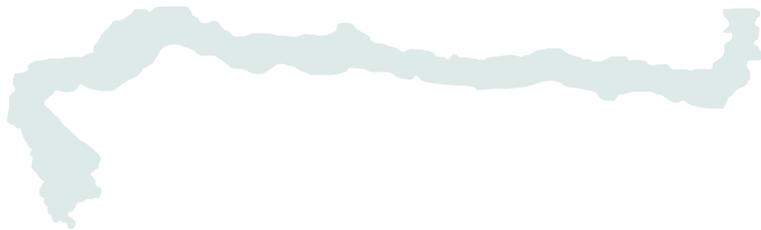
Editorial POLIBEA, S.L.

**NIPO:** 689-13-005-07

**Depósito Legal:** M-25997-2013

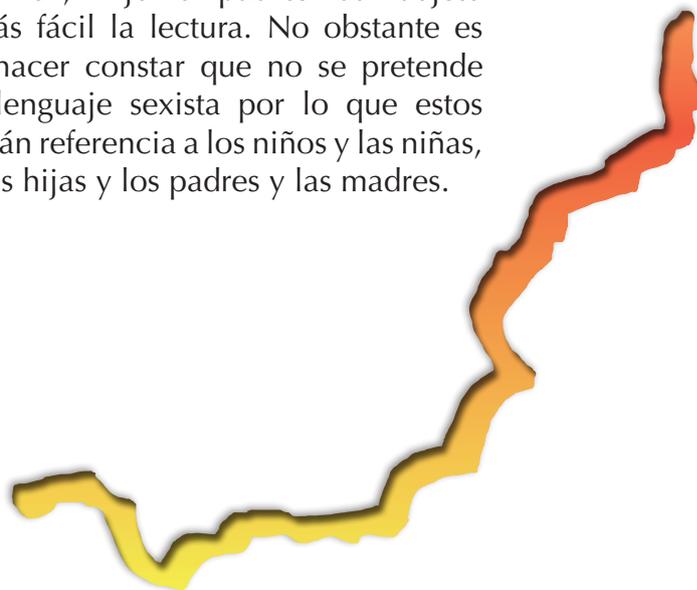
## ÍNDICE

PRESENTACIÓN .....	11
PRÓLOGO .....	13
INTRODUCCIÓN .....	15
GRUPO DE TRABAJO ARAGÓN. EXPERIENCIA PILOTO .....	21
ESTUDIO DE LA REALIDAD ACTUAL DE LOS RECURSOS DE ATENCIÓN TEMPRANA EN EL ÁMBITO ESTATAL .....	27
Andalucía .....	27
Aragón .....	35
Principado de Asturias .....	47
Islas Baleares .....	55
Canarias .....	61
Cantabria .....	67
Castilla-La Mancha .....	73
Castilla y León .....	81
Cataluña .....	87
Ceuta .....	93
Extremadura .....	99
Galicia .....	107
La Rioja .....	115
Madrid .....	121
Melilla .....	129
Murcia .....	135
Navarra .....	143
País Vasco .....	149
Comunidad Valenciana .....	155
COMENTARIOS Y SUGERENCIAS .....	163
CONCLUSIONES .....	169
CONSIDERACIONES GENERALES .....	187
REFLEXIONES .....	189
PROPUESTAS DE BUENAS PRÁCTICAS .....	195
AGRADECIMIENTOS .....	197
ANEXOS .....	203



### **Nota de la redacción**

A lo largo de todo el documento se utilizarán los genéricos «niño», «hijo» o «padres» con objeto de hacer más fácil la lectura. No obstante es importante hacer constar que no se pretende utilizar un lenguaje sexista por lo que estos términos harán referencia a los niños y las niñas, los hijos y las hijas y los padres y las madres.



## PRESENTACIÓN

Queridas amigas y amigos,

En el año 2011, el Real Patronato sobre Discapacidad publicó, en colaboración con la Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de la Atención Temprana - GAT, dos excelentes trabajos que todavía hoy continúan teniendo una muy buena acogida entre los profesionales de la atención temprana.

Uno de ellos, insistentemente demandado como manual de referencia en este ámbito, ha sido «*La primera noticia*», que hemos reeditado recientemente. El otro es esta publicación «*La realidad actual de la atención temprana en España*», cuya segunda edición tengo el placer de presentar.

Este estudio, dos años después, continúa siendo de primordial actualidad y manteniendo un especial interés debido, sobre todo, a que nos permite conocer, de manera bastante detallada y rigurosa, la situación de la atención temprana en nuestras diferentes comunidades autónomas.

Con este estudio, que parte de los principios recogidos en el Libro Blanco de la Atención Temprana, el lector se va a poder acercar tanto a la normativa que rige sobre la materia en cada comunidad autónoma, como a las características de la población atendida y a los perfiles profesionales que forman parte de este importante servicio.

Hace dos años, este trabajo ya constataba las dificultades existentes para poder obtener datos globales de la población atendida, en gran parte a causa de la diversidad de clasificaciones diagnósticas utilizadas.

Esta cuestión, de especial interés tanto para el GAT como para el Real Patronato, ha sido la razón por la cual en los últimos años ambas entidades hemos trabajado de forma conjunta en el desarrollo de la Organización Diagnóstica para la Atención Temprana (ODAT) para los niños de entre los 0 y los 6 años de edad.

El objetivo de este esfuerzo conjunto realizado con la ODAT ha sido que podamos contar con una organización diagnóstica que pueda ser aplicable en todas las comunidades autónomas y así, contribuir tanto a lograr una mayor equidad en nuestro territorio como a conocer con mayor precisión a la población atendida, sea cual sea su lugar de origen o residencia.

En este contexto, desde el Real Patronato sobre Discapacidad hemos considerado necesaria la reedición de esta publicación, ya agotada, porque puede seguir siendo de utilidad para todos aquellos diseñadores de políticas y servicios, planificadores, estudiosos, profesionales y familiares que quieran acercarse a conocer los recursos destinados a la atención temprana que existen en el ámbito estatal.

Por ello, es para mí una gran satisfacción presentar este excelente recurso por el gran valor que aporta al conjunto de la sociedad. Si es posible conseguir mejorar la vida de las personas con discapacidad es porque muchas personas contribuyen con su trabajo, su esfuerzo y su conocimiento a ello. A todas las personas que han hecho posible este magnífico documento: muchas gracias.

JUAN MANUEL MORENO BONILLA  
Secretario de Estado de Servicios Sociales e Igualdad  
Secretario General del Real Patronato sobre Discapacidad

## Prólogo

**E**n la actualidad la preocupación por la calidad de los servicios prestados en Atención Temprana sigue siendo una de las prioridades para todo el colectivo. Ya sea de los técnicos responsables a nivel autonómico, de los profesionales que la prestan o de los padres de los niños que reciben esta atención. Así pues el estudio que se realizó y publicó en 2011 continúa teniendo un especial interés ya que sirve como base comparativa de la realidad que se da en las distintas comunidades autónomas. Por lo que felicitamos al Real Patronato sobre Discapacidad por su iniciativa para reeditar este estudio, cuyas existencias se habían agotado.

Los objetivos del estudio: conocer más a fondo la normativa que sobre Atención Temprana rige en cada Comunidad, la dependencia orgánica de este servicio, las características de la población atendida o la cantidad y diversidad de los profesionales de los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Precoz, mantienen su interés en la actualidad.

Recordar que el estudio se realizó partiendo de los principios recogidos en el Libro Blanco de la Atención Temprana que contemplan la prevención, la detección, la intervención temprana, la interdisciplinariedad, la coordinación entre servicios, la sectorización y el derecho universal como pilares en los que asentar una Atención Temprana de calidad.

Todavía se puede constatar que es realmente muy difícil poder obtener datos de forma generalizada de las diferentes características de la población infantil que estamos atendiendo, ya que la utilización de diferentes formas de clasificación diagnóstica es lo más habitual. La Organización Diagnóstica para la Atención Temprana (ODAT) exclusiva para los niños de entre los 0 y los 6 años de edad, constituye esa herramienta de lenguaje común, a partir de la cual podemos conocer la población infantil atendida. De hecho, en la actualidad ya disponemos de datos objetivos en algunas comunidades autónomas.

Para finalizar, señalar que desde el GAT, con la implicación de las asociaciones autonómicas de profesionales de Atención Temprana, se siguen realizando estudios en colaboración con el Real Patronato sobre Discapacidad orientados al desarrollo y mejora continua de las prestaciones en Atención Temprana.

*Juan Carlos Belda Oriola*  
Presidente de la Federación Nacional de  
Asociaciones de Profesionales de la Atención Temprana (GAT)

## INTRODUCCIÓN

**E**ste documento tiene como objetivo presentar el estudio que hemos realizado, para conocer cuál es la situación actual de la Atención Temprana (AT) en las 17 comunidades españolas y las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla. Este trabajo ha supuesto dos años de recogida de los datos correspondientes al año 2008.

El Libro Blanco hace hincapié en la necesidad de que la Atención Temprana sea un servicio público, universal y de provisión gratuita para todos los niños y familias que lo precisen. Con el paso del tiempo y desde la Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana consideramos que era necesario realizar un estudio lo más completo posible de la situación actual y real de la Atención Temprana en todo el país, que nos hiciera reflexionar y valorar los aspectos cualitativos y cuantitativos de ésta, establecer comparaciones entre realidades, y obtener unas conclusiones que nos lleven a mejorar la atención a todos los niños del territorio nacional y a sus familias para que éstas puedan contar con una Atención Temprana de calidad y acorde a sus necesidades reales.

Sabemos y reconocemos que la Atención Temprana en España es motivo de preocupación para las familias, profesionales e instituciones políticas en este momento. Y es quizás el momento en que debemos, con el esfuerzo de todos encontrar un marco legislativo a nivel nacional.

Entendemos que la Atención Temprana es un Derecho que todo niño y su familia debe tener en nuestro país, al igual que el derecho a la Educación y a la Sanidad.

La Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (GAT) firmó un convenio de colaboración con el Real Patronato sobre Discapacidad para realizar este proyecto, pero para llevarlo a cabo hemos necesitado la colaboración de las diferentes comunidades autónomas a través de los representantes institucionales y de los recursos de Atención Temprana, a los que desde aquí queremos dar las gracias ya que sin ellos este trabajo no hubiera sido posible.

### Los objetivos del estudio

Los objetivos que se plantearon en este trabajo fueron los siguientes:

- Conocer la legislación concreta en materia de Atención Temprana de cada comunidad autónoma.
- Determinar el número de servicios implicados en actividades de Atención Temprana y su dependencia, dentro de los tres ámbitos, social, educativo y sanitario.
- Conocer el circuito asistencial.

- Concretar los objetivos específicos en Atención Temprana de cada uno de estos servicios y la forma de organización:
  - Edad y perfil de la población atendida.
- Determinar los medios y recursos disponibles para alcanzar los objetivos:
  - Recursos humanos, perfiles y funciones de los profesionales.
- Determinar la relación existente entre el servicio de Atención Temprana y los diferentes servicios implicados en la atención al niño y a la familia: coordinación con el ámbito sanitario, educativo, social y/u otros.
- Conocer la repercusión cuantitativa (número de niños atendidos, tipo de trastornos, procedencia, etc) de la Atención Temprana en el conjunto de la población infantil.

## El procedimiento metodológico

El procedimiento metodológico que se ha seguido ha sido el siguiente:

1. Elaboración de documentos a utilizar referidos a:
  - cartas de presentación y solicitud de información;
  - entrevistas estructuradas a los representantes institucionales;
  - Encuesta de recursos para la recogida de datos concretos de los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT).
2. Recopilación de información referente a legislación, programas, circuitos, recursos existentes en cada Comunidad Autónoma a través de una entrevista dirigida a los representantes institucionales.
3. Recogida de información referente al funcionamiento concreto de los recursos de Atención Temprana mediante una encuesta de recursos distribuida entre los Centros de Atención Temprana que nos habían facilitado los representantes institucionales.
4. Recogida de las fichas anteriores (entrevista y encuesta) cumplimentadas.
5. Análisis de los resultados y conclusiones del estudio.
6. Elaboración del documento que presentamos con conclusiones y reflexión final.

El trabajo, por tanto, ha tenido una doble vía de recogida de datos: la institucional y la de los recursos de Atención Temprana de las diferentes comunidades.

La entrevista dirigida a los representantes de las instituciones autonómicas, iba precedida de una carta aval (**Anexo 1**), por parte del Real Patronato sobre Discapacidad y el GAT, gracias a lo cual hemos conseguido obtener información relevante relativa a los siguientes aspectos:

- Legislación en materia de Atención Temprana (AT).
- Recursos implicados en AT.
- Circuito asistencial, condiciones de acceso al Programa de AT.
- Recursos económicos disponibles.
- Recursos humanos disponibles, perfiles profesionales.
- Funcionamiento de los recursos.
- Datos de la población atendida.
- Otros datos de interés sobre el funcionamiento del Programa de AT en cada Comunidad.

La encuesta sobre recursos fue elaborada con la finalidad de obtener datos relativos a los diferentes recursos de Atención Temprana y estuvo dirigida a los profesionales de los CDIAT, lo que ha permitido conocer:

- Datos de los recursos acerca de su antigüedad, entorno y ámbito al que pertenecen.
- Titularidad, régimen jurídico y tipo de financiación.

- Condiciones de acceso al recurso, derivación de los casos, ubicación y plazas.
- Características del recurso: accesibilidad, equipamiento y profesionales.
- Funcionamiento del servicio en cuanto a la atención al niño, a la familia y al entorno, acciones preventivas, coordinaciones internas, evaluación externa y formación.
- Datos de la población atendida.
- Categorías diagnósticas basadas en la Organización Diagnóstica para la Atención Temprana (ODAT).

Una vez cumplimentadas las entrevistas y las encuestas sobre recursos, los datos fueron introducidos en una base de datos (Access 2003) para su posterior análisis.

## Proceso de recogida de datos

El proyecto ha contado con dos fases de recogida de la información:

### Primera fase: Entrevista

Se envió una entrevista a cada uno de los representantes institucionales de las 17 comunidades y las dos ciudades autónomas españolas.

El interés de esta entrevista era recoger información sobre legislación, programas, circuitos y recursos en cada autonomía. Es decir, si la Atención Temprana tenía un lugar, con un marco legal establecido.

*(Anexo 2: Entrevista sobre Programa de Atención Temprana en CC AA - 2008)*

### Segunda fase: Encuesta

Partiendo de la experiencia piloto de la Comunidad Autónoma de Aragón, se envió una encuesta a todos los recursos de Atención Temprana que nos fueron facilitados por los representantes institucionales o por la Asociación de Profesionales de las diferentes comunidades autónomas.

*(Anexo 3: Encuesta sobre recursos de Atención Temprana - 2009)*

Una vez recibidas las encuestas, se procedió a introducir la información en una base de datos Access 2003. Las consultas extraídas de la base de datos de cada autonomía fueron enviadas a los presidentes de las respectivas Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana, para que elaboraran el estudio individualmente de la manera más precisa posible. El análisis de los datos recibidos de Canarias, Ceuta, la Comunidad de Madrid, Melilla, Navarra y País Vasco fue realizado por la Comisión Técnica del Grupo de Trabajo, ya que en ese momento no había representante de los profesionales de la Atención Temprana en el GAT.

## Temporalización

### AÑO 2008:

Se recogieron entrevistas de 11 comunidades autónomas: 8 fueron cumplimentadas por los presidentes de las asociaciones y 3 por los representantes institucionales.

### AÑO 2009:

Se consiguieron entrevistas de 15 comunidades autónomas más las dos ciudades de Ceuta y Melilla: 15 cumplimentadas ya por los representantes institucionales y 2 por los presidentes de las Asociaciones de Profesionales.

Se recogieron 198 encuestas correspondientes a 202 recursos de Atención Temprana, ya que la encuesta de Huesca engloba varios CDIAT. La información se guardó en la base de datos Access 2003.

**AÑO 2010:**

Se cuenta con 16 entrevistas cumplimentadas por los representantes institucionales y 1 por la presidenta de la Asociación de Profesionales de Atención Temprana. El Centro Base de Bizkaia nos ha proporcionado parte de esta información del País Vasco por vía telefónica. Queda pendiente la entrevista de Canarias. La dificultad es que no contamos con representante en el GAT que nos pudiera facilitar esta información.

Se ha recogido la información de 243 cuestionarios, que corresponden a 247 recursos de AT, ya que como indicábamos, la UTE- Atención Temprana Huesca cuenta con 5 CDIAT.

Una vez recogidas todas las entrevistas y encuestas se procedió al estudio por comunidades autónomas, para finalmente elaborar el estudio global.

Tenemos conocimiento de que al menos actualmente existen en España 534 CDIAT. Se han enviado encuestas a 476 CDIAT donde se hace intervención. La participación ha sido del 51,89% de los cuestionarios enviados.

Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana. GAT

## GRUPO DE TRABAJO

El grupo de trabajo estuvo constituido por los siguientes profesionales:

### Coordinación:

Raquel Cabrerizo de Diago  
Pilar López Pisón

Lourdes Navarro Callau

### Comisión Técnica:

José Cardama Barrientos  
Pilar Bedia Gutiérrez  
Juan Carlos Belda Oriola  
Isabel Casbas Gómez  
Juan Fernández Alarcón  
Emilio García-Miranda González

Rafael Ibáñez López  
M<sup>a</sup> Gracia Millá Romero  
Carmen Narváez Ruiz  
Fátima Pegenaute Lebrero  
José Luis Peña Segura

### Colaboradores:

Rosalía Abejón Herrero  
Celia Anglés Latorre  
Julia Arcega Blanco  
Victoria Bagües Yagüe  
Tatiana Bobadilla Giménez  
Carmen Carpio de los Pinos  
Dolores Conde Jiménez  
Estella Díaz Menéndez  
Margarita Francés Juara  
Desirée Garrido Ramos  
Beatriz Gil Marín  
Silvia Giménez Ezquerria

Vanesa Gómez Bailo  
M<sup>a</sup> Angeles López García  
Javier López Pisón  
Antonia Márquez Luque  
Cristina Noguera Oliver  
Julio Pérez López  
Sonsoles Perpiñán Guerras  
Marisa Poch Olive  
Jaime Ponte Mittelbrunn  
Yolanda Sánchez Fernández  
Manuel Tejero González  
Pilar Villarrocha Ardisa

## ARAGÓN. EXPERIENCIA PILOTO

Este estudio se inició en la Comunidad Autónoma de Aragón por varias razones:

- Cuenta con un Programa de Atención Temprana (PAT) de titularidad pública.
- Existe una relación fluida y constante entre la Asociación de Profesionales de Atención Temprana (ASARAT) y el Jefe de Sección de Atención Temprana, Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS) (Director del PAT).
- El total de Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT) en Aragón es de 15, por lo que resultaba más accesible el proceso de recogida de datos, permitiendo hacerlo del 100% de los recursos.
- En ASARAT hay representación de todos los recursos implicados en la Atención Temprana de Aragón.

### **\* *Prevista nueva reubicación de Huesca y enlace de Tarazona***

El Programa de Atención Temprana en Aragón se encuentra coordinado por la Jefatura de Sección de Atención Temprana de la Dirección Gerencia del Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS), organismo autónomo dependiente del Departamento de Servicios Sociales y Familia del Gobierno de Aragón.

Mediante la Orden de 20 de enero de 2003 (publicada en el Boletín Oficial de Aragón núm. 14, 5/02/2003), del Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales, se regula la Atención Temprana en Aragón. A través de ella:

- Se crea el Programa de Atención Temprana.
- Se definen los titulares del derecho.
- Las características de los Centros y Servicios para su acreditación.
- Se enumeran las pautas a tener en cuenta como criterios objetivos de inclusión en el Programa.
- Se definen los ámbitos implicados en la detección precoz.
- El dictamen de necesidad de Atención Temprana.
- Las áreas de atención y módulos asistenciales.

El responsable del buen funcionamiento del Programa de Atención Temprana es el jefe de sección de Atención Temprana del IASS, quien cuenta con la Comisión Técnica de Asesoramiento como órgano consultivo. Entre las funciones de esta comisión está elaborar:

- Criterios mínimos de calidad.
- Criterios sobre el seguimiento y evaluación interna del Programa.
- Criterios para elaborar encuestas de satisfacción de los usuarios como evaluación externa.

Los Departamentos de Salud y Educación también participan en la ejecución del Programa.

En este momento son los Equipos de valoración de los Centros Base del IASS, la única puerta de acceso al Programa.

En los Centros Base, una vez hecha la valoración, si se considera que el niño debe recibir Atención Temprana, se realiza el Dictamen de Inclusión en el Programa y se propone un Programa de Atención Individualizado para cada uno de los casos, que se envía al Centro de Atención Temprana indicando el módulo asistencial, y los servicios asistenciales en función del tiempo semanal de intervención directa que va a recibir el niño.

MÓDULO A: Atención Intensiva. Mínimo 4 horas / semana

MÓDULO B: Atención Regular. Mínimo 2 horas / semana

MÓDULO C: Atención de Seguimiento. Mínimo 2 horas / mes

Los equipos de valoración de los Centros Base, después de valorar y analizar cada uno de los niños derivados, emitirán un Dictamen indicando la necesidad o no de incluir al niño en el Programa de Atención Temprana (Art. 4.2 de la Orden).

Las opciones de centros de tratamiento son de dos tipos:

- Centros de Atención Temprana propios del IASS
- CDIAT conveniados, concertados \*

Cobra gran importancia la coordinación y colaboración con los diferentes servicios sanitarios, sociales y educativos, junto a la necesidad de compartir informes e información.

Destaca la necesidad que tienen los profesionales de Atención Temprana de trabajar en red: trabajo interdepartamental e interdisciplinario. Se pretende contextualizar la intervención desde el recurso más idóneo, por lo que es fundamental esta coordinación a la hora de tomar la decisión de no incluir al niño en el Programa de Atención Temprana.

El Programa de Atención Temprana en Aragón es un Programa pensado para las familias, con el objetivo de favorecer la conciliación de la vida familiar y laboral en la medida que es posible, por lo que no se ha sectorizado el Programa para las ciudades de Zaragoza y Huesca. Las familias pueden escoger entre un recurso público y/o concertado y solicitar cambio de centro justificando el motivo, si así lo requieren.

En el medio rural, mediante la Red de Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana, se consigue hacer accesible el Programa de Atención Temprana (PAT) evitando que estos niños tengan que recorrer grandes distancias para recibir un plan de tratamiento adecuado a sus dificultades. Esta Red está siendo desarrollada gradualmente en función de las necesidades detectadas.

A estos servicios pueden acceder los niños que requieran Atención Temprana, tanto de la comarca donde se encuentra el CDIAT como de otros municipios cercanos y comarcas colindantes.

El proyecto se basa en un modelo sectorizado que facilite a las familias aragonesas accesibilidad a los servicios, tratamientos, igualdad de oportunidades, y en definitiva calidad de vida.

La viabilidad y sostenibilidad técnica y económica de esta Red de Centros depende de varios factores:

- Delimitación territorial y demográfica,
- Detección temprana de las dificultades y patologías del desarrollo,

- Derivación fluida y a tiempo de los casos detectados,
- Equipamiento y equipo técnico adecuados.

Inicialmente desde el Programa se prestaba el servicio a niños y sus familias de las tres capitales de provincia y de su entorno. Actualmente se está extendiendo el servicio al entorno rural- comarcal, destacando la apertura de Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT) en determinadas comarcas.

La prestación asistencial queda cubierta por el I.A.S.S., desde el mismo momento en que los equipos de valoración del Centro Base establecen su necesidad y oportunidad.

## **Red de centros de desarrollo infantil y atención temprana del I.A.S.S.**

Los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana de entidades sin ánimo de lucro que están acreditados y concertados con el IASS, cumplen con los requisitos que, en cuanto a medios materiales y humanos, determina la Orden de 20 de enero de 2003, además de todos aquellos recogidos en la regulación de promoción de la accesibilidad y supresión de barreras arquitectónicas: Ley 3/1997 de 7 abril, por la que se regula la promoción de la accesibilidad y supresión de barreras arquitectónicas, urbanísticas, de transportes y de la comunicación, el Decreto 19/1999, de 9 de febrero, que la desarrolla, y las prescripciones del Decreto 11/1992, de 26 de mayo, del Gobierno de Aragón, por el que se regulan las condiciones mínimas que han de reunir los servicios y establecimientos sociales especializados.

El IASS exige las acreditaciones como primer nivel de calidad. Los CDIAT concertados tienen que cumplir con los requisitos que establece la Orden que regula el Programa de Atención Temprana:

### **A. Medios materiales**

1. Condiciones físicas y dotacionales: Accesibilidad integral, fácil acceso y comunicación, responder a criterios racionalizados de zonificación de recursos, separación arquitectónica de otros servicios del mismo local, plan de evacuación de incendios, equipamiento y diseño adaptados a las características y tipología de usuarios, etc.

2. Zonas y espacios: Zona de administración, zona de atención especializada y zona de servicios generales. La Orden especifica las dimensiones mínimas de las salas y los despachos, además de que el centro debe disponer de un espacio para reuniones, almacenaje y limpieza de materiales y equipamientos y espacio para cambiar y vestir a los niños con dispositivos de agua caliente.

3. Equipamientos básicos: El propio del área administrativa para las funciones de recepción, administración, dirección y gestión; y el específico que se relaciona: equipo informático y contestador automático telefónico. Dispositivos que faciliten el conocimiento general y la comunicación así como la prestación de servicios: vídeo, material adecuado para evaluación y diagnóstico. Según el área de tratamiento - Estimulación - Psicomotricidad - Fisioterapia: mesas y sillas para niños especializadas, colchonetas, espejos, camillas, pizarras, bipedestadores, andadores, triciclos, planos, balones de Bobath, espalderas, paralelas, escalera y rampa, materiales específicos de motricidad (pelotas, rulos, sacos...), materiales propios de manipulación, materiales específicos de desarrollo y cognitivo. Logopedia: magnetófono y cintas, ordenador con software interactivo, camilla y colchoneta., espejo, materiales específicos para determinadas deficiencias sensoriales.

## **B. Recursos Humanos**

Según la Orden, los Centros deberán contar con los servicios de profesionales con la titulación o cualificación adecuada para el ejercicio de las siguientes funciones:

- Evaluación neuropediátrica
- Evaluación médico funcional y rehabilitadora
- Evaluación psicológica y Psicoterapia
- Trabajo Social
- Estimulación
- Fisioterapia
- Psicomotricidad
- Logopedia
- Dirección y Administración

Los CDIAT en Aragón están abiertos todo el año, en horario de mañana y tarde.

En la actualidad Aragón cuenta con los siguientes CDIAT:

### **Huesca**

Centro Base (Instituto Aragonés de Servicios Sociales)

En la capital está la UTE, Atención Temprana Huesca, formada por:

- ASPACE Huesca
- Asociación Down Huesca
- Asociación San Francisco de Sales de Hipoacúsicos
- CADIS (No funciona como CDIAT, es Gerencia)

La UTE cuenta con dos CDIAT en la provincia, uno en Sabiñánigo y otro en Barbastro y dos antenas en Monzón y Fraga.

### **Zaragoza**

- Centro Base (Instituto Aragonés de Servicios Sociales)
- CDIAT Actur (Fundación Atención Temprana)
- CDIAT Fundación Down Zaragoza
- CDIAT Fundación DFA
- CDIAT Jiloca-Moncayo en Calatayud (Fundación Atención Temprana)
- CDIAT Bajo Aragón-Caspe / Baix Aragó-Casp (Fundación Atención Temprana)
- CDIAT Cinco Villas en Ejea de los Caballeros y la antena en Tarazona (Fundación Atención Temprana)

### **Teruel**

- Centro Base (Instituto Aragonés de Servicios Sociales)
- CDIAT Bajo Aragón-Alcañiz (Fundación Atención Temprana)

La colaboración del jefe de Sección de Atención Temprana, Francisco Eguinoa Zaborras, así como de los miembros de la Junta de ASARAT y de los directores y profesionales de los recursos de Atención Temprana en Aragón, ha permitido obtener datos muy precisos y valorar la viabilidad de la ficha diseñada para la recogida de información, con el fin último de realizar cambios oportunos, que ayudaran a que ésta fuera lo más ajustada posible a la diversidad y heterogeneidad del territorio español en el ámbito de la Atención Temprana.

Este es un primer acercamiento a la situación actual. Sin duda, será necesario continuar analizando el desarrollo de la Atención Temprana en España, trabajo que corresponde a las asociaciones de profesionales, las Administraciones públicas, las instituciones y las familias conjuntamente.

La Atención Temprana debe ser una realidad en todo el país y debería contar con un marco legal estatal.

Nosotros, desde la Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana, seguiremos trabajando para ello.

*Comisión de Trabajo*  
«La realidad actual de la Atención Temprana en España»

## ESTUDIO DE LA REALIDAD ACTUAL DE LOS RECURSOS DE ATENCIÓN TEMPRANA EN EL ÁMBITO ESTATAL

### ANDALUCÍA

#### Primera fase: Entrevista

La entrevista en la Comunidad Autónoma de Andalucía fue completada por su representante institucional, el coordinador del Proceso de Atención Temprana de la Consejería de Salud.

No existe legislación específica que regule la Atención Temprana en la Comunidad Autónoma, pero se tiene una normativa por la que se transfieren las competencias sobre Atención Temprana a la Consejería de Salud. Se contempla en la Ley 1/1999, de 31 de marzo, de Atención a las Personas con Discapacidad en Andalucía. También existe un Decreto Atención Temprana entre Consejerías de Salud/Educación/Igualdad.

#### 1. Recursos implicados y circuito asistencial

La edad contemplada en Andalucía para recibir Atención Temprana es variable por provincia y tipo de financiación. Por subvenciones, de 0 a 4 años. Por convenios, de 0 a 4 años o hasta 6 años si no existen recursos en otros ámbitos.

Los recursos de Atención Temprana en esta Comunidad están sectorizados y solo se admiten los casos derivados por la Administración. No es necesario el Dictamen de Minusvalía para acceder a ellos. En Andalucía son considerados recursos de Atención Temprana los siguientes servicios sanitarios, educativos y sociales:

SANITARIOS	EDUCATIVOS	SOCIALES
129 Centros de Atención Infantil Temprana (CAIT). A diciembre 2008, gran diferencia de recursos entre los centros.	60 Centros Educación Especial 799 Aulas de Educación Especial 156 Equipos Orientación Educativa 8 Equipos Especializados 2159 Plantilla Pedagogía Terapéutica 892 Plantilla Audición y Lenguaje	43.292 plazas en Centros Atención Socioeducativa

\* El acceso a los Centros de Atención Infantil Temprana (CAIT) es a través de los profesionales del SAS, y en concreto, acceso directo desde los Servicios de Pediatría de Atención Primaria y Especializada.

## 2. Recursos económicos y humanos

En cuanto a los medios humanos, los perfiles profesionales de los recursos de Atención Temprana van a depender de la provincia y modelo de financiación:

- Concerto: Psicólogo, Logopeda y Fisioterapeuta.
- Convenio: Psicólogo, Logopeda y Otros (variable según centros y provincias: Fisioterapeuta, Pedagogo, Psicopedagogo, ...).
- Subvenciones: Depende de la asociación subvencionada, la orden de subvenciones no exige perfil determinado.

## 3. Funcionamiento de los recursos

En la Comunidad de Andalucía, aunque no existe legislación que regule la atención que deben prestar los recursos de Atención Temprana, existen protocolos que los contemplan. Se ofrece la siguiente atención:

- Atención al niño: Sesiones individuales  
Sesiones grupales  
Atención domiciliaria
- Atención a la familia: Individual  
Grupal
- Atención al entorno: Servicios educativos  
Servicios sanitarios  
Servicios sociales

Se contemplan los tiempos de elaboración de informes, coordinaciones internas y externas, formación, investigación,...

No se regula una ratio de atención directa/indirecta de los profesionales.

Existen vías de coordinación interdepartamentales, programas preventivos y Plan de Formación.

## 4. Datos de la población atendida

Población diana (0-6 años): 540.180 niños

	NÚMERO	% RESPECTO A POBLACIÓN DIANA
<b>CASOS VALORADOS</b>	—	—
<b>CASOS ATENDIDOS</b>	5.976	1,11%
<b>POBLACIÓN DE RIESGO</b>	38.622	7,15%

## 5. Otros datos

Existe un documento completo de la situación actual en Andalucía. Más información en: <http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/portal/index.jsp>

## Segunda fase: Encuesta

COMUNIDAD	ENVIADOS	CONTESTADOS	RESPUESTAS
<b>ANDALUCÍA</b>	128	80	62,50

\* En 2008 eran 128 CAIT, posteriormente se amplió a 129.

## 1. Datos de los recursos

EDADES	SUMA	%
0-6	46	57,50
0-5	11	13,75
0-4	5	6,25
0-3	6	7,50
NO CONTESTAN	12	15,00

\* La edad más frecuente de los recursos en Andalucía es 0-6.

ÁMBITO	SUMA	%
LOCAL	17	21,25
COMARCAL	45	56,25
PROVINCIAL	18	22,50

ENTORNO	SUMA	%
URBANO	62	77,50
RURAL	14	17,50
PERIFERIA URBE	4	5,00

FINANCIACIÓN	SUMA	%
PÚBLICA	16	20
CONCERTADA	13	16,25
SUBVENCIONADA / CONVENIO	51	63,75

TITULARIDAD	%
INICIATIVA PRIVADA	25,00
INICIATIVA SOCIAL	26,25
OTRA	7,50
PÚBLICA	41,25

CONDICIONES DE ACCESO	SUMA	%
SECTORIZADO	6	7,50
(1) AUTONOMÍA DEL SERVICIO PARA LA RECEPCIÓN DE LOS CASOS	—	—
SÓLO CASOS DERIVADOS DE LA ADMINISTRACIÓN	25	31,25
NECESIDAD DE DICTAMEN DE MINUSVALÍA	0	0
OTRAS CONDICIONES DE ACCESO	2	2,50
NO CONTESTAN	34	42,50

(1) Sólo para aquellos niños que no participan de la financiación de Salud. No es necesaria la condición de minusvalía.

## 2. Derivación de los casos

DERIVACIÓN DE LOS CASOS	SUMA % TOTAL	MÁXIMA	MÍNIMA	MEDIA
SERVICIOS SANITARIOS	81,52	100	0	80,95
SERVICIOS EDUCATIVOS	5,14	46	0	5,04
SERVICIOS SOCIALES	3,05	100	0	3,03
INICIATIVA FAMILIAR	9,11	100	0	8,94
OTROS	1,18	30	0	1,19

\* Máxima: CDIAT que recibe mayor % de derivaciones.

\* Mínima: CDIAT que recibe menor % de derivaciones.

\* Aunque lo que figura en el cuadro es lo que se ha contestado, lo correcto es decir que el 100% de los casos son derivados por los servicios sanitarios de la Consejería de Salud, dado que dichos informes son imprescindibles para que los niños sean intervenidos en todos los Centros de Atención Temprana de Andalucía..

## 3. Salas

MÁXIMO (M2):	673
MÍNIMO (M2):	25

\* Máximo hace referencia al CDIAT más grande y Mínimo al CDIAT más pequeño.

#### 4. Profesionales

PROFESIONALES	SUMA TOTAL CDIAT	%	MÁXIMO	MÍNIMO
PSICÓLOGO	119	31,32	4	0
PEDAGOGO	16	4,21	2	0
TRABAJADOR SOCIAL	21	5,53	1	0
NEUROPEDIATRA	2	0,53	1	0
MÉDICO RHB	2	0,53	1	0
FISIOTERAPEUTA	56	14,74	3	0
LOGOPEDA	69	18,16	5	0
MAESTRO (ESPECIALIDAD)	31	8,16	3	0
T. OCUPACIONAL	2	0,53	1	0
PSICOMOTRICISTA	2	0,53	1	0
TÉCNICO EN AT (ESTIMULADOR)	12	3,16	4	0
PSICOPEDAGOGO	7	1,84	1	0
ADMINISTRACIÓN	31	8,16	3	0
ORDENANZAS	6	1,58	2	0
OTRO	4	1,05	1	0

\* El máximo y mínimo refleja la necesidad o no de algunos tratamientos en los CDIAT andaluces. Es el número máximo y mínimo que encontramos de cada perfil profesional en un solo CDIAT.

## 5. Funcionamiento del servicio

FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO			
	MÁXIMA	MÍNIMA	MEDIA
<b>ATENCIÓN NIÑO</b>	100	40	68,32
<b>A. FAMILIA</b>	40	0,1	11,92
<b>A. ENTORNO</b>	30	0,12	10,32
<b>ACCIONES PREVENTIVAS</b>	5	-1	-0,12
<b>COORD. INTERNA</b>	—	—	—
<b>EVALUACIÓN EXTERNA</b>	30	0,01	4,57
<b>FORMACIÓN</b>	20	1	4,14

10 CENTROS NO CONTESTAN ESTE APARTADO.

MÁXIMA: El número mayor de los datos entregados en cada columna sin tener en cuenta el número de veces que se repite.

MÍNIMA: El número menor de los datos entregados en cada columna sin tener en cuenta el número de veces que se repite.

MEDIA: Media aritmética de los datos entregados.

## 6. Datos de la población atendida

<b>POBLACIÓN DIANA (0 - 6)</b>	<b>DISCAPACIDAD 2,75 %</b>	<b>RIESGO 7,5 %</b>
559.325	15.381	41.949

\* Datos del INE año 2008

<b>PLAZAS CUBIERTAS 31/12/08</b>	<b>PLAZAS EN ESPERA</b>
3.417	436

\* No tenemos datos fiables de plazas disponibles ya que el 20% de los Centros no contesta a este apartado. Tampoco tenemos datos de las altas en 2008.

**DATOS DE POBLACIÓN ATENDIDA (A LO LARGO DEL AÑO 2008)**

	VALORADOS EN 2008		NIÑOS QUE RECIBIERON TRATAMIENTO DURANTE 2008	
	NIÑOS	NIÑAS	NIÑOS	NIÑAS
<b>SUMA</b>	1892	1156	3100	1759
<b>%</b>	62,07	37,93	63,80	36,20

\* Total de niños valorados en 2008: 3.048.

\* Total de los que recibieron tratamiento: 4.859 (contemplan niños que provenían de años anteriores).

\* No se tienen datos de las solicitudes nuevas en 2008.

ATENDIDOS SEGÚN PROCEDENCIA DE LOS PADRES	
NACIONALIDAD	%
<b>ESPAÑOLES</b>	94,00
<b>NO UE</b>	4,60
<b>UE</b>	1,40
<b>TOTAL</b>	100,00

Cómputo de los usuarios según su nacionalidad:

Número de centros: 80

Respuestas válidas: 62

Respuestas imprecisas o no contestadas: 18

## 7. Categorías diagnósticas

<b>CATEGORÍAS DIAGNÓSTICAS (A 31.12.08)</b> (UN MISMO NIÑO PUEDE ESTAR INCLUIDO EN VARIAS CATEGORÍAS)		
	<b>SUMAS</b>	<b>%</b>
<b>FACTOR BIOLÓGICO DE RIESGO:</b>	544	9,92
<b>FACTOR FAMILIAR DE RIESGO:</b>	138	2,51
<b>FACTOR AMBIENTAL DE RIESGO:</b>	78	1,42
<b>TRASTORNOS EN EL DESARROLLO MOTOR:</b>	482	8,78
<b>TRASTORNOS VISUALES:</b>	74	1,35
<b>TRASTORNOS AUDITIVOS:</b>	165	3,01
<b>TRASTORNOS PSICOMOTORES:</b>	587	10,70
<b>RETRASO EVOLUTIVO:</b>	577	10,51
<b>TRASTORNOS EN EL DESARROLLO COGNITIVO:</b>	384	7,00
<b>TRASTORNO DEL DESARROLLO DE LA COMUNICACIÓN Y DEL LENGUAJE:</b>	1302	23,72
<b>TRASTORNOS EN LA EXPRESIÓN SOMÁTICA:</b>	35	0,64
<b>TRASTORNOS EMOCIONALES:</b>	73	1,33
<b>TRASTORNOS DE LA REGULACIÓN Y DEL COMPORTAMIENTO:</b>	263	4,79
<b>TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA:</b>	361	6,58
<b>PLURIDEFICIENCIAS:</b>	216	3,94
<b>OTROS:</b>	157	2,86
<b>TRASTORNOS INTERACCIÓN FAMILIA-NIÑO:</b>	26	0,47
<b>TRASTORNOS DEL ENTORNO:</b>	26	0,47
<b>TOTALES</b>	<b>5.488</b>	<b>100%</b>

\*Trastornos de la comunicación y del lenguaje son significativamente más frecuentes.

### Primera fase: Entrevista

La entrevista en la Comunidad Autónoma de Aragón fue completada por el representante institucional, el jefe de sección de Atención Temprana del Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS), dependiente del Departamento de Servicios Sociales y Familia del Gobierno de Aragón, quien nos facilitó los datos que aparecen en esta fase.

En Aragón existe legislación específica en Atención Temprana en:

- **Plan de Atención Temprana** de la Comunidad Autónoma de Aragón. Departamento de Planificación y Programas del Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales, con la participación de los Departamentos de Educación, Salud y Servicios Sociales. (2002)
- **Ley 6/2002 de Salud de Aragón**. En su Artículo 30 se incluye la Atención Temprana entre las propias actuaciones de asistencia sanitaria.
- **Orden de 20 de enero de 2003** (B.O.A. 5/2/2003), del Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales, que regula el Programa de Atención Temprana en Aragón.
- **Decreto 90/2007**, de 8 de mayo, del Gobierno de Aragón, por el que se modifica el Decreto 113/2000, de 13 de junio, por el que se aprueban los Estatutos del Instituto Aragonés de Servicios Sociales. En su Artículo 24 refiere a la gestión de los servicios de Atención Temprana dirigidos a prevenir la discapacidad.

Anteriormente, los Centros Base dependientes del IMSERSO prestaban este servicio. Hoy en día siguen prestando el servicio de Atención Temprana y coordinando el Programa. Los equipos de valoración de los Centros Base son la única puerta de entrada para ser incluido en el Programa de Atención Temprana en Aragón.

*\* Podemos afirmar siguiendo a J. Ponte (2003) que el actual modelo diseñado constituye: «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».*

#### 1. Recursos implicados y circuito asistencial

La edad contemplada en Aragón para recibir Atención Temprana es de 0-6 años y no es necesario el reconocimiento del grado de discapacidad, ni la valoración de la situación de la dependencia.

Los servicios sanitarios y educativos participan también de una forma activa en el desarrollo del Programa de Atención Temprana.

Un niño aragonés puede llegar a los Centros Base derivado por recursos sanitarios, educativos, sociales, por otros profesionales o por la propia familia.

En los Centros Base, basándose en los criterios de inclusión establecidos en la Orden de 20 de enero y previa valoración, estiman o no la inclusión del niño y su familia en el Programa de Atención Temprana, emitiendo el correspondiente dictamen.

La misión del Equipo de Valoración, según la Orden, es ubicar y orientar cada caso a su mejor contexto de intervención, dentro de los recursos públicos generalistas.

En los **supuestos de no inclusión** en el Programa de Atención Temprana con los recursos del IASS, se pretende:

- a) Evitar la duplicidad o solapamiento de intervenciones y tratamientos.
- b) Evitar segregar al niño del contexto natural de intervención.
- c) Evitar división o fragmentación de tratamientos.
- d) Evitar, en la medida de lo posible, que intervengan en un mismo caso múltiples servicios, entidades y profesionales.

En estos casos de No Inclusión se ofrece a las familias una orientación del mejor recurso disponible. Muchos de estos niños son incluidos en un programa de seguimiento con los propios recursos del equipo de valoración del Centro Base IASS.

## **CDIAT EN ARAGÓN**

### **Provincia de Zaragoza**

La provincia de Zaragoza cuenta con 7 Centros:

- 3 en Zaragoza capital en pleno casco urbano:
  - Centro Base
  - CDIAT Fundación DFA
  - CDIAT Actur de Fundación Atención Temprana (FAT)
- 1 en la zona periférica de la urbe: CDIAT Fundación Down Zaragoza
- 3 en la zona rural: CDIAT Jiloca-Moncayo en Calatayud, CDIAT Bajo Aragón en Caspe y CDIAT Cinco Villas en Ejea de los Caballeros (con antena en la localidad de Tarazona). Todos ellos de Fundación Atención Temprana y de ámbito intercomarcal.

### **Provincia de Huesca**

La provincia de Huesca cuenta en total con 6 Centros:

2 en el casco urbano de la capital: el Centro Base y la UTE, Atención Temprana Huesca, que está formada por 4 entidades:

- ASPACE HUESCA
- Asociación Down Huesca
- Asociación San Francisco de Sales de Hipoacúsicos
- CADIS (Gerencia)

En el medio rural, cuentan con 2 CDIAT en Sabiñánigo y Barbastro. Además, en la provincia se han establecido 2 antenas en pueblos oscenses: Fraga y Monzón.

## Provincia de Teruel

La provincia de Teruel cuenta con 2 Centros:

- Centro Base en Teruel capital
- CDIAT Bajo Aragón en Alcañiz de Fundación Atención Temprana.

### 2. Recursos económicos y humanos

En Aragón existe partida presupuestaria anual específica para Atención Temprana. A finales del año 2008 se estaban atendiendo de forma periódica, semanal e individualizada, a 850 niños y sus familias.

Durante los años 2007 y 2008 la relación del Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS) con las entidades prestadoras del servicio de Atención Temprana fue mediante un convenio plurianual.

En cuanto a recursos humanos, la Orden de Atención Temprana establece que los CDIAT deberán contar con unos perfiles profesionales determinados, que tengan la titulación y cualificación adecuada para el ejercicio de las diferentes funciones que deben desarrollarse.

### 3. Funcionamiento de los recursos

En la legislación que regula el Programa de Atención Temprana se contemplan:

- Atención al niño en sesiones individuales.
- Atención domiciliaria en supuestos muy delimitados.
- Atención a la familia de forma individual.
- Atención al entorno.

*\* A partir de la aparición de la Ley, 30/2007, de 30 de octubre, de Contratos del Sector Público, la tendencia de las Administraciones para 2008 y 2009 es a no realizar convenios, sino contratos de servicios o contratos de gestión de servicios públicos.*

*\* Los CDIAT aragoneses, en el futuro serán contratados por el IASS.*

Los tiempos de coordinaciones, informes, formación son por cuenta de las entidades prestadoras del servicio y son ellos quienes establecen la ratio de atención directa/indirecta de los profesionales, así como los horarios y gestión de servicios y tiempos.

La vía de coordinación interdepartamental es a través de la Comisión Técnica Asesora del Programa de Atención Temprana. Se trata de un órgano colegiado y multiprofesional de carácter consultivo que se constituye en foro de discusión con la finalidad de asesorar al Jefe de Sección de Atención Temprana y a la Dirección Gerencia del Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS) con claras funciones de elaboración de establecimiento de criterios de colaboración y coordinación en Atención Temprana.

Sus componentes representan a los diferentes servicios implicados en la Atención Temprana. Además del Jefe de Sección en Atención Temprana, acuden representantes de:

- Servicios Sociales: Centros Base del Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS).
- Servicios Sanitarios: Servicios de Rehabilitación Hospitalaria, Servicios de Neuropediatría Hospitalaria, Centros de Salud Mental Infanto-Juvenil.
- Servicios Educativos: Equipos de Atención Temprana.
- Entidades concertadas: CDIAT concertados con el Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS).
- Asociaciones de Profesionales: Asociación Aragonesa de Atención Temprana (ASARAT).

El Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS), además, inició en el año 2008 acciones formativas para los profesionales de la red de Atención Temprana (servicios propios y concertados). Estas acciones continuaron a lo largo de 2009.

#### 4. Datos de la población atendida

Población diana (0-6 años): en base a los datos del padrón del año 2005, la población infantil era de 64.104 niños (33.037 niños y 31.067 niñas).

POBLACIÓN DIANA (0-6 AÑOS) AÑO 2005	POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD (2,75%)	POBLACIÓN DE RIESGO (7,5%)
64.104 niños	1.762 niños	4.807 niños

En esta etapa, el porcentaje de niños con discapacidad es del 2,75%, lo que supone un colectivo a atender de 1.762 niños. Y contemplando la población de riesgo (7,5%), supone atender a 4.807 niños susceptibles de recibir tratamiento en Atención Temprana.

	NÚMERO	% RESPECTO A LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD
CASOS VALORADOS (AÑO 2008)	444 niños nuevos valorados	25,21 %
CASOS ATENDIDOS (AÑO 2008)	1161 niños	65,92 %

#### Datos de la Memoria del IASS del año 2008:

- Constan 679 solicitudes nuevas a lo largo del año, de las cuales 428 son estimadas e incluidas en el Programa de Atención Temprana y 171 desestimadas y 80 reorientadas a otros recursos.
- El 63 % de las solicitudes valoradas han sido atendidas con los recursos IASS.

#### 5. Otros datos

Desde los Centros Base del Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS) se realizan tres tipos posibles de valoración dirigidas al colectivo de niños con discapacidad:

- Valoración, coordinación y seguimiento del **Programa de Atención Temprana 0 – 6 años, regulado por la Orden de 20 de enero de 2003 (BOA 5/2/2003)**.
- Valoración del grado de discapacidad para los niños que lo requieran, tal y como se establece en el **Real Decreto 1971/99 de 23 de diciembre**, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía, de ámbito nacional.
- Valoración de la **situación de dependencia** en edades de 0 a 3 años, tal y como se establece en la **Orden de 15 de mayo de 2007 del Departamento de Servicios Sociales y Familia**, por la que se regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia en Aragón.

Queda pendiente la puesta en marcha de un *Plan Integral de Atención Temprana para menores de 3 años dependientes*, que dé respaldo al derecho reconocido en la Ley 39/06, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (D.A.

Decimotercera), y que a su vez viene recogido en el **Plan Nacional de la Infancia y Adolescencia 2006 – 2009** (Objetivo estratégico 6. Medida 6.20).

## Segunda fase: Encuesta

Como ya hemos mencionado con anterioridad, en Aragón existen 15 centros para la prestación de los servicios propios del Programa de Atención Temprana del Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS). Los cuestionarios han sido cumplimentados por la dirección de los centros y han respondido el 100% de éstos.

Por un lado encontramos los **3 Centros Base** del Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS), de titularidad pública y pertenecientes al Departamento de Servicios Sociales y Familia del Gobierno de Aragón. Son de ámbito provincial, uno para cada provincia aragonesa y están ubicados en el casco urbano. Todos los Centros Base comparten local, pero las tareas e incluso muchos espacios están separados funcional y administrativamente. Huesca y Teruel diferencian días de Atención Temprana y días de atención al adulto. En Zaragoza hay Equipo propio de Atención Temprana y diferenciado. La valoración de discapacidad es a demanda de las familias.

Por otro lado, encontramos los **12 centros concertados**, de iniciativa social. Todos estos centros pertenecen a fundaciones, a excepción de la UTE, Atención Temprana Huesca, que es una Asociación que aglutina a 4 entidades que gestionan 5 CDIAT y 2 antenas en la provincia de Huesca.

De los CDIAT acreditados y concertados con el Instituto Aragonés de Servicios Sociales para prestar servicios propios del Programa de Atención Temprana del citado organismo, cinco están ubicados en el casco urbano de Huesca y Zaragoza, uno en la zona periférica de Zaragoza y seis en la zona rural aragonesa. Respecto al ámbito de los 12 centros concertados, cuatro son de ámbito provincial, otros seis de ámbito comarcal y dos de ámbito local.

Todos los CDIAT concertados son locales independientes a excepción del CDIAT de Fundación Down Zaragoza y el CDIAT Bajo Aragón de Alcañiz (Fundación Atención Temprana), que comparten local con otras áreas de Fundación Down y con un Centro de Disminuidos Psíquicos, respectivamente.

Respecto al tipo de financiación, todos los CDIAT están concertados al 100% por horas de tratamiento; es decir, son gratuitos. Se atienden a niños de 0-6 años.

### 1. Derivación de los casos

Al ser los Centros Base la única puerta de acceso al Programa, analizamos en esta tabla el porcentaje de derivación de los diferentes recursos:

DERIVACIÓN AL PROGRAMA DE ATENCIÓN TEMPRANA					
RECURSO	Salud	Educación	S. Sociales	Familia	Otros
<b>CENTRO BASE I ZARAGOZA</b>	62%	27%	2%	5%	4%
<b>CENTRO BASE HUESCA</b>	51%	40%	3%	5%	2%
<b>CENTRO BASE TERUEL</b>	88%	5%	5%	2%	0%
	67%	24%	3%	4%	2%

\* El grueso de las derivaciones al Programa de Atención Temprana se realiza desde el ámbito sanitario

Respecto a la devolución de información al derivante, todos los CDIAT concertados realizan devolución de información al Centro Base del Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS) siendo éste su derivante.

En la Orden que regula el Programa de Atención Temprana en Aragón se determina que desde los centros concertados se deben emitir informes de seguimiento (Anexo IV de la Orden de 20 de enero de 2003) al Centro Base con una determinada periodicidad dependiendo del Módulo de Atención que tenga estipulado cada niño. Y por otro lado, en el Programa de Intervención Individualizado de cada niño, el Centro Base propone una fecha de revisión orientativa para el centro concertado porque para esa fecha debe emitir un informe de seguimiento del niño.

Además de estos informes existen coordinaciones telefónicas con el Centro Base.

## 2. Características de los recursos

Todos los recursos de Atención Temprana son accesibles y algunos cuentan con un número ilimitado de plazas. Ningún recurso en Aragón tiene listas de espera.

Tal y como podemos observar en la siguiente tabla existe disparidad entre los centros localizados en la zona urbana y rural. Los CDIAT del medio rural no cubren las plazas que tienen disponibles.

RECURSO	PLAZAS DISPONIBLES	PLAZAS CUBIERTAS 31.12.08	ALTAS AÑO 2008
CENTRO BASE 1 ZARAGOZA	114	114	78
CENTRO BASE TERUEL	40	38	26
CENTRO BASE HUESCA	32	32	6
CDIAT ACTUR – FAT	110	110	46
CDIAT JILOCA - MONCAYO – FAT	80	31	4
CDIAT CINCO VILLAS – FAT	85	22	0
CDIAT BAJO ARAGÓN-CASPE CDIAT BAIX ARAGÓ-CASP – FAT	85	16	0
CDIAT BAJO ARAGÓN ALCAÑIZ - FAT	85	30	11
CDIAT FUNDACIÓN DFA	SIN LÍMITE	201	73
CDIAT FUNDACIÓN DOWN ZARAGOZA	SIN LÍMITE	203	73
UTE, ATENCIÓN TEMPRANA HUESCA	SIN LÍMITE	147	30
<b>TOTAL</b>	—	944	332

\* Comparando con la población con discapacidad, en el Programa de Atención Temprana, se está atendiendo el 72,45% de los niños/as susceptibles de ser incluidos en el mismo. El 27,55% restante se supone que están atendidos por otros recursos de atención a la infancia..

\* En los CDIAT aragoneses siguen quedando plazas disponibles.

\* El 10,59 % de Zaragoza y Teruel es atención en el medio rural. En Huesca el 83% es en el medio rural. En todo Aragón la atención en el medio rural es del 23,41%.

Como determina la Orden que regula el Programa de Atención Temprana, en Aragón los recursos de Atención Temprana deben reunir una serie de condiciones físicas y dotacionales con unos equipamientos básicos para desempeñar las funciones propias de Atención Temprana. Los CDIAT deberán contar al menos con tres zonas diferenciadas:

- Zona de administración.
- Zona de atención especializada (con los espacios necesarios para realizar la atención y los tratamientos correspondientes, y con unas dimensiones mínimas).
- La tercera zona es la de servicios generales (dentro de ella está la zona de reuniones de los técnicos y atención a familias).

Basándonos en los datos recogidos en las encuestas, todos los CDIAT en Aragón, cuentan con:

- sala de fisioterapia,
- sala de estimulación y/o psicomotricidad,
- sala de psicoterapia,
- sala de logopedia,
- despachos para uso de los técnicos.

Además de la zona de servicios generales: vestíbulo - entrada, zona de espera y WC adaptados.

No hemos podido recopilar un total, pero actualmente en Aragón hay más de 175 salas destinadas a Atención Temprana, que suponen más de 1.500 m<sup>2</sup>.

Con respecto a los recursos humanos, en los CDIAT aragoneses trabajan en total 132 profesionales, aunque no todos ellos tienen una dedicación exclusiva en Atención Temprana.

Los directores de los recursos de entidades concertadas son psicólogos, excepto en la Fundación Down, donde esta labor la realiza una pedagoga. En los CDIAT que tienen la figura de coordinador, asumen este papel las trabajadoras sociales en los recursos de FAT, y en DFA se reparten esta función la psicóloga y la logopeda.

En Huesca, la gerente de la UTE es trabajadora social. Esta figura es nombrada con consentimiento del comité de gerencia que lo forman las tres entidades que la componen. En los CDIAT de CADIS el director o coordinador en ASpace es médico, en la Asociación de Hipoacúsicos es logopeda y en Down es trabajadora social.

En cuanto a los profesionales que desempeñan sus funciones en Atención Temprana en la comunidad de Aragón, y teniendo en cuenta el número de horas reales de trabajo destinadas a Atención Temprana, disponemos de 74,59 profesionales de los siguientes perfiles profesionales:

PROFESIONALES	Nº	%
LOGOPEDAS	14,67	19,66
FISIOTERAPEUTAS	10,32	13,83
PSICÓLOGOS	9,58	12,84
ADMINISTRATIVOS	8,45	11,32
PSICOMOTRICISTAS	7,85	10,52
TÉCNICO AT	6,15	8,24
T. OCUPACIONALES	5,50	7,37
T. SOCIALES	5,32	7,13
MÉDICO RHB	2,68	3,59
ORDENANZAS	1,20	1,60
MAESTROS	1,12	1,50
PEDAGOGOS	0,95	1,27
NEUROPEDIATRAS	0,80	1,07
<b>TOTAL DE PROFESIONALES</b>	<b>74,59</b>	<b>100%</b>

\* Los perfiles profesionales guardan relación con las categorías diagnósticas y refleja la importancia que se da en el Programa de Atención Temprana a los tratamientos directos con el niño.

\* Los decimales que aparecen en el nº de profesionales se debe a que no todos tienen jornadas completas, se ajustan al nº de horas trabajadas.

### 3. Funcionamiento del servicio

RECURSO	ATENCIÓN NIÑO	ATENCIÓN FAMILIA	ATENCIÓN ENTORNO	ACCIONES PREVENTIVAS	COORD. INTERNA	EVALUACIÓN EXTERNA	FORMACIÓN
CENTRO BASE 1 ZARAGOZA	70%	5%	13%	3%	3%	1%	5%
CENTRO BASE TERUEL	70%	5%	13%	3%	3%	1%	5%
CENTRO BASE HUESCA	70%	5%	13%	3%	3%	1%	5%
CDIAT ACTUR (FAT)	75%	10%	10%	0%	3%	2%	0%
CDIAT JILOCA-MONCAYO (FAT)	75%	8%	9%	1%	4%	2%	1%
CDIAT CINCO VILLAS (FAT)	73%	10%	7%	0%	10%	0%	0%
CDIAT BAJO ARAGÓN - CASPE CDIAT BAIX ARAGÓ-CASP (FAT)	75%	10%	10%	0%	2%	1%	2%
CDIAT BAJO ARAGÓN - ALCAÑIZ - (FAT)	75%	10%	10%	0%	2%	1%	2%
CDIAT FUNDACIÓN DFA	61%	20%	10%	1%	5%	1%	2%
CDIAT FUNDACIÓN DOWN ZARAGOZA	63%	20%	10%	0%	5%	2%	0%
UTE, ATENCIÓN TEMPRANA HUESCA	69%	15%	10%	1%	2%	0%	3%
	71%	10%	11%	1%	4%	1%	2%

\* Analizando la tabla, se observa que la mayor parte de la Atención está dirigida al niño. En los Centros Base del Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS) existe Plan de Formación.

\* En FAT los tiempos resultan difíciles de precisar. El porcentaje de atención depende del caso a caso. En la tabla se indica como mínimo un 10% de atención a la familia, pero dentro del porcentaje de atención al niño, parte es de atención a la familia. Los tiempos de coordinación, a veces, se dedican fuera de la jornada laboral.

Tal y como se desarrolla el Programa de Atención Temprana en Aragón, condicionado a los módulos de atención, en todos los recursos se dedica la gran parte del tiempo a la atención directa al niño de manera individual, otro tiempo es dedicado a la familia y al entorno pero en menor medida y a la coordinación interna del recurso. Los tiempos dedicados a acciones preventivas, evaluación externa y formación no siempre son contemplados en los recursos.

### 4. Datos de la población atendida

En Aragón, los Centros Base del Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS) funcionan como centros de valoración de Atención Temprana y como centros de tratamiento. Por tanto, debe considerarse el dato detallado de número de niños valorados y qué porcentaje de esos niños son incluidos en el Programa de Atención Temprana.

En los CDIAT, todos los niños inician un protocolo de actuación que consiste en una primera entrevista de admisión, momento de especial relevancia en el que comienza la intervención, pues supone la acogida a la familia, e inmediatamente, sin esperas, se inician los tratamientos.

Se aprecia un gran volumen de niños varones frente al número de niñas valoradas y atendidas.

En cuanto a la nacionalidad de la población atendida, se aprecia mayor número de extranjeros en los centros comarcales y son de países de la Unión Europea. Sin embargo, no son datos demasiado significativos (8 - 10 % extranjeros).

### 5. Categorías diagnósticas

Las tablas siguientes nos muestran las categorías diagnósticas de todos los casos valorados en Aragón en 2008. Son datos de los Centros Base, ya que son solo en ellos donde se realizan las valoraciones.

CATEGORÍAS DIAGNÓSTICAS CASOS VALORADOS I										
RECURSO	FACTOR BIOLÓG. RIESGO	FACTOR FAMILIAR RIESGO	FACTOR AMBIENTAL RIESGO	TTNO MOTOR	TTNO VISUAL	TTNO AUDITIVO	TTNO PSICOMOTOR	RETRASO EVOLUTIVO	TTNO COGNITIVO	TTNO COMUNICAC Y LENG
CENTRO BASE 1 ZARAGOZA	0	0	0	66	0	3	67	191	0	126
CENTRO BASE HUESCA	10	3	3	17	—	7	11	—	44	35
CENTRO BASE TERUEL	0	0	0	11	1	0	10	0	12	17
<b>TOTAL</b>	10	3	3	94	1	10	88	191	56	178

Total casos 634

CATEGORÍAS DIAGNÓSTICAS CASOS VALORADOS II					
RECURSO	TTNO. EXPRESIÓN SOMÁTICA	TTNO. EMOCIONAL	TTNO. REGULACIÓN Y COMPORTAMIENTO	TTNO. ESPECTRO AUTISTA	PLURIDEFICIENCIAS
CENTRO BASE 1 ZARAGOZA	0	7	55	87	0
CENTRO BASE HUESCA	—	4	—	15	3
CENTRO BASE TERUEL	1	0	4	2	0
<b>TOTAL</b>	2	11	59	104	3

Total casos 179

\* Salen más casos de los que han sido valorados porque un mismo niño puede presentar varias categorías diagnósticas.

\* Los Retrasos Evolutivos, Trastornos del Lenguaje y Trastorno Espectro Autista (TEA) son las categorías diagnósticas más frecuentes en las valoraciones que se hacen en Aragón. No todos los casos valorados se incluyen en el Programa de Atención Temprana..

CATEGORÍAS DIAGNÓSTICAS I. CASOS EN TRATAMIENTO										
RECURSO	FACTOR BIOLÓG. RIESGO	FACTOR FAMILIAR RIESGO	FACTOR AMBIENTAL RIESGO	TTNO MOTOR	TTNO VISUAL	TTNO AUDITIVO	TTNO PSICOMOTOR	RETRASO EVOLUTIVO	TTNO COGNITIVO	TTNO COMUNICAC Y LENG
CDIAT ACTUR	7	4	0	17	0	0	1	12	12	15
CDIAT CINCO VILLAS	2	0	0	4	0	0	0	1	6	3
UTE, ATENCIÓN TEMPRANA HUESCA	6	—	—	11	—	9	17	5	32	25
CDIAT FUNDACIÓN DOWN ZARAGOZA	4	2	4	13	2	4	28	12	36	29
CDIAT BAJO ARAGÓN / BAIX ARAGÓ- CASP	2	2	0	1	0	1	0	1	5	3
CENTRO BASE 1 ZARAGOZA	0	0	0	10	0	3	20	14	16	32
CDIAT FUNDACIÓN DFA	7	7	0	22	0	1	10	28	36	37
CDIAT JILOCA-MONCAYO	1	4	0	10	0	1	1	5	1	4
CENTRO BASE HUESCA	10	3	3	8	—	7	3	6	6	5
CDIAT BAJO ARAGÓN ALCAÑIZ	0	2	1	3	1	0	0	0	3	14
CENTRO BASE TERUEL	0	0	0	8	1	0	10	6	2	10
TOTALES	39	24	8	106	4	17	90	90	145	177
TOTALES %	4,12	2,53	0,85	11,20	0,42	1,80	9,52	9,52	15,33	18,71

CONSULTA DE CATEGORÍAS DIAGNÓSTICAS II. CASOS EN TRATAMIENTO								
RECURSO	TTNO EXPRESIÓN SOMÁTICA	TTNO EMOCIONAL	TTNO REGULACIÓN Y COMPORT	TTNO ESPECTRO AUTISTA	PLURIDEFI- CIENCIAS	OTROS	TTNO INTERACCIÓN FAMILIA-NIÑO	
CDIAT ACTUR	0	5	1	25	0	1	0	
CDIAT CINCO VILLAS	0	0	2	6	0	0	0	
UTE, ATENCIÓN TEMPRANA HUESCA		4	10	10	13	5		
CDIAT FUNDACIÓN DOWN ZARAGOZA	1	1	22	39	5	0	1	
CDIAT BAJO ARAGÓN / BAIX ARAGÓ- CASP	0	0	0	1	0	0	0	
CENTRO BASE 1 ZARAGOZA	1	7	4	4	0	0	0	
CDIAT FUNDACIÓN DFA	0	6	13	26	8	0	0	
CDIAT JILOCA-MONCAYO	0	0	2	3	1	1	0	
CENTRO BASE HUESCA		4	1	1	3			
CDIAT BAJO ARAGÓN ALCAÑIZ	1	0	2	2	1	0	0	
CENTRO BASE TERUEL	1	0	1	1	0	0	0	
TOTALES	4	27	58	118	31	7	1	
TOTALES %	0,42	2,85	6,13	12,47	3,28	0,74	0,11	

\* Total de categorías diagnósticas de casos en tratamiento: 946. Un mismo niño puede estar incluido en varias categorías.

\* En los CDIAT aragoneses, se atienden un volumen muy elevado de Trastornos de Lenguaje, Cognitivos, motores y TEA frente a otras categorías diagnósticas como riesgo biológico que no alcanzan los 40 casos. Esto refleja cómo los trastornos que aparecen vienen determinados por la edad de los niños. En 2008 todavía era superior a los 3 años la mayoría de los niños que recibían Atención Temprana.

\* Otro dato interesante es que apenas se encuentran casos con trastornos sensoriales, debido a que en Aragón acuden a recursos específicos.

## PRINCIPADO DE ASTURIAS

### Primera fase: Entrevista

La entrevista en el Principado de Asturias fue cumplimentada por una representante institucional y psicóloga en el Área de Gestión de Centros y Evaluación de la Consejería de Bienestar Social y Vivienda.

La gestión de la Atención Temprana depende de la Dirección General de Mayores y Discapacidad. No existe legislación específica al respecto, aunque está en estudio la elaboración de un documento regulador de la Atención Temprana. Sí existen, sin embargo, regulaciones respecto a las condiciones que han de cumplir los locales destinados a la Atención Temprana, así como la tipología de profesionales.

#### 1. Recursos implicados y circuito asistencial

En la Comunidad Autónoma del Principado de Asturias, la Atención Temprana es un servicio público, universal y de provisión gratuita, para todos los niños de 0-6 años y sus familias que la precisen.

En esta Comunidad, las Unidades de Atención Infantil Temprana (UAIT) están ubicadas según las Áreas Sociosanitarias en que se divide el territorio, tienen autonomía en la recepción y valoración de los casos, y no es necesario el certificado de minusvalía para acceder a los servicios que prestan.

En estos momentos, en el Principado de Asturias están constituidas diez UAIT dependientes de la Consejería de Bienestar Social y Vivienda: siete generalistas y tres específicas -dos que atienden los trastornos en el desarrollo motor (ASPACE) y una que atiende el trastorno en el desarrollo auditivo (Fundación Vinjoy). Además se cuenta con un equipo que, desde la ONCE, atiende a la población de toda la Comunidad afectada por trastornos en el desarrollo visual.

La Comunidad Autónoma del Principado de Asturias está dividida en ocho Áreas Sociosanitarias, cada una de ellas cuenta con un hospital, una red de Centros de Atención Primaria y una UAIT generalista -excepto en una, que está en vías de constitución-. Por otra parte, las sedes de las UAIT específicas están en Oviedo -trastornos del desarrollo motor, auditivo y visual- y en Gijón -trastornos en el desarrollo motor-, desde donde se atiende a toda la población de la Comunidad Autónoma.

Existe un buen nivel de coordinación entre los hospitales, los Centros de Atención Primaria y las UAIT de cada Área Sociosanitaria.

Durante el año 2009 se ha creado la figura del Coordinador Sociosanitario, integrado en el SESPA (Servicio de Salud del Principado de Asturias), con el que se han mantenido reuniones encaminadas a consolidar las redes de comunicación interprofesional ya existentes.

La sectorización de los servicios ha facilitado el conocimiento de los estilos de vida de las poblaciones, de los recursos y del grado de accesibilidad que presentan así como de los representantes institucionales, lo que ha posibilitado **la prevención, la proximidad y la coordinación interdisciplinar**, principios básicos para lograr unos buenos resultados en las actuaciones que desarrollan los profesionales la Atención Temprana.

La Comunidad Autónoma cuenta con una red creciente de Escuelas Infantiles de 0-3 años con la que las UAIT sienten necesidad de establecer cauces de comunicación y un modelo de colaboración y coordinación. Representantes institucionales ya han dado pasos para ir configurando el marco en el que se han de dar dichas actuaciones.

UAIT DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS	
UAIT AREA I. TAPIA DE CASARIEGO <i>Generalista</i>	UAIT AREA II. CANGAS DEL NARCEA <i>Generalista</i>
UAIT AREA III. AVILES <i>Generalista</i>	UAIT AREA IV. OVIEDO <i>Generalista</i>
UAIT AREA V. GIJÓN <i>Generalista</i>	UAIT AREA VI. ARRIONDAS <i>Generalista</i>
UAIT AREAS VII y VIII. MIERES Y LANGREO <i>Generalista</i>	UAIT FUNDACIÓN VINJOY. OVIEDO <i>Específica de discapacidad auditiva</i>
UAIT ASPACE. OVIEDO <i>Específica de discapacidad motórica</i>	UAIT ASPACE. GIJON <i>Específica de discapacidad motórica</i>
EQUIPO DE ATENCIÓN TEMPRANA ONCE – OVIEDO <i>Específica de discapacidad visual</i>	

SANITARIOS	EDUCATIVOS	SOCIALES
<b>8 HOSPITALES GENERALES</b>	Equipos de Atención Temprana	Servicios Sociales Comunitarios 115 Unidades de Trabajo Social (UTS)
<b>1 HOSPITAL MATERNO-INFANTIL</b>	Equipos específicos de trastornos: motóricos, auditivos, visuales, de conducta y trastornos generalizados del desarrollo. 59 Escuelas infantiles de 0-3: 9 dependen de la Consejería de Bienestar Social y Vivienda. 50 son municipales, financiadas por la Consejería de Educación.	3 Centros de Servicios Sociales para desarrollar programas sociales especializados
<b>8 CENTROS SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL</b>		3 Centros de Valoración de la Discapacidad (Oviedo, Gijón y Avilés)
<b>70 CENTROS DE SALUD PRIMARIA</b>		
<b>135 CONSULTORIOS</b>		

## 2. Recursos económicos y humanos

Según el Documento Técnico (publicación realizada por la Consejería de Bienestar Social y Vivienda en el 2004): La Atención Infantil Temprana en Asturias, «cada unidad contará con equipo multidisciplinar básico compuesto por los siguientes profesionales:

- Psicólogo, fisioterapeuta, logopeda, otros técnicos en estimulación (psicomotricista, estimulador o maestro).
- Asimismo, se contará con las oportunas intervenciones de los profesionales de los equipos de valoración de personas con discapacidad (pedagogo, trabajador social, médico rehabilitador), para la valoración, intervención o derivación de aquellos casos en los que la Unidad de Atención Infantil Temprana requiera su intervención profesional.

## 3. Funcionamiento de los recursos

Aunque no está legislada, sí están regulados los tiempos de atención al niño, la familia y el entorno, así como los de coordinaciones.

Se contemplan los tiempos de elaboración de informes, coordinaciones internas y externas, formación, investigación en un 40%. La ratio de atención directa/indirecta de los profesionales es del 60%.

- Atención al niño: Sesiones individuales  
Sesiones grupales  
Atención domiciliaria según circunstancias
- Atención a la familia: Individual  
Grupal
- Atención al entorno: Servicios educativos  
Servicios sanitarios  
Servicios sociales  
Servicios socio-culturales

Existen vías de coordinación interdepartamentales establecidas y existe Plan de Formación específico, en el que participan tanto las Unidades propias de la Consejería de Servicios Sociales, como aquellas concertadas.

## 4. Datos de la población atendida

Población Diana (0-6 años): 45.579 niños

	NÚMERO	% RESPECTO A POBLACIÓN DIANA
<b>CASOS VALORADOS</b>	502	1.10%
<b>CASOS ATENDIDOS</b>	953	2.10%
<b>POBLACIÓN DE RIESGO</b>	632	1.39%

## Segunda fase: Encuesta

COMUNIDAD	ENVIADOS	CONTESTADOS	% RESPUESTAS
ASTURIAS	10	10	100%

Los datos recopilados en esta segunda fase nos han sido facilitados de manera global por los representantes de la Asociación de Profesionales de Atención Temprana de Asturias (ASTURAT), y por la representante institucional del departamento a la cual está asignada la Atención Temprana dentro de la Consejería de Bienestar Social y Vivienda.

### 1. Datos de los recursos

EDADES	SUMA	%
0-6	10	100

La edad que se contempla es de 0-6 años y tienen autonomía en los centros para la recepción de los casos. La Atención Temprana está sectorizada.

ÁMBITO	SUMA	%
COMARCAL	9	90
PROVINCIAL	1	10

Tres Unidades están ubicadas en locales independientes, mientras que 7 comparten locales: 1 en Centro de Salud, 4 en Centros Educativos, 2 en Servicios Sociales.

ENTORNO	SUMA	%
URBANO	6	60
RURAL	4	40

Las Unidades de Atención Infantil Temprana (UAIT) en Asturias dependen de la Consejería de Bienestar Social y Vivienda. Dos Unidades son de titularidad pública y 8 son entidades concertadas al 100% por número de plazas.

CONDICIONES DE ACCESO	SUMA	%
SECTORIZADO	10	100%
AUTONOMÍA DEL SERVICIO PARA LA RECEPCIÓN DE LOS CASOS	10	100%

## 2. Derivación de los casos

DERIVACIÓN DE LOS CASOS	SUMA % TOTAL
SERVICIOS SANITARIOS	77
SERVICIOS EDUCATIVOS	5
SERVICIOS SOCIALES	2
INICIATIVA FAMILIAR	6
OTROS	10

\* Es llamativo cómo el grueso de las derivaciones son desde Salud. En Asturias existe devolución de información al derivante. No se tienen datos de máxima y mínima.

FINANCIACIÓN	SUMA	%
PÚBLICA	2	20
CONCERTADA	8	80

## 3. Salas

No se tienen datos.

## 4. Profesionales

Las jornadas laborales en Atención Temprana oscilan entre las 19,25h – 38,5h según estén contratados los profesionales a tiempo parcial o a tiempo completo. Los coordinadores de las Unidades son los psicólogos.

Las Unidades tienen de 3 a 10 profesionales.

PROFESIONALES	SUMA	%
PSICÓLOGO	10	20,41
PEDAGOGO	1	2,04
TRABAJADOR SOCIAL	2	4,1
NEUROPEDIATRA	0	0
MÉDICO RHB	0	0
FISIOTERAPEUTA	10	20,41
LOGOPEDA	13,5	27,55
MAESTRO (ESPECIALIDAD)	0	0
T. OCUPACIONAL	1	2,04
PSICOMOTRICISTA	3	6,12
TÉCNICO EN AT (ESTIMULADOR)	7,5	15,30
PSICOPEDAGOGO	0	0
ADMINISTRACIÓN	1	2,04

\* Existen Unidades en las que hay contratados profesionales a tiempo parcial, hecho que conduce a los decimales.

Además de los perfiles profesionales reflejados en el cuadro, cuentan con 1 administrativo, 1 ordenanza de 35h, 1 audioprotesista de 19.25h y un equipo de Atención Temprana de la ONCE compuesto por: 3 trabajadoras sociales, una oftalmóloga, una óptica, un especialista en Atención Temprana y 2 rehabilitadores visuales.

### 5. Funcionamiento del servicio

El 60% de la atención está dirigida al niño. Se trabaja de manera individual, con la familia, en sesiones grupales o en el domicilio, según los casos.

Existe un Plan de Formación de aproximadamente dos cursos específicos por año para todo el personal, tanto de la Administración como el perteneciente a las entidades concertadas.

FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO	
	MEDIA
ATENCIÓN NIÑO	60 %
A. FAMILIA, ENTORNO, ACCIONES PREVENTIVAS, COORDINACIÓN INTERNA, EVALUACIÓN EXTERNA Y FORMACIÓN	40 %

\* No se tienen datos de máxima ni mínima.

### 6. Datos de la población atendida

POBLACIÓN DIANA (0 - 6)	DISCAPACIDAD 2,75 %	RIESGO 7,5 %
45.579	1.253	3.418

\* La población de referencia son en total 45.579 de los cuales 22.957 son niños y 22.622 niñas.

PLAZAS DISPONIBLES	PLAZAS CUBIERTAS 31/12/08	ALTAS AÑO 2008
SIN LÍMITE	953	424

No hay límite establecido de número de plazas y están adaptadas a las necesidades de los niños. Puede ocurrir en algún momento específico que hay lista de espera, pero no es lo habitual.

### DATOS DE POBLACIÓN ATENDIDA (A LO LARGO DEL AÑO 2008)

	VALORADOS EN 2008				NIÑOS QUE RECIBIERON TRATAMIENTO DURANTE 2008			
	NIÑOS	%	NIÑAS	%	NIÑOS	%	NIÑAS	%
<b>MEDIA</b>	*		*		587	61,60	366	38,40

\* Se valoraron en total 502, pero no se precisa de éstos cuántos fueron niños y cuantas fueron niñas.

\* En el año 2008 recibieron tratamiento en total 953.

\* No hay datos de las solicitudes nuevas.

\* El 92,44% de los niños son españoles.

### 7. Categorías diagnósticas

CATEGORÍAS DIAGNOSTICAS (A 31.12.08) (UN MISMO NIÑO PUEDE ESTAR INCLUIDO EN VARIAS CATEGORÍAS)		
	SUMAS	%
<b>FACTOR BIOLÓGICO DE RIESGO:</b>	652	26,22
<b>FACTOR FAMILIAR DE RIESGO:</b>	96	3,86
<b>FACTOR AMBIENTAL DE RIESGO:</b>		
<b>TRASTORNOS EN EL DESARROLLO MOTOR:</b>	288	11,58
<b>TRASTORNOS SENSORIALES:</b>	105	4,22
<b>RETRASO EVOLUTIVO:</b>	623	25,05
<b>TRASTORNOS EN EL DESARROLLO COGNITIVO:</b>	120	4,83
<b>TRASTORNO DEL DESARROLLO DE LA COMUNICACIÓN Y DEL LENGUAJE:</b>	524	21,06
<b>TRASTORNOS EN LA EXPRESIÓN SOMÁTICA: SUEÑO</b>	79	3,18
<b>TOTALES</b>	2.487	100%

\* Los 96 casos son entre factores familiares y ambientales de riesgo.

## ISLAS BALEARES

### Primera fase: Entrevista

La entrevista en la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares fue cumplimentada por su representante institucional, la directora del Centre Base d'Atenció a persones amb discapacitat i dependència.

No existe legislación específica que regule la Atención Temprana en la Comunidad. Al cierre de este estudio no existía normativa reguladora de la Atención Temprana, pero está pendiente de aprobarse un Decreto que regulará los Servicios de Atención Temprana de las Islas Baleares y un Plan Integral de Atención Temprana.

#### 1. Recursos implicados y circuito asistencial

La edad contemplada en las Islas Baleares para recibir Atención Temprana es de 0-6 años, y deben ser niños residentes en las islas. A partir de los 3 años, se entenderá que se podrá prorrogar su atención fuera de la red educativa hasta los 6 años, cuando no estén escolarizados o cuando la valoración del equipo asistencial en coordinación con el sistema educativo así lo dictamine.

Los recursos de Atención Temprana en esta Comunidad están sectorizados y tienen autonomía propia para la recepción de casos, solo se admiten los casos derivados por la Administración (para los centros concertados). No es necesario el dictamen de minusvalía para acceder a ellos.

En las Islas Baleares son considerados recursos de Atención Temprana los siguientes servicios sanitarios, educativos y sociales:

SANITARIOS	EDUCATIVOS	SOCIALES
Servicio de Fisioterapia, que funciona con voluntariado. Prevención, detección y derivación por parte de los Servicios de Neonatología, Neuropediatría y Atención Primaria (Pediatras).	6 Equipos de Atención Temprana	8 Servicios de Valoración y Atención Temprana (centros concertados y centros privados)

#### 2. Recursos económicos y humanos

En cuanto a recursos económicos, existe una partida presupuestaria específica en concepto de concertos para el año 2008.

En cuanto a los medios humanos, en este momento no existe una regulación específica para los perfiles profesionales que realizan la Atención Temprana. Con quienes existe más disparidad es con los profesionales que realizan la estimulación cognitiva.

### 3. Funcionamiento de los recursos

No se tienen datos sobre la atención que prestan los Servicios de Atención Temprana en las Islas Baleares.

### 4. Datos de la población atendida

Población diana (0-6 años): 75.188 niños (IBESTAT, 2007)

	NÚMERO	% RESPECTO A POBLACIÓN DIANA
CASOS VALORADOS (SVAP, 2008)	371	0,5%
CASOS ATENDIDOS	319	0,4%
POBLACIÓN DE RIESGO	5.574	7,5%

Más información: [www.abap.cat](http://www.abap.cat)

### Segunda fase: Encuesta

COMUNIDAD	ENVIADOS	CONTESTADOS	% RESPUESTAS
ISLAS BALEARES	8	5	62,5

#### 1. Datos de los recursos

EDADES	SUMA	%
0-6	5	100

ÁMBITO	SUMA	%
COMARCAL	4	80
PROVINCIAL	1	20

ENTORNO	SUMA	%
URBANO	4	80
PERIFERIA URBE	1	20

FINANCIACIÓN	SUMA	%
PÚBLICA	1	20
CONCERTADA	1	20
SUBV+CUOTAS+OTRAS	3	60

TITULARIDAD	%
INICIATIVA PRIVADA	60
OTRA (CONCERTADO)	20
PÚBLICA	20

CONDICIONES DE ACCESO	SUMA	%
AUTONOMÍA DEL SERVICIO PARA LA RECEPCIÓN DE LOS CASOS	3	60
SÓLO CASOS DERIVADOS DE LA ADMINISTRACIÓN	1	20
NO CONTESTAN	1	20

\* En Baleares no es necesaria la condición de minusvalía. La Atención Temprana no está sectorizada..

## 2. Derivación de los casos

DERIVACIÓN DE LOS CASOS	SUMA % TOTAL	MÁXIMA	MÍNIMA	MEDIA
SERVICIOS SANITARIOS	27,4 %	50	3	27,4
SERVICIOS EDUCATIVOS	30 %	48	20	33,5
SERVICIOS SOCIALES	12,6 %	21,5	0	10,1
INICIATIVA FAMILIAR	30%	48	7	31
OTROS	0%	0	0	0

\* Máxima: CDIAT que recibe mayor % de derivaciones.

\* Mínima: CDIAT que recibe menor % de derivaciones.

## 3. Salas

MÁXIMO (M2):	853
MÍNIMO (M2):	113

\* Máximo hace referencia al CDIAT más grande y Mínimo al CDIAT más pequeño.

#### 4. Profesionales

PROFESIONALES	SUMA	%	MÁXIMO	MÍNIMO
PSICÓLOGO	7,9	33,19	6	1
PEDAGOGO	0	0	0	0
TRABAJADOR SOCIAL	0,87	3,65	1	0
NEUROPEDIATRA	0,92	3,86	1	0
MÉDICO RHB	0	0	0	0
FISIOTERAPEUTA	4,07	17,1	2	1
LOGOPEDA	4,8	20,16	2	1
MAESTRO (ESPECIALIDAD:AL)	1	4,2	1	0
T. OCUPACIONAL	0,15	0,63	1	0
PSICOMOTRICISTA	1,07	4,49	1	0
TÉCNICO EN AT (ESTIMULADOR)	0,6	2,52	1	0
PSICOPEDAGOGO	0	0	0	0
ADMINISTRACIÓN	1	4,2	1	0
ORDENANZAS	0	0	0	0
OTRO: EDUCADOR SOCIAL	1	4,2	1	0

\* La suma recoge el total de perfiles profesionales de todos los CDIAT encuestados. Los decimales indican que no todos los profesionales tienen jornadas completas.

\* Máximo: CDIAT con mayor número de profesionales de un perfil determinado.

\* Mínimo: CDIAT con menor número de un perfil profesional determinado.

#### 5. Funcionamiento del servicio

FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO			
	MÁXIMA	MÍNIMA	MEDIA
ATENCIÓN NIÑO	91	10	53,25
A. FAMILIA	20	0	6,25
A. ENTORNO	80	0	23
ACCIONES PREVENTIVAS	0,01	0	—
COORD. INTERNA	10	0	3
EVALUACIÓN EXTERNA	3,5	0	0,8
FORMACIÓN	0	0	0

\* Son datos de 4 recursos. En un recurso no especifican tiempo. Al niño y a la familia se les atiende individualmente. Hay reuniones semanales con servicios sociales. También hay reuniones con servicios educativos y sanitarios. Se elaboran informes para estos servicios. Existen medidas preventivas mediante controles a la población con riesgo. Existen 3 reuniones semanales de coordinación interna. Hay coordinación de cursos con la administración y convenios de prácticas con la Universidad.

\* Las sesiones son solo con el niño a excepción de los niños menores de 2 años. En algún caso en las sesiones de fisioterapia y logopedia se trabaja en grupos.

\* En caso de centros con plan de formación o aquellos que organizan acciones formativas, éstas no están incluidas dentro del horario laboral.

## 6. Datos de la población atendida

POBLACIÓN DIANA (0 - 6)	DISCAPACIDAD 2,75 %	RIESGO 7,5 %
75.188	2.067	5.574

PLAZAS DISPONIBLES	PLAZAS CUBIERTAS 31/12/08	ALTAS AÑO 2008	PLAZAS EN ESPERA
448*	336	24**	36

\* En los centros privados el número de plazas es según demanda, por tanto es indeterminado.

\*\* Hay 3 centros que no respondieron a esta pregunta..

### DATOS DE POBLACIÓN ATENDIDA (A LO LARGO DEL AÑO 2008)

	VALORADOS EN 2008				NIÑOS QUE RECIBIERON TRATAMIENTO DURANTE 2008			
	NIÑOS	%	NIÑAS	%	NIÑOS	%	NIÑAS	%
MEDIA		84,8		75,2		53,6		37

### DATOS DE POBLACIÓN ATENDIDA (A LO LARGO DEL AÑO 2008)

	VALORADOS EN 2008				NIÑOS QUE RECIBIERON TRATAMIENTO DURANTE 2008			
	NIÑOS	%	NIÑAS	%	NIÑOS	%	NIÑAS	%
SUMA	424	53	376	47	268	59,1	185	40,83
MÁXIMA	288		275		185		135	
MINIMA	8		4		8		4	

\* No se tienen datos del número de solicitudes nuevas en 2008, ni de las que fueron desestimadas.

ATENDIDOS SEGÚN PROCEDENCIA DE LOS PADRES	
NACIONALIDAD	%
ESPAÑOLES	92,5
NO UE	4,75
UE	2,75
TOTAL	100

## 7. Categorías diagnósticas

<b>CATEGORÍAS DIAGNÓSTICAS (A 31.12.08)</b> (UN MISMO NIÑO PUEDE ESTAR INCLUIDO EN VARIAS CATEGORÍAS)		
	<b>SUMAS</b>	<b>%</b>
<b>FACTOR BIOLÓGICO DE RIESGO:</b>	62	18,45
<b>FACTOR FAMILIAR DE RIESGO:</b>	22	6,55
<b>FACTOR AMBIENTAL DE RIESGO:</b>	7	2,08
<b>TRASTORNOS EN EL DESARROLLO MOTOR:</b>	28	8,33
<b>TRASTORNOS VISUALES:</b>	2	0,60
<b>TRASTORNOS AUDITIVOS:</b>	5	1,49
<b>TRASTORNOS PSICOMOTORES:</b>	14	4,17
<b>RETRASO EVOLUTIVO:</b>	49	14,58
<b>TRASTORNOS EN EL DESARROLLO COGNITIVO:</b>	16	4,76
<b>TRASTORNO DEL DESARROLLO DE LA COMUNICACIÓN Y DEL LENGUAJE:</b>	61	18,15
<b>TRASTORNOS EN LA EXPRESIÓN SOMÁTICA:</b>	0	0
<b>TRASTORNOS EMOCIONALES:</b>	7	2,08
<b>TRASTORNOS DE LA REGULACIÓN Y DEL COMPORTAMIENTO:</b>	11	3,27
<b>TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA:</b>	17	5,06
<b>PLURIDEFICIENCIAS:</b>	12	3,58
<b>OTROS:</b>	22	6,55
<b>TRASTORNOS INTERACCIÓN FAMILIA-NIÑO:</b>	1	0,30
<b>TOTAL</b>	<b>336</b>	<b>100%</b>

## CANARIAS

### Primera fase: Entrevista

No ha sido posible obtener la entrevista del representante institucional.

### Segunda fase: Encuesta

COMUNIDAD	ENVIADOS	CONTESTADOS	% RESPUESTAS
CANARIAS	19	8	42,10

#### 1. Datos de los recursos

EDADES	SUMA	%
0-6	7	87,5
0-4	1	12,5

ÁMBITO	SUMA	%
LOCAL	3	37,5
PROVINCIAL	3	37,5
COMARCAL	2	25

ENTORNO	SUMA	%
URBANO	6	75
ZONA PERIF.	1	12,5
RURAL	1	12,5

CONDICIONES DE ACCESO	SUMA	%
NECESIDAD DE DICTAMEN DE MINUSVALÍA	2	25
AUTONOMÍA DEL SERVICIO PARA LA RECEPCIÓN DE LOS CASOS	6	75

TITULARIDAD	%
OTRA	12,5
INICIATIVA SOCIAL	12,5
PÚBLICA	75

FINANCIACIÓN	SUMA	%
PÚBLICA	6	75
SUBV+CUOTAS+OTRAS	2	25

## 2. Derivación de los casos

DERIVACIÓN DE LOS CASOS	SUMA % TOTAL
SERVICIOS SANITARIOS	18
SERVICIOS EDUCATIVOS	32
SERVICIOS SOCIALES	27
INICIATIVA FAMILIAR	19
OTROS	4

\* El Centro Base de Las Palmas no puede concretar el porcentaje de derivaciones de los casos, detalla que los casos llegan derivados de los servicios sanitarios, educativos y sociales, por iniciativa familiar y de centros privados.

## 3. Salas

MÁXIMO (M2):	2.500
MÍNIMO (M2):	76

\* Máximo hace referencia al CDIAT más grande y Mínimo al CDIAT más pequeño.

#### 4. Profesionales

PROFESIONALES	SUMA	%
PSICÓLOGO	10	18,51
PEDAGOGO	2	3,7
TRABAJADOR SOCIAL	5	9,26
NEUROPEDIATRA		
MÉDICO RHB	1	1,86
FISIOTERAPEUTA	4	7,41
LOGOPEDA	5	9,26
MAESTRO (ESPECIALIDAD)	3	5,55
T. OCUPACIONAL	1	1,86
PSICOMOTRICISTA	3	5,55
TÉCNICO EN AT (ESTIMULADOR)	6	11,11
PSICOPEDAGOGO	3	5,55
ADMINISTRACIÓN	5	9,26
ORDENANZAS	1	1,86
OTRO	5	9,26

#### 5. Funcionamiento del servicio

FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO	
	MEDIA
ATENCIÓN NIÑO	57,25%
A. FAMILIA	11,25%
A. ENTORNO	13,75%
ACCIONES PREVENTIVAS	*
COORD. INTERNA	*
EVALUACIÓN EXTERNA	*
FORMACIÓN	*

\* Son datos de 4 recursos. El 17,75% restante estaría dividido entre Acciones Preventivas, Formación y Evaluación externa.

\* El Centro Base de Las Palmas realiza atención al niño, a la familia y al entorno, y coordinaciones internas, aunque no precisa porcentajes.

\* Sólo hay Plan de Formación en un CDIAT. Tres CDIAT indican que hacen acciones preventivas pero no porcentaje. Dos CDIAT indican que hacen formación pero tampoco dan porcentajes.

## 6. Datos de la población atendida

POBLACIÓN DIANA (0 - 6)	DISCAPACIDAD 2,75 %	RIESGO 7,5 %
119.520	3.286	8.964

\* Datos INE 2008.

PLAZAS DISPONIBLES	PLAZAS CUBIERTAS 31/12/08	ALTAS AÑO 2008	PLAZAS EN ESPERA
267	231	—	33

\* Un recurso no tiene límite establecido.

### DATOS DE POBLACIÓN ATENDIDA (A LO LARGO DEL AÑO 2008)

	VALORADOS EN 2008				DE LOS VALORADOS, CUÁNTOS RECIBIERON TRATAMIENTO DURANTE 2008			
	NIÑOS	%	NIÑAS	%	NIÑOS	%	NIÑAS	%
SUMA	107	66	54	34	47	64	26	36

\* No se tienen datos del Centro Base de Las Palmas.

ATENDIDOS SEGÚN PROCEDENCIA DE LOS PADRES	
NACIONALIDAD	%
ESPAÑOLES	90,5
NO UE	6,75
UE	2,75
TOTAL	100%

\* De un recurso no se tienen datos y en el otro se atienden 78 españoles y 1 No UE.

## 7. Categorías diagnósticas

<b>CATEGORÍAS DIAGNÓSTICAS (A 31.12.08)</b> (UN MISMO NIÑO PUEDE ESTAR INCLUIDO EN VARIAS CATEGORÍAS)		
	<b>SUMAS</b>	<b>%</b>
<b>FACTOR BIOLÓGICO DE RIESGO:</b>	14	5,35
<b>FACTOR FAMILIAR DE RIESGO:</b>	10	3,83
<b>FACTOR AMBIENTAL DE RIESGO:</b>	3	1,16
<b>TRASTORNOS EN EL DESARROLLO MOTOR:</b>	12	4,58
<b>TRASTORNOS VISUALES:</b>	2	0,76
<b>TRASTORNOS AUDITIVOS:</b>	6	2,29
<b>TRASTORNOS PSICOMOTORES:</b>	19	7,25
<b>RETRASO EVOLUTIVO:</b>	63	24,04
<b>TRASTORNOS EN EL DESARROLLO COGNITIVO:</b>	21	8
<b>TRASTORNO DEL DESARROLLO DE LA COMUNICACIÓN Y DEL LENGUAJE:</b>	37	14,12
<b>TRASTORNOS EN LA EXPRESIÓN SOMÁTICA:</b>	1	0,38
<b>TRASTORNOS EMOCIONALES:</b>	5	1,91
<b>TRASTORNOS DE LA REGULACIÓN Y DEL COMPORTAMIENTO:</b>	13	4,96
<b>TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA:</b>	24	9,16
<b>PLURIDEFICIENCIAS:</b>	4	1,53
<b>OTROS:</b>	13	4,96
<b>TRASTORNOS INTERACCIÓN FAMILIA-NIÑO:</b>	12	4,58
<b>TRASTORNOS DEL ENTORNO:</b>	3	1,14
<b>TOTAL:</b>	262	100%

\* Del Centro Base de Las Palmas no se tienen datos. Destacan los Retrasos evolutivos y Trastornos del lenguaje.

## CANTABRIA

### Primera fase: Entrevista

La entrevista en la comunidad de Cantabria fue completada por su representante institucional, la Coordinadora de Atención Temprana.

En cuanto a la legislación específica que regula la Atención Temprana en Cantabria, se tiene la siguiente dependiente del Servicio Cántabro de Salud y la más reciente entró en vigor en el año 2007:

- Plan de Atención Temprana de Cantabria 2003-2006. Consejo de Gobierno 5/2003.
- Ley de Cantabria 2/2007, de 27 de marzo, de Derechos y Servicios Sociales.
- Decreto 23/2007, de 1 de marzo, de Derechos de la Madre, el Padre y el Recién Nacido en relación con el nacimiento en el ámbito sanitario.
- Orden 26/2007, de 7 de mayo, por la que se protege desde el año 2007 a todos los niños y niñas independientemente del grado de dependencia reconocido por la Ley 36/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

#### 1. Recursos implicados y circuito asistencial

La edad contemplada en Cantabria para recibir Atención Temprana es de 0 – 6 años.

Los recursos de Atención Temprana en esta Comunidad están sectorizados y tienen autonomía propia para la recepción de casos. No es necesario el dictamen de minusvalía para acceder a ellos.

En Cantabria son considerados recursos de Atención Temprana los siguientes servicios sanitarios y educativos:

SANITARIOS	EDUCATIVOS
4 Centros Atención Temprana	4 Equipos Educativos de Atención Temprana

#### 2. Recursos económicos y humanos

En cuanto a recursos económicos, la partida presupuestaria destinada a Atención Temprana está dentro del presupuesto anual para Atención Primaria de Salud del Servicio Cántabro de Salud.

Respecto a los medios humanos disponibles en los servicios de Atención Temprana, se cuenta con los siguientes perfiles profesionales:

- **Técnicos Atención Temprana:** Titulación de Diplomatura en Magisterio, Licenciatura en Psicología, Licenciatura en Pedagogía o en Psicopedagogía. Experiencia y formación específica en Atención Temprana.
- **Logopedia:** Con titulación de Diplomatura en Logopedia. Experiencia y formación específica en Atención Temprana.
- **Fisioterapeuta:** Con titulación de Diplomatura en Fisioterapia. Experiencia y formación específica en Atención Temprana.

### 3. Funcionamiento de los recursos

En los servicios de Atención Temprana de esta comunidad no está determinado el tipo de atención que se presta al niño, a la familia o al entorno, como tampoco se establece una ratio de atención directa/indirecta de los profesionales.

Se contemplan los tiempos de elaboración de informes, coordinaciones internas y externas, formación, investigación,...

Existen vías de coordinación interdepartamentales establecidas, programas preventivos y Plan de Formación.

### 4. Datos de la población atendida

Población Diana (0-3 años): 15.845 niños

AÑO 2008	NÚMERO	% RESPECTO A POBLACIÓN DIANA
<b>CASOS VALORADOS</b>	359	2,65
<b>CASOS ATENDIDOS</b>	351	2,21
<b>POBLACIÓN DE RIESGO</b>	123	0,87

### 5. Otros datos

El servicio da cobertura a niños de 0-6 años, para niños entre 3 y 6 años se priorizará la atención en su centro de educación infantil, como parte fundamental del proceso integrador y normalizador que debe suponer la Atención Temprana, para lo cual la Consejería de Educación del Gobierno de Cantabria cuenta con Equipos de Atención Temprana que garantizan la continuidad de la intervención necesaria, existiendo una coordinación dinámica, continua y protocolizada entre los profesionales de ambos equipos.

El Servicio de Atención Temprana está incluido desde el año 2005 en la Cartera de Servicios de Atención Primaria del Servicio Cántabro de Salud. Esta Cartera constituye la herramienta de calidad de la atención pues supone una homogeneización de la metodología de trabajo, siendo su evaluación anual un instrumento de garantía de calidad que permite el conocimiento de indicadores objetivos de la práctica asistencial, la identificación de las oportunidades de mejora y el establecimiento de estrategias de mejora e introducción de medidas correctoras.

El servicio está abierto desde las 8h a 20h ininterrumpidamente.

El índice de cobertura es del 100% de la demanda.

El número de plazas no está supeditado a un número concreto, los recursos aumentan según la demanda. No existe ni puede existir como principio básico del servicio ni lista de espera ni demora en la respuesta a la atención. No puede haber tiempos de no intervención debido a bajas laborales o vacaciones del personal.

Las sesiones en el domicilio están sujetas a las determinadas circunstancias del niño y de la familia: larga enfermedad que imposibilite la movilización del niño o larga enfermedad del cuidador principal.

## Segunda fase: Encuesta

COMUNIDAD	ENVIADOS	CONTESTADOS	% RESPUESTAS
CANTABRIA	4	4	100

### 1. Datos de los recursos

EDADES	SUMA	%
0-6	4	100
0-3	4	100

Los 4 centros dan cobertura a niños de 0-6 años, pero éstos preferentemente intervienen en 0-3; para niños entre 3 y 6 años se priorizará la atención en su centro de educación infantil, para lo cual la Consejería de Educación del Gobierno de Cantabria cuenta con Equipos de Atención Temprana que garantizan la continuidad de la intervención necesaria. Los Centros se rigen por las 4 áreas sanitarias delimitadas por el Servicio Cántabro de Salud.

Intervienen a domicilio cuando las condiciones de salud del niño o del cuidador principal así lo requieren.

ENTORNO	SUMA	%
URBANO	3	75
RURAL	0	0
PERIFERIA URBE	1	25

FINANCIACIÓN	SUMA	%
PÚBLICA	4	100

TITULARIDAD	SUMA
PÚBLICA	100

CONDICIONES DE ACCESO	SUMA	%
SECTORIZADO	4	100
AUTONOMÍA DEL SERVICIO PARA LA RECEPCIÓN DE LOS CASOS	4	100

Está reconocido el derecho del recién nacido que presenta alguna alteración que dificulte su adecuado desarrollo a recibir Atención Temprana en el Sistema Público de Salud. No es necesaria la condición de minusvalía.

## 2. Derivación de los casos

DERIVACIÓN DE LOS CASOS	SUMA % TOTAL	MÁXIMA	MÍNIMA	MEDIA
SERVICIOS SANITARIOS	88,75	90	85	88,75
SERVICIOS EDUCATIVOS	6,75	10	5	6,75
SERVICIOS SOCIALES	2,75	3	2	2,75
INICIATIVA FAMILIAR	1,75	3	1	1,75

## 3. Salas

MÁXIMO (M2):	70 M2
MÍNIMO (M2):	5,50 M2

\* Máximo hace referencia al CDIAT más grande y Mínimo al CDIAT más pequeño.

## 4. Profesionales

PROFESIONALES	SUMA	%	MÁXIMO	MÍNIMO
PSICÓLOGO	40	3,99	40	0
FISIOTERAPEUTA	154	15,37	70	14
LOGOPEDA	299	29,85	180	14
TÉCNICO EN AT (ESTIMULADOR)	264	26,35	145	14
ADMINISTRACIÓN	210	20,95	70	0
ORDENANZAS	35	3,49	35	0

\* Máximo y Mínimo hacen referencia al número máximo y mínimo que encontramos de cada perfil profesional en un solo CDIAT.

Se pide experiencia y formación específica en Atención Temprana para todos los profesionales de atención directa.

Los técnicos de Atención Temprana: Diplomados en Magisterio, licenciados en Psicología, Pedagogía y Psicopedagogía

Logopeda: Diplomados en Logopedia.

Fisioterapeuta: Diplomados en Fisioterapia.

## 5. Funcionamiento del servicio

FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO			
	MÁXIMA	MÍNIMA	MEDIA
ATENCIÓN NIÑO	94	94	94
A. FAMILIA	0	0	0
A. ENTORNO	0	0	0
ACCIONES PREVENTIVAS	0	0	0
COORD. INTERNA	7	7	7
EVALUACIÓN EXTERNA	1	1	1
FORMACIÓN	0	0	0

\* Se considera en la atención a la familia, su participación en las sesiones individuales del niño.

\* En la atención al niño se incluye tanto la atención individual como la grupal (80% y 14% en todos los centros).

\* Existe un plan de formación de 40 horas anuales mínimo, ampliables según necesidades, interés de formación, ...

## 6. Datos de la población atendida

POBLACIÓN DIANA (0 - 6)	DISCAPACIDAD 2,75 %	RIESGO 7,5 %
31.475	866	2.361

\* Datos del INE 2008

POBLACIÓN DIANA (0 - 3)	DISCAPACIDAD 2,75 %	RIESGO 7,5 %
16.275	448	1.221

No hay nunca lista de espera en Atención Temprana, porque el compromiso es de atención inmediata. Las plazas disponibles son a demanda.

No se tienen datos de solicitudes nuevas.

No hay datos desagregados de niños valorados y en tratamiento solo los datos de población de referencia que son: 235 niños y 132 niñas. Tampoco hay datos de la nacionalidad de los niños.

## 7. Categorías diagnósticas

CATEGORÍAS DIAGNÓSTICAS (A 31.12.08)		
(UN MISMO NIÑO PUEDE ESTAR INCLUIDO EN VARIAS CATEGORÍAS)		
	SUMAS	%
FACTOR BIOLÓGICO DE RIESGO:	89	26,02
FACTOR FAMILIAR DE RIESGO:	17	4,97
FACTOR AMBIENTAL DE RIESGO:	—	—
TRASTORNOS EN EL DESARROLLO MOTOR:	51	14,91
TRASTORNOS VISUALES:	1	0,29
TRASTORNOS AUDITIVOS:	1	0,29
TRASTORNOS PSICOMOTORES:	—	—
RETRASO EVOLUTIVO:	46	13,45
TRASTORNOS EN EL DESARROLLO COGNITIVO:	—	—
TRASTORNO DEL DESARROLLO DE LA COMUNICACIÓN Y DEL LENGUAJE:	111	32,45
TRASTORNOS EN LA EXPRESIÓN SOMÁTICA:	—	—
TRASTORNOS EMOCIONALES:	—	—
TRASTORNOS DE LA REGULACIÓN Y DEL COMPORTAMIENTO:	5	1,47
TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA:	11	3,22
PLURIDEFICIENCIAS:	10	2,93
<b>TOTALES</b>	<b>342</b>	<b>100%</b>

## CASTILLA – LA MANCHA

### Primera fase: Entrevista

Los datos de la Comunidad de Castilla-La Mancha han sido facilitados por su representante institucional, la Jefa de Sección de Valoración de la Discapacidad y Atención Temprana de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social.

Existe una circular interna de noviembre de 2007 de la Dirección General de Atención a Personas Mayores, Personas con Discapacidad y Personas en Situación de Dependencia que regula la organización y funcionamiento de los Equipos de Atención Temprana propios y de los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana pertenecientes a la red de centros de la Junta de Castilla-La Mancha. Depende de la Consejería de Salud y Bienestar Social.

En principio, la modificación de la normativa actual al respecto está condicionada a lo que se apruebe en el próximo plan de acción para personas con discapacidad en Castilla-La Mancha, que está actualmente en elaboración.

#### 1. Recursos implicados y circuito asistencial

La edad contemplada en Castilla-La Mancha para recibir Atención Temprana es de 0 – 6 años, aunque se prioriza el tramo 0 – 3 años.

El coordinador provincial de Atención Temprana es el profesional encargado de derivar a las familias en caso necesario al Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT) o, en su caso, informar u orientar a las mismas al recurso más adecuado a las necesidades planteadas. Posteriormente este coordinador hace el seguimiento de los niños y sus familias y consensúa el alta en el Programa de Atención Temprana con el profesional de referencia del CDIAT al que hayan sido derivados.

- El Programa de Atención Temprana está regulado por la Orden de 15 de mayo de 1998 de la Consejería de Bienestar Social. Por esta Orden se regulan los servicios de los Centros Base de atención a personas con discapacidad en Castilla-La Mancha (D.O.C.M. nº 23 de 22 de mayo), modificada por la Orden de 21 de marzo de 2000 (DOCM nº 30 de 30 de marzo).
- La Circular de 2007 (ha sustituido a otra anterior de 2001) desarrolla lo previsto en aquella Orden.
- Se está elaborando el Plan de Salud y Bienestar Social (2010 al 2020) de Castilla La Mancha en el que van a participar grupos de estudio de profesionales sanitarios y de bienestar social.

En Castilla-La Mancha son considerados recursos de Atención Temprana los siguientes servicios sanitarios, educativos y sociales:

SANITARIOS	EDUCATIVOS	SOCIALES
Servicios de Pediatría Hospitalaria (Neonatología), Servicios de Salud Mental (Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil), Servicios de Rehabilitación y Pediatras de Atención Primaria del SESCAM (Servicio de Salud de Castilla La Mancha)	Departamentos de Orientación y Atención a la Diversidad. Profesionales de apoyo en centros escolares (Maestros de Pedagogía Terapéutica, Audición y Lenguaje y Fisioterapeutas)	39 CDIAT

## 2. Recursos económicos y humanos

En cuanto a los medios humanos, el equipo mínimo está compuesto por:

- Un especialista en apoyo familiar con la titulación de licenciado en Psicología, Pedagogía o Psicopedagogía.
- Un especialista en desarrollo psicomotor con la titulación de licenciado en Psicología, Pedagogía o Psicopedagogía o, en su defecto Maestro de Pedagogía Terapéutica con experiencia acreditada y/o formación en Atención Temprana.
- Un especialista en desarrollo neuromotriz, diplomado en Fisioterapia.
- Un especialista en desarrollo del lenguaje y la comunicación, diplomado en Logopedia o, en su defecto Maestro de Audición y Lenguaje con experiencia acreditada y/o formación en Atención Temprana.

## 3. Funcionamiento de los recursos

En los recursos de Atención Temprana de Castilla-La Mancha se contempla:

- Atención al niño: Sesiones individuales  
Sesiones grupales
- Atención a la familia: Individual  
Grupal  
Grupos de autoayuda
- Atención al entorno: Servicios educativos  
Servicios sanitarios  
Servicios sociales

Se contemplan los tiempos de elaboración de informes, coordinaciones internas y externas, formación, investigación,...

No se regula una ratio de atención directa/indirecta de los profesionales.

Existen vías de coordinación interdepartamentales: Acuerdo Marco Bienestar Social – Educación – Sanidad.

Existen programas preventivos en el área de salud (Atención Primaria)

Existe un Plan de Formación continua de los profesionales de Atención Temprana con contenido específico en la materia.

#### 4. Datos de la población atendida

Población diana (0-6 años): 142.795 (Padrón 2008, IES)

	NÚMERO 1,6%	% RESPECTO A POBLACIÓN DIANA
<b>CASOS VALORADOS</b>	No registrados	—
<b>CASOS ATENDIDOS</b>	2226 niños 1er semestre 2009	1,56
<b>POBLACIÓN DE RIESGO</b>	10.709	7,5

#### SEGUNDA FASE: ENCUESTA

COMUNIDAD	ENVIADOS	CONTESTADOS	% RESPUESTAS
CASTILLA-LA MANCHA	37	25	67,56

\* La Asociación de profesionales no consiguió contactar con dos de los recursos.

#### 1. Datos de los recursos

EDADES	SUMA	%
0-6	19	76
0-3	4	16
NO CONTESTAN	2	8

\* La tendencia es suprimir la AT en los niños escolarizados a partir de los 3 años.

AMBITO	SUMA	%
LOCAL	1	4
COMARCAL	15	60
PROVINCIAL	8	32
NO CONTESTA	1	4

ENTORNO	SUMA	%
URBANO	19	80
RURAL	2	8
PERIFERIA URBE	3	8

\* Un recurso no contesta 4%

FINANCIACIÓN	SUMA	%
PÚBLICA	10	40
SUBVENCIONADA / CONVENIO	15	60

\* 10 centros son públicos: 5 Centros Base de la Consejería + 5 centros municipales. El 60% son «convenidos» (convenios de colaboración entre la Consejería y las Asociaciones); los centros municipales también son convenidos entre la Consejería y los ayuntamientos.

TITULARIDAD	%
INICIATIVA PRIVADA	20
INICIATIVA SOCIAL	28
OTRA	8
PÚBLICA	44

\* Un recurso no contesta 4%

CONDICIONES DE ACCESO	SUMA	%
SECTORIZADO	25	100
AUTONOMÍA DEL SERVICIO PARA LA RECEPCIÓN DE LOS CASOS	8	29,62
SOLO CASOS DERIVADOS DE LA ADMINISTRACIÓN	9	33,33
NO CONTESTAN	9	33,33

\* Los servicios están sectorizados, ya que el Coordinador de Atención Temprana en cada provincia deriva a cada familia al centro idóneo; normalmente el más cercano al domicilio familiar, salvo que exista algún servicio especializado que pueda prestar una atención más ajustada a las características del caso, los CDIAT no tienen, por tanto autonomía. Se reciben familias derivadas de cualquier recurso (sanitario, educativo, o social; incluso por demanda directa de la familia), si bien es necesaria una entrevista posterior con el coordinador provincial del programa, un profesional del Centro Base, dependiente de la Consejería de Salud y Bienestar Social. La atención es totalmente independiente de la Calificación del Grado de Minusvalía.

## 2. Derivación de los casos

DERIVACIÓN DE LOS CASOS	SUMA % TOTAL	MÁXIMA	MÍNIMA	MEDIA
SERVICIOS SANITARIOS	40,92%	75	0	35,76
SERVICIOS EDUCATIVOS	15,51%	50	0	13,56
SERVICIOS SOCIALES	27,32%	100	0	23,88
INICIATIVA FAMILIAR	13,55%	50	0	11,84
OTROS	2,70%	37	0	2,36

### 3. Salas

<b>MÁXIMO (M2):</b>	534
<b>MÍNIMO (M2):</b>	57

\* Máximo hace referencia al CDIAT más grande y Mínimo al CDIAT más pequeño.

### 4. Profesionales

<b>PROFESIONALES</b>	<b>SUMA</b>	<b>%</b>
<b>PSICÓLOGO</b>	15	10,49
<b>PEDAGOGO</b>	6	4,20
<b>TRABAJADOR SOCIAL</b>	0	—
<b>NEUROPEDIATRA</b>	0	—
<b>MÉDICO RHB</b>	0	—
<b>FISIOTERAPEUTA</b>	30	20,98
<b>LOGOPEDA</b>	29	20,28
<b>MAESTRO (ESPECIALIDAD: AUDICIÓN Y LENGUAJE, Y EDUCACIÓN INFANTIL)</b>	5	3,50
<b>T. OCUPACIONAL</b>	0	—
<b>PSICOMOTRICISTA</b>	10	6,99
<b>TÉCNICO EN AT (ESTIMULADOR)</b>	33	23,07
<b>PSICOPEDAGOGO</b>	2	1,40
<b>ADMINISTRACIÓN</b>	3	2,09
<b>ORDENANZAS</b>	8	5,60
<b>OTROS</b>	2	1,40

\* En 3 centros no tienen ni coordinador ni director. Sólo 6 centros tienen director. 22 centros tienen coordinador y en uno de ellos se reparten esta función tres profesionales. La dirección es ejercida por psicólogos y la coordinación por pedagogos, psicólogos y/o psicopedagogos.

## 5. Funcionamiento del servicio

FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO			
	MÁXIMA	MÍNIMA	MEDIA
ATENCIÓN NIÑO	84	45	70%
A. FAMILIA	50	3	14%
A. ENTORNO	27	3	10,4 %
ACCIONES PREVENTIVAS	Sí	No	—
COORD. INTERNA	—	—	—
EVALUACIÓN EXTERNA	5	0	1,5%
FORMACIÓN	8	0	2,8%

El mayor tiempo de trabajo de los profesionales de atención directa se dedica a realizar sesiones individuales con los niños (no se especifica si en estas participa la familia o no). Solamente en uno de los CDIAT se especifica que la atención se reparte al 50% entre el niño y la familia.

El tiempo de atención dedicado a la familia viene a ser aproximado al 15% en sesiones individuales. De este 15% apenas hay tiempo dedicado a sesiones grupales: escuelas de padres, grupos de autoayuda (esta solamente se refiere 2 centros), ...

La intervención directa se realiza casi en su totalidad en los centros, solo en dos de ellos se realizan sesiones en el domicilio y en un % muy bajo.

Otros datos: Se realizan acciones preventivas en 8 centros de los 25 (sin cuantificar el tiempo de dedicación) y se realizan acciones preventivas en 8 de los 25.

## 6. Datos de la población atendida

POBLACIÓN DIANA (0 - 6)	DISCAPACIDAD 2,75 %	RIESGO 7,5 %
118.060	3.247	8.855

\* Datos del INE 2008

PLAZAS DISPONIBLES	PLAZAS CUBIERTAS 31/12/08	PLAZAS EN ESPERA
432	716	24

PLAZAS DISPONIBLES: No contestan: 13  
 PLAZAS CUBIERTAS: No contestan: 9  
 ALTAS AL AÑO: No contesta nadie este dato.  
 PLAZAS EN ESPERA: No contestan: 21

**DATOS DE POBLACIÓN ATENDIDA (A LO LARGO DEL AÑO 2008)**

	VALORADOS 2008				DE LOS VALORADOS, CUÁNTOS RECIBIERON TRATAMIENTO DURANTE 2008			
	NIÑOS	%	NIÑAS	%	NIÑOS	%	NIÑAS	%
<b>MEDIA</b>		36,09		15,67		26,8		12,08

\* No se tienen datos del Centro Base de Las Palmas.

**DATOS DE POBLACIÓN ATENDIDA (A LO LARGO DEL AÑO 2008)**

	VALORADOS 2008: 1134				DE LOS VALORADOS, CUÁNTOS RECIBIERON TRATAMIENTO DURANTE 2008: 1045			
	NIÑOS	%	NIÑAS	%	NIÑOS	%	NIÑAS	%
<b>SUMA</b>	758	66,84	376	36,16	670	68,94	302	31,06
<b>MÁXIMA</b>	155		85		143		71	
<b>MÍNIMA</b>	9		0		9		1	

\* 4 recursos no contestan el nº casos valorados de los niños y 1 recurso no contesta el nº casos valorados de las niñas.

ATENDIDOS SEGÚN PROCEDENCIA DE LOS PADRES	
NACIONALIDAD	%
<b>ESPAÑOLES</b>	70
<b>NO UE</b>	15
<b>UE</b>	15
<b>TOTAL</b>	100

## 7. Categorías diagnósticas

CATEGORÍAS DIAGNÓSTICAS (A 31.12.08)		
<i>(UN MISMO NIÑO PUEDE ESTAR INCLUIDO EN VARIAS CATEGORÍAS)</i>		
	SUMAS	%
FACTOR BIOLÓGICO DE RIESGO:	254	18,13
FACTOR FAMILIAR DE RIESGO:	40	2,85
FACTOR AMBIENTAL DE RIESGO:	18	1,28
TRASTORNOS EN EL DESARROLLO MOTOR:	162	11,56
TRASTORNOS VISUALES:	17	1,21
TRASTORNOS AUDITIVOS:	8	0,57
TRASTORNOS PSICOMOTORES:	214	15,27
RETRASO EVOLUTIVO:	111	7,92
TRASTORNOS EN EL DESARROLLO COGNITIVO:	120	8,57
TRASTORNO DEL DESARROLLO DE LA COMUNICACIÓN Y DEL LENGUAJE:	250	17,84
TRASTORNOS EN LA EXPRESIÓN SOMÁTICA:	4	0,29
TRASTORNOS EMOCIONALES:	4	0,29
TRASTORNOS DE LA REGULACIÓN Y DEL COMPORTAMIENTO:	26	1,86
TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA:	82	5,85
PLURIDEFICIENCIAS:	49	3,50
OTROS:	39	2,79
TRASTORNOS INTERACCIÓN FAMILIA-NIÑO:	3	0,22
TRASTORNOS DEL ENTORNO:	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>1.401</b>	<b>100%</b>

## CASTILLA y LEÓN

### Primera fase: Entrevista

La entrevista en la Comunidad Autónoma de Castilla y León fue completada por el representante institucional, la Jefa del Servicio de Atención a personas con discapacidad, Gerencia de Servicios Sociales, de la Junta de Castilla y León. La presidenta de la Asociación Castellano Leonesa ha aportado datos respecto a otros recursos de Atención Temprana no dependientes de la Gerencia de Servicios Sociales.

En esta Comunidad se contempla la Atención Temprana en la Instrucción 02/05/05, 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. Dicha Instrucción entró en vigor en el año 2005 y depende de la Gerencia de Servicios Sociales.

Existe también un Proyecto de Decreto de la Junta de Castilla y León.

#### 1. Recursos implicados y circuito asistencial

La edad contemplada en Castilla y León para recibir Atención Temprana es de 0 a 3 años, y de 3 a 6 años en niños no escolarizados.

En cuanto a las condiciones de acceso a los recursos de Atención Temprana, se tiene autonomía del servicio para la recepción de casos y no es necesario el dictamen de minusvalía para acceder a ellos.

En Castilla y León son considerados recursos de Atención Temprana los siguientes servicios:

SANITARIOS	EDUCATIVOS	SOCIALES	OTROS
	11 Equipos psicopedagógicos de Atención Temprana (uno en cada provincia y 3 en Valladolid)	9 Centros Base (uno en cada capital de provincia)  2 servicios municipales de AT (Aranda de Duero y Miranda de Ebro, Burgos)  Servicios de AT de diferentes asociaciones (S. Down, ASPACE...)	2 Equipo de AT de la ONCE (Salamanca y Valladolid)

Los Equipos Psicopedagógicos de Atención Temprana atienden a la población escolarizada en algunos centros públicos de 0 a 3 años de poblaciones grandes y algunos centros de educación infantil y primaria en la etapa 3-6 años. Sus funciones son fundamentalmente de orientación psicopedagógica, valoración para escolarización y en algunos casos intervención directa con el niño en el ámbito de la escuela infantil.

Los equipos de Atención Temprana de la ONCE realizan Atención Temprana domiciliaria con niños de 0 a 3 años y atención en la escuela cuando estos están escolarizados. El equipo de Salamanca atiende a las provincias de Ávila, Zamora y Salamanca y el de Valladolid a las provincias limítrofes.

Los servicios de Atención Temprana de algunas asociaciones, así como los servicios Municipales de Atención Temprana de Miranda de Ebro y Aranda de Duero, convenian con la Gerencia de Servicios Sociales la atención a la zona rural.

Algunas asociaciones tienen servicios de Atención Temprana que funcionan de forma autónoma.

## **2. Recursos económicos y humanos**

En cuanto a los recursos humanos disponibles, la configuración de los Equipos de Atención Temprana de los Centros Base se desarrolla en la Instrucción 02/05/05.

## **3. Funcionamiento de los recursos**

Los Equipos de Atención Temprana contemplan:

- Atención al niño:      Sesiones individuales  
                                  Sesiones grupales  
                                  Atención domiciliaria
- Atención a la familia: Individual  
                                  Grupal  
                                  Grupos de autoayuda
- Atención al entorno: Servicios educativos  
                                  Servicios sanitarios  
                                  Servicios sociales  
                                  Otros

Se contemplan los tiempos de elaboración de informes, coordinaciones internas y externas, formación, investigación,...

No se regula una ratio de atención directa/indirecta de los profesionales.

Existen vías de coordinación interdepartamentales establecidas: Protocolo de coordinación de Atención Temprana.

No existen programas preventivos.

Existe un Plan de Formación.

## **4. Datos de la población atendida**

Población diana (0-6 años): 20.076 niños nacidos en 2007  
19.786 niños nacidos en 2006

Según los datos del INE la población diana en Castilla y León en 2008:

POBLACIÓN DIANA (0 - 6)	DISCAPACIDAD 2,75 %	RIESGO 7,5 %
118.158	3.249,34	8.876,85

\* Banda de edad objeto de estudio: 2003-2008

	NÚMERO	% RESPECTO A POBLACIÓN DIANA
CASOS VALORADOS:	—	—
CASOS ATENDIDOS:	2.336	1,98%

\* Banda de edad objeto de estudio: 2003-2008

## Segunda fase: Encuesta

Los datos recopilados en esta segunda fase nos han sido facilitados de manera global por la representante institucional, la jefa del Servicio de Atención a personas con discapacidad, dentro de la Gerencia de Servicios Sociales de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades de la Comunidad de Castilla y León. Son datos de los 9 Centros Base existentes en la Comunidad, uno en cada capital de provincia.

COMUNIDAD	ENVIADOS	CONTESTADOS	% RESPUESTAS
CASTILLA Y LEÓN	9	9	100

\* Se han recibido también datos de algunos recursos de Atención Temprana conveniados con la Gerencia de Servicios Sociales, de los dos Equipos de la ONCE y de algún Equipo Psicopedagógico de Atención Temprana. Pero no se añaden porque los datos de población (0-3 años) ya están incluidos en los datos de los cuestionarios globales de los Centros Base.

### 1. Datos de los recursos

ÉDADES	SUMA	%
0-6	9	100

\* No se contempla la edad 3-6 cuando los niños están escolarizados.

Los servicios tienen autonomía para la recepción de casos.

ÁMBITO	SUMA	%
PROVINCIAL	9	100

Los 9 Centros Base son de ámbito provincial, situados en cada una de las capitales de provincia de la Comunidad de Castilla y León.

ENTORNO	SUMA	%
URBANO	9	100

La zona rural se atiende mediante convenios con otros servicios de Atención Temprana dependientes de otras entidades (asociaciones, ayuntamientos...).

FINANCIACIÓN	SUMA	%
PÚBLICA	9	100

TITULARIDAD	%
PÚBLICA	100

Los Centros Base dependen de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, Gerencia de Servicios Sociales. Además se gestionan convenios de colaboración con entidades privadas del sector de atención a personas con discapacidad para desarrollar el programa en la zona rural a través de equipos itinerantes. Estos convenios tienen financiación del 100% de la Gerencia de Servicios Sociales. Se financia por número de sesiones.

CONDICIONES DE ACCESO	SUMA	%
AUTONOMÍA DEL SERVICIO PARA LA RECEPCIÓN DE LOS CASOS	9	100

\* La necesidad de dictamen de minusvalía se suspendió en el año 2005.

## 2. Derivación de los casos

DERIVACIÓN DE LOS CASOS	SUMA % TOTAL
SERVICIOS SANITARIOS	65
SERVICIOS EDUCATIVOS	5
SERVICIOS SOCIALES	15
INICIATIVA FAMILIAR	10
OTROS	5

\* Existe Devolución de Información al derivante, a través de un Protocolo de Coordinación de Atención Temprana.

### 3. Salas

No se tienen datos.

### 4. Profesionales

PROFESIONALES	SUMA	%
PSICÓLOGO	11	8,95
PEDAGOGO	4	3,26
TRABAJADOR SOCIAL	9	7,32
NEUROPEDIATRA	—	—
MÉDICO RHB	8*	6,50
FISIOTERAPEUTA	21	17,08
LOGOPEDA	19	15,44
MAESTRO (ESPECIALIDAD)	—	—
T. OCUPACIONAL	—	—
PSICOMOTRICISTA	33	26,83
TÉCNICO EN AT (ESTIMULADOR)	—	—
PSICOPEDAGOGO	—	—
ADMINISTRACIÓN	9	7,31
ORDENANZAS	9	7,31
OTRO	—	—
TOTAL	123	100

\* Cuando no se dispone de médico rehabilitador, se destina un médico general y a veces se contempla con un contrato de servicios.

### 5. Funcionamiento del servicio

FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO	
	MEDIA
ATENCIÓN NIÑO	51%
A. FAMILIA	17%
A. ENTORNO	14%
ACCIONES PREVENTIVAS	—
COORD. INTERNA	15%
EVALUACIÓN EXTERNA	—
FORMACIÓN	3%

## 6. Datos de la población atendida

POBLACIÓN DIANA (0 - 6)	DISCAPACIDAD 2,75 %	RIESGO 7,5 %
118.158	3249,34	8861,85

Nº total de niños atendidos: 2.336 (1.403 niños y 933 niñas).  
 Edad de los niños: 1.545 niños de 0-35 meses y 791 niños de 36-72 meses.  
 Actualmente se está atendiendo el 3,2% de los niños nacidos.  
 No se tienen datos de nacionalidad.

PLAZAS DISPONIBLES	PLAZAS CUBIERTAS 31/12/08	ALTAS AÑO 2008	PLAZAS EN ESPERA
—	—	1.058	—

## 7. Categorías diagnósticas

CATEGORÍAS DIAGNÓSTICAS (A 31.12.08)		
(UN MISMO NIÑO PUEDE ESTAR INCLUIDO EN VARIAS CATEGORÍAS)		
	SUMAS	%
FACTOR BIOLÓGICO DE RIESGO:	900	35,67
FACTOR FAMILIAR DE RIESGO:	100	3,96
FACTOR AMBIENTAL DE RIESGO:	20	0,79
TRASTORNOS EN EL DESARROLLO MOTOR:	280	11,09
TRASTORNOS VISUALES:	20	0,79
TRASTORNOS AUDITIVOS:	44	1,74
TRASTORNOS PSICOMOTORES:	135	5,35
RETRASO EVOLUTIVO:	220	8,72
TRASTORNOS EN EL DESARROLLO COGNITIVO:	140	5,55
TRASTORNO DEL DESARROLLO DE LA COMUNICACIÓN Y DEL LENGUAJE:	460	18,23
TRASTORNOS EN LA EXPRESIÓN SOMÁTICA:	20	0,79
TRASTORNOS EMOCIONALES:	20	0,79
TRASTORNOS DE LA REGULACIÓN Y DEL COMPORTAMIENTO:	30	1,19
TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA:	20	0,79
PLURIDEFICIENCIAS:	30	1,19
OTROS:	20	0,79
TRASTORNOS INTERACCIÓN FAMILIA-NIÑO:	25	0,99
TRASTORNOS DEL ENTORNO:	40	1,58
<b>TOTAL</b>	<b>2.524</b>	<b>100%</b>

\* Estos datos se han obtenido vinculando diagnósticos a los ítems de la ODAT ya que la utilización de esta organización diagnóstica se ha iniciado y generalizado en 2009.

## CATALUÑA

### Primera fase: Entrevista

En la Comunidad Autónoma de Cataluña la información fue facilitada por su representante institucional, el Jefe del Servicio de Programación de Atención a las Personas de l'Institut Català d'Assistència y Serveis Socials (ICASS), quien nos envió unos datos globales de los recursos que allí funcionan.

La Atención Temprana (Atenció Precoç) en Cataluña es un servicio social de atención especializada dependiente del Sistema Català de Serveis Socials, que forma parte de la red básica de responsabilidad pública, mediante la Ley 4/1994, de 20 de abril.

Esta Atención está regulada por el Decreto 261/2003, de 21 de octubre.

#### 1. Recursos implicados y circuito asistencial

Los CDIAP (Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Primerenca) pueden ser públicos o concertados, pero todos ellos ofrecen un servicio público y gratuito.

Todos los recursos de AT en Cataluña están sectorizados y tienen autonomía propia para la recepción de casos, la valoración y la intervención, no siendo necesario el certificado de disminución para acceder a ellos. El acceso se realiza a través de la indicación o derivación de cualquier dispositivo asistencial de atención a la infancia o directamente poniéndose en contacto con el CDIAP de la zona.

La edad contemplada en Cataluña para recibir Atención Temprana es de 0-6 años siempre y cuando se haya realizado la demanda de intervención antes de los 4 años.

#### CDIAP EN CATALUÑA

En estos momentos en Cataluña existen 70 CDIAP, distribuidos por las provincias de la Comunidad Autónoma, que atienden a todos los niños y sus familias de la zona de influencia. Además algunos de estos CDIAP tienen equipos antenas. Las antenas son 18.

PROVINCIA	Nº CDIAT
LLEIDA	13
GIRONA	9
TARRAGONA	6
DALT EBRE	1
BARCELONA	41
TOTAL	70

## 2. Recursos económicos y humanos

En Cataluña existe una partida presupuestaria anual específica para Atención Temprana.

Todos los Centros tienen que estar compuestos por unos profesionales base que componen el equipo interdisciplinar y que están formados en diferentes disciplinas.

El equipo base se compone de: Neuropediatra, Psicólogo, Fisioterapeuta, Logopeda y Trabajador social. Además de estos profesionales puede haber otros formados en otras disciplinas (pedagogo, psicomotricista, etc.).

El número de profesionales que componen un equipo estará relacionado con el número de población a atender.

## 3. Funcionamiento de los recursos

Las ratios que se utilizan son las siguientes:

**Atención directa:** Sesiones individuales con el niño, sesiones de grupo, entrevistas con la familia, grupos de padres, coordinación con los diferentes ámbitos. Un 60% del tiempo del profesional.

**Atención indirecta:** Trabajo de equipo, coordinación con otros ámbitos para llevar a cabo proyectos de sensibilización, detección precoz, supervisión, formación e investigación. Un 40%.

- Formas de atención al niño y la familia. Circuito en el CDIAP:
- Demanda realizada por teléfono o de forma presencial.
- Entrevista de acogida o primera entrevista.
- Etapa diagnóstica.
- Entrevista de devolución.
- Intervención terapéutica (modelos).
- Sesiones individuales.
- Grupo de niños.
- Sesiones en domicilio.
- Seguimiento.
- Entrevistas con la familia.
- Grupo de padres.
- Coordinación con los ámbitos de sanidad, educación y servicios sociales para revisar los casos.

Otras funciones del CDIAP:

- Coordinación con otros ámbitos para labores de sensibilización.
- Formación de los profesionales y soporte a la formación de nuevos profesionales en coordinación con las universidades.
- Investigación.

## 4. Datos de la población atendida

POBLACIÓN DIANA (0-6 AÑOS)	DISCAPACIDAD 2,75%	RIESGO 7,5%
485.805	13.360	36.435

	NÚMERO	% RESPECTO A POBLACIÓN DIANA
CASOS VALORADOS 2008	10.562	2,17%
CASOS TENDIDOS 2008	24.883	5,12%

## Segunda fase: Encuesta

Para este estudio, la Comunidad de Cataluña ha aportado los datos globales sobre los recursos de Atención Temprana.

En Cataluña existen 70 CDIAP, de los cuales 22 son centros de titularidad pública y 48 son centros concertados dependientes de asociaciones, cooperativas, etc. El régimen jurídico de los 22 CDIAP públicos viene definido por la Consejería de Cataluña (en 5 CDIAP), por los ayuntamientos (en 7 CDIAP) o por las Comarcas (en 10 CDIAP).

En cuanto a la ubicación de los recursos, todos los CDIAP están ubicados en locales independientes salvo uno que está ubicado en un hospital.

COMUNIDAD	ENVIADOS	CONTESTADOS	% RESPUESTAS
CATALUÑA	70	35	50

### 1. Datos de los recursos

EDADES	SUMA	%
0-6	35	100

La edad contemplada es 0-6, pero siempre y cuando se realice la demanda de atención antes de los 4 años. Si existe lista de espera se atiende de forma preferente a los niños más pequeños o bien con patologías más graves.

AMBITO	SUMA	%
LOCAL	16	45,71
COMARCAL	19	54,29

ENTORNO	SUMA	%
URBANO	26	74,29
RURAL	3	8,57
PERIFERIA URBE	1	2,86

\* 5 recursos no responden a la pregunta

FINANCIACIÓN	SUMA	%
PÚBLICA	10	28,57
CONCERTADA	25	71,43

TITULARIDAD	NÚMERO	%
INICIATIVA PRIVADA	4	11,43
INICIATIVA SOCIAL	16	45,71
PÚBLICA	10	28,57
NO CONTESTAN	5	14,29

CONDICIONES DE ACCESO	SUMA	%
SECTORIZADO	35	100
AUTONOMÍA DEL SERVICIO PARA LA RECEPCIÓN DE LOS CASOS	35	100

En Cataluña no es necesaria la condición de minusvalía para recibir Atención Temprana.

## 2. Derivación de los casos

DERIVACIÓN DE LOS CASOS	SUMA % TOTAL	MÁXIMA	MÍNIMA
SERVICIOS SANITARIOS	45	83	3
SERVICIOS EDUCATIVOS	38	68	15
SERVICIOS SOCIALES	6	26	1
INICIATIVA FAMILIAR	8	44	1
OTROS	3	16	1

## 3. Salas

MÁXIMO (M2):	707
MÍNIMO (M2):	78

\* Máximo hace referencia al CDIAT más grande y Mínimo al CDIAT más pequeño.

#### 4. Profesionales

PROFESIONALES	SUMA	%	MÁXIMO	MINIMO
PSICÓLOGO	123	32	10	1
PEDAGOGO	14	4	2	0
TRABAJADOR SOCIAL	28	7	2	0
NEUROPEDIATRA	35	9	4	1
MÉDICO RHB	0	—	0	0
FISIOTERAPEUTA	55	14	5	1
LOGOPEDA	63	17	7	1
MAESTRO (ESPECIALIDAD)	0	—	0	0
T. OCUPACIONAL	0	—	0	0
PSICOMOTRICISTA	16	4	3	0
TÉCNICO EN AT (ESTIMULADOR)	0	—	0	0
PSICOPEDAGOGO	—	—	—	—
ADMINISTRACIÓN	35	9	3	0
ORDENANZAS	8	2	8	0
OTRO	4	1	1	0

#### 5. Funcionamiento del servicio

FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO			
	MÁXIMA	MÍNIMA	MEDIA
ATENCIÓN NIÑO	97%	30%	63%
A. FAMILIA	20%	2%	11%
A. ENTORNO	32%	2%	17%
ACCIONES PREVENTIVAS	1%	1%	1%
COORD. INTERNA	—	—	—
EVALUACIÓN EXTERNA	5%	1%	3%
FORMACIÓN	10%	1%	5,5%

\* No hay datos de las coordinaciones internas en las encuestas

## 6. Datos de población atendida

POBLACIÓN DIANA (0-6)	DISCAPACIDAD 2,75%	RIESGO 7,5%
485.805	13.360	36.435

En Cataluña hay más niños que niñas atendidos, pero carecemos de datos por sexo.

ATENDIDOS SEGÚN PROCEDENCIA DE LOS PADRES	
NACIONALIDAD	%
ESPAÑOLES	76
NO UE	13
UE	11
TOTAL	100

\* En las encuestas no se tienen más datos de la población atendida.

## 7. Categorías diagnósticas

CATEGORÍAS DIAGNÓSTICAS (A 31.12.08) (UN MISMO NIÑO PUEDE ESTAR INCLUIDO EN VARIAS CATEGORÍAS)		
	SUMAS	%
FACTOR BIOLÓGICO DE RIESGO:	308	3,37
FACTOR FAMILIAR DE RIESGO:	149	1,63
FACTOR AMBIENTAL DE RIESGO:	138	1,51
TRASTORNOS EN EL DESARROLLO MOTOR:	778	8,52
TRASTORNOS VISUALES:	19	0,2
TRASTORNOS AUDITIVOS:	32	0,35
TRASTORNOS PSICOMOTORES:	118	1,29
RETRASO EVOLUTIVO:	1318	14,43
TRASTORNOS EN EL DESARROLLO COGNITIVO:	287	3,14
TRASTORNO DEL DESARROLLO DE LA COMUNICACIÓN Y DEL LENGUAJE:	2305	25,24
TRASTORNOS EN LA EXPRESIÓN SOMÁTICA:	140	1,53
TRASTORNOS EMOCIONALES:	1497	16,39
TRASTORNOS DE LA REGULACIÓN Y DEL COMPORTAMIENTO:	634	6,95
TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA:	383	4,20
PLURIDEFICIENCIAS:	89	0,98
OTROS:	764	8,37
TRASTORNOS INTERACCIÓN FAMILIA-NIÑO:	127	1,40
TRASTORNOS DEL ENTORNO:	46	0,5
TOTAL	9.132	100%

## CEUTA

### Primera fase: Entrevista

La entrevista en la Ciudad de Ceuta fue completada por su representante institucional, el director del Centro Base del IMSERSO.

En Ceuta, no existe legislación específica que regule la Atención Temprana.

#### 1. Recursos implicados y circuito asistencial

La edad contemplada en Ceuta para recibir Atención Temprana es de 0 – 6 años.

En cuanto a los recursos implicados en la Atención Temprana en Ceuta, existe un solo recurso y es dependiente del IMSERSO. Para acceder a dicho recurso, son necesarios los informes médicos y/o psicológicos de los especialistas que atienden al menor y tener el dictamen de discapacidad.

#### 2. Recursos económicos y humanos

En la actualidad, el Equipo de Tratamiento en Atención Temprana cuenta con los siguientes recursos humanos:

- Un logopeda, con titulación de Licenciatura en Pedagogía.
- Un psicomotricista, con titulación de Licenciatura en Psicología.
- Un fisioterapeuta, con titulación de Diplomatura en Fisioterapia.
- Como profesionales de apoyo, se cuenta con:
  - Un trabajador social, con titulación de Diplomatura en Trabajo Social.
  - Un médico, con titulación de Licenciatura en Medicina.
  - Una psicóloga, con titulación de Licenciatura en Psicología.

Los perfiles profesionales están regulados por los Servicios Centrales del IMSERSO de Madrid.

#### 3. Funcionamiento de los recursos

En los recursos de Atención Temprana se contempla:

Atención al niño: Sesiones individuales

- Atención al niño: Sesiones individuales  
Sesiones grupales
- Atención a la familia: Individual  
Grupal
- Atención al entorno: Servicios educativos  
Servicios sanitarios  
Servicios sociales

Se contemplan los tiempos de elaboración de informes, coordinaciones internas y externas, formación, investigación,...

Existe Plan de Formación.

No se regula una ratio de atención directa/indirecta de los profesionales, ni existen vías de coordinación interdepartamentales establecidas, ni tampoco existen programas preventivos.

#### 4. Datos de la población atendida

La población diana (0-6 años), según el INE es de 6.823:

	NÚMERO	% RESPECTO A POBLACIÓN DIANA
CASOS VALORADOS	85	1,25%
CASOS ATENDIDOS	75	1,09%
POBLACIÓN DE RIESGO	512	7,5%

#### 5. Otros datos

Cuando el menor cursa baja en el tratamiento de Atención Temprana por edad de escolarización (3 años), los profesionales que han atendido al menor (logopeda, psicomotricista, fisioterapeuta, trabajador social, médico y/o psicólogo) con la autorización de los padres o tutores, se reúnen con el EOEP (Equipo de Orientación Psicopedagógica) del Ministerio de Educación para informar sobre las patologías del menor, el/los tratamientos recibidos, los resultados alcanzados en los mismos y el estado actual del menor, con el objetivo de que la propuesta de escolarización del menor que debe realizar el EOEP sea la adecuada a su situación de discapacidad.

#### Segunda fase: Encuesta

COMUNIDAD	ENVIADOS	CONTESTADOS	% RESPUESTAS
CEUTA	1	1	100

#### 1. Datos de los recursos

EDADES	SUMA	%
0-6		100

ÁMBITO	SUMA	%
LOCAL	1	100

ENTORNO	SUMA	%
URBANO	1	100

TITULARIDAD	%
PÚBLICA	100

FINANCIACIÓN	SUMA	%
PÚBLICA	1	100

CONDICIONES DE ACCESO	SUMA	%
NECESIDAD DE DICTAMEN DE MINUSVALÍA	1	100

## 2. Derivación de los casos

DERIVACIÓN DE LOS CASOS	SUMA % TOTAL
SERVICIOS SANITARIOS	99
INICIATIVA FAMILIAR	1

## 3. Salas

No hay datos sobre las salas destinadas a Atención Temprana.

## 4. Profesionales

PROFESIONALES	SUMA	%
PSICÓLOGO	1	12,5
TRABAJADOR SOCIAL	1	12,5
FISIOTERAPEUTA	1	12,5
LOGOPEDA	1	12,5
PSICOMOTRICISTA	1	12,5
ADMINISTRACIÓN	2	25
ORDENANZAS	1	12,5
TOTAL	8	100%

\* 8 profesionales en total forman el Equipo de Atención Temprana

## 5. Funcionamiento del servicio

FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO	
	MEDIA
ATENCIÓN NIÑO	Individual 30 minutos Grupal 30 minutos
A. FAMILIA	Tiempo que precise el caso
A. ENTORNO	Reuniones cuando el caso lo precise
ACCIONES PREVENTIVAS	—
COORD. INTERNA	1 al mes
EVALUACIÓN EXTERNA	No
FORMACIÓN	Continua

## 6. Datos de la población atendida

POBLACIÓN DIANA (0-6)	DISCAPACIDAD 2,75%	RIESGO 7,5%
6.823	187	512

PLAZAS DISPONIBLES	PLAZAS CUBIERTAS 31/12/08
75	75

\* No se tienen datos de las altas ni de las plazas en espera en el año 2008.

SOLICITUDES NUEVAS	ESTIMADAS	DESESTIMADAS
85	75	10

### DATOS DE POBLACIÓN ATENDIDA (A LO LARGO DEL AÑO 2008)

	VALORADOS 2008				DE LOS VALORADOS, CUÁNTOS RECIBIERON TRATAMIENTO DURANTE 2008			
	NIÑOS	%	NIÑAS	%	NIÑOS	%	NIÑAS	%
<b>TOTAL</b>	85				75			

\* No diferencian niños de niñas.

\* No se tienen datos sobre nacionalidad.

## 7. Categorías diagnósticas

<b>CATEGORÍAS DIAGNÓSTICAS (A 31.12.08)</b> (UN MISMO NIÑO PUEDE ESTAR INCLUIDO EN VARIAS CATEGORÍAS)	
	<b>%</b>
<b>FACTOR BIOLÓGICO DE RIESGO:</b>	1.6
<b>FACTOR FAMILIAR DE RIESGO:</b>	—
<b>FACTOR AMBIENTAL DE RIESGO:</b>	—
<b>TRASTORNOS EN EL DESARROLLO MOTOR:</b>	23.6
<b>TRASTORNOS VISUALES:</b>	—
<b>TRASTORNOS AUDITIVOS:</b>	—
<b>TRASTORNOS PSICOMOTORES:</b>	23.6
<b>RETRASO EVOLUTIVO:</b>	1.6
<b>TRASTORNOS EN EL DESARROLLO COGNITIVO:</b>	1.6
<b>TRASTORNO DEL DESARROLLO DE LA COMUNICACIÓN Y DEL LENGUAJE:</b>	25.6
<b>TRASTORNOS EN LA EXPRESIÓN SOMÁTICA:</b>	7.6
<b>TRASTORNOS EMOCIONALES:</b>	3.6
<b>TRASTORNOS DE LA REGULACIÓN Y DEL COMPORTAMIENTO:</b>	7.6
<b>TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA:</b>	3.6
<b>TOTAL</b>	100%

## EXTREMADURA

### Primera fase: Entrevista

La entrevista en la Comunidad Autónoma de Extremadura fue completada por su representante institucional, la consejera de Sanidad y Dependencia de la Junta de Extremadura.

La Atención Temprana en Extremadura está contemplada en el Decreto 151/2006, de 31 de julio, por el que se regula el Marco de Atención a la Discapacidad en Extremadura (MADEX), cuya entrada en vigor fue en 2006 y depende de la Consejería de Sanidad y Dependencia. Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia (SEPAD).

#### 1. Recursos implicados y circuito asistencial

La edad contemplada en Extremadura para recibir AT es de 0-6 años.

Los recursos de AT en Extremadura no están sectorizados, ni tienen autonomía propia para la recepción de casos. Solo se admiten los casos derivados por la Administración, por los profesionales de Atención Primaria de Salud, desde los Servicios Sanitarios Especializados y desde los Equipos de Orientación Educativa a través de los CADEX (Centro de Atención a la Discapacidad en Extremadura).

Se establece una puerta única de entrada a través de los CADEX, por lo que es necesaria una valoración previa con determinación del grado de discapacidad, *aún teniendo derecho, como programa preventivo, al acceso a tratamientos con un 0% de grado de discapacidad.*

Desde los CADEX se asume la intervención terapéutica o se deriva a otras entidades según criterios de idoneidad y proximidad.

*\* Las derivaciones las hace el CADEX, pero desde que salió el MADEX, necesitan la resolución de la Consejería de Sanidad y Dependencia para poder adjudicar la plaza en cualquier Servicio de AT de Extremadura.*

En Extremadura son considerados recursos de Atención Temprana los siguientes servicios sanitarios, educativos y sociales.

SANITARIOS	EDUCATIVOS	SOCIALES (SOCIO-SANITARIOS)
2 Servicios de Rehabilitación Infantil	8 Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica de AT	2 Centros de Atención a la Discapacidad en Extremadura (CADEX) 1 Centro Extremeño de Desarrollo Infantil 33 Entidades sin ánimo de lucro que prestan servicios concertados con la Administración Pública

## 2. Recursos económicos y humanos

Según el Marco de Atención a la Discapacidad en Extremadura:

Un Servicio de Atención Temprana ha de contar con los profesionales que tengan la titulación o cualificación debidamente probada para realizar las siguientes funciones:

- Estimulación.
- Fisioterapia.
- Logopedia.
- Psicomotricidad.
- Evaluación y apoyo psicológico.
- Evaluación social.

Con objeto de definir un modelo flexible y operativo que nos permita resolver las necesidades de atención emanadas de cada discapacidad se propone, en el ámbito profesional, un modelo de intervención donde se marquen tipologías de profesionales definidas por su titulación, con objeto de integrar dentro de un esquema más simple un conjunto de profesionales y con ello de competencias técnicas dirigidas a cubrir necesidades de atención específicas para potenciar el desarrollo de cada niño. Sobre la base de este marco conceptual, se establece el modelo de intervención apoyado en dos tipos de profesionales:

TIPOLOGÍA	NIVEL ACADÉMICO	TITULACIÓN
<b>PROFESIONAL TIPO A</b>	Técnico de grado superior (TGS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médico.</li> <li>• Psicólogo/a.</li> <li>• Psicopedagogo.</li> <li>• Pedagogo/a.</li> <li>• Psiquiatra.</li> <li>• Estimulador.</li> <li>• Psicomotricista.</li> <li>• Logopeda.</li> <li>• Audición y lenguaje.</li> <li>• Terapia ocupacional.</li> <li>• Musicoterapeuta.</li> <li>• Trabajador/a social.</li> <li>• Fisioterapeuta.</li> </ul>
<b>PROFESIONAL TIPO B</b>	Técnico de grado medio (TGM)	

Dado que la Atención Temprana implica a profesionales con distintos bagajes formativos, la preparación de este colectivo implica tanto la formación académica en una disciplina específica (socio sanitaria y educativa) como titulación de base, como la formación en un marco conceptual común a todas ellas en el campo de la Atención Temprana.

Deberá tratarse de un profesional con formación universitaria al menos de Grado Medio, en el ámbito socio sanitario o educativo, y con un mínimo de 150 horas de formación específica en Atención Temprana, que contemple las siguientes áreas:

- Comprensión del sistema familiar, facilitador del desarrollo del niño y en interacción con el equipo de Atención Temprana.
- Conocimientos teórico-prácticos de las funciones de los diferentes profesionales que integran el equipo de Atención Temprana (estrategias para la toma de decisiones en equipo, trabajo en equipo).
- Tecnología de la rehabilitación, las ayudas técnicas y la ergonomía aplicada.
- Aproximaciones a la investigación (proyectos, metodología, etc.).

- Legislación vigente.
- Psicología evolutiva.
- Neurobiología y neuropsicología infantil (principios funcionales del S.N., comprensión de los resultados de pruebas diagnósticas específicas, principios de actuación de los tratamientos farmacológicos).
- Psicología del aprendizaje y de la motivación en la etapa infantil.
- Principios de intervención educativa (metodología, adaptaciones curriculares).
- Técnicas de intervención en el área de la comunicación (sistemas de intervención específicos en función de las necesidades y patologías).

### 3. Funcionamiento de los recursos

En los recursos de AT se contempla:

- Atención al niño:      Sesiones individuales  
                                  Sesiones grupales
- Atención a la familia: Individual  
                                  Grupal  
                                  Grupos de autoayuda (no en todos los casos, según programación específica de cada Centro)
- Atención al entorno: Servicios educativos  
                                  Servicios sanitarios  
                                  Servicios sociales

Se contemplan los tiempos de elaboración de informes, coordinaciones internas y externas, formación, investigación,...

Se regula una ratio de atención directa de los profesionales:

Profesionales TIPO A: Titulado Superior T.G.S. Ratio de atención: 0.25/10

Profesionales TIPO B: Titulado Medio T.G.M. Radio de atención: 1/10

Estas ratios permiten que los usuarios del Programa de Atención Temprana dispongan de la atención de un profesional Técnico de Grado Medio 3,75 horas semanales con el apoyo de un Técnico de Grado Superior de 1 hora semanal.

Existen vías de coordinación interdepartamentales establecidas:

- Modelos de derivación normalizados para la canalización directa de casos desde dispositivos de atención sanitaria y/o educativa.
- Protocolos de coordinación intersectorial entre el ámbito educativo y sanitario.

Existen programas preventivos: Cribados prenatales y neonatales, consejo genético, detección precoz de hipoacusia y errores congénitos del metabolismo.

No existe Plan de Formación de los profesionales.

### 4. Datos de la población atendida

Población diana (0-6 años): 63.000

Se utiliza un indicador del 7% para calcular la población con necesidades de atención o en situación de riesgo.

	NÚMERO	% RESPECTO A POBLACIÓN DIANA
CASOS VALORADOS	1413	2.25%
CASOS ATENDIDOS	752	1.19%
POBLACIÓN DE RIESGO	4410	7%

### 5. Otros datos

En la actualidad estamos en proceso de desarrollo e implantación del proceso integral de Atención Temprana en Extremadura, cuyos puntos fundamentales serían:

- Elaboración de itinerarios de atención.
- Pilotaje de Unidades Especializadas de Atención Temprana
- Modelos y protocolos de derivación y/o coordinación.

### Segunda fase: Encuesta

COMUNIDAD	ENVIADOS	CONTESTADOS	% RESPUESTAS
EXTREMADURA	33	8	24

#### 1. Datos de los recursos

EDADES	SUMA	%
0-6	8	100

\* Es obligatorio que los centros atiendan a todos los niños de 0 a 6 años, porque así se recoge en el Decreto MADEX.

ÁMBITO	SUMA	%
LOCAL	2	25
COMARCAL	6	75
PROVINCIAL	1	12,5

\* Uno de los recursos ha marcado local y comarcal, por lo que la suma no da 100%.

ENTORNO	SUMA	%
URBANO	6	75
RURAL	1	12,5
PERIFERIA URBE	1	12,5

\* El entorno donde está ubicado el CDIAT es, en su mayoría, urbano, pero hay que tener en cuenta que atienden a población de pueblos de alrededor que son entorno rural, ya que en Extremadura tenemos el hándicap de que los pueblos están muy dispersos.

TITULARIDAD	%
INICIATIVA SOCIAL	75
PÚBLICA	25

\* No hay datos sobre las condiciones de acceso a los recursos, ni sobre el tipo de financiación.

\* Las iniciativas sociales son también privadas porque son asociaciones de padres que, aunque ahora funcionan de forma concertada con la Junta de Extremadura, hasta hace poco (antes de que se publicara el Decreto MADEX), han sido entidades privadas subvencionadas.

## 2. Derivación de los casos

DERIVACIÓN DE LOS CASOS	SUMA % TOTAL	MÁXIMA	MÍNIMA	MEDIA
SERVICIOS SANITARIOS	38,5	90	0	38,5
SERVICIOS EDUCATIVOS	27,88	80	0	27,88
SERVICIOS SOCIALES	13,75	100	0	13,75
INICIATIVA FAMILIAR	7,37	40	0	7,37
OTROS	12,5	100	0	12,5

\* Los datos corresponden a 800 casos derivados de todos los centros que respondieron a esa pregunta.

\* La derivación de los casos proviene principalmente de los Servicios Sanitarios (38,5%), normalmente del pediatra de Atención Primaria y de los Servicios Educativos (27,87%) siendo los EOEP, Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica, los encargados de esta derivación a través de la Unidad de Programas.

## 3. Salas

MÁXIMO (M2):	524
MÍNIMO (M2):	128

\* Máximo hace referencia al CDIAT más grande y Mínimo al CDIAT más pequeño

#### 4. Profesionales

PROFESIONALES	SUMA HORAS	%	MÁXIMO HORAS	MÍNIMO HORAS
PSICÓLOGO	59	12,99	39	0
PEDAGOGO	0	0	0	0
TRABAJADOR SOCIAL	30	6,60	20	0
NEUROPEDIATRA	0	0	0	0
MÉDICO RHB	0	0	0	0
FISIOTERAPEUTA	85	18,72	39	0
LOGOPEDA	47	10,35	20	0
MAESTRO (ESPECIALIDAD)	97	21,36	78	0
T. OCUPACIONAL	17	3,74	11	0
PSICOMOTRICISTA	60	13,21	38	0
TÉCNICO EN AT (ESTIMULADOR)	19	4,18	19	0
PSICOPEDAGOGO	24	5,29	24	0
ADMINISTRACIÓN	16	3,52	10	0

\* El cálculo es según las horas, pueden ser de un solo profesional o de varios en un Centro.

\* El maestro puede ser de cualquier especialidad, pero se exige un curso de un mínimo de 150 horas en AT.

El perfil profesional con más porcentaje de horas es el de maestro, seguido por el del fisioterapeuta, el psicomotricista y el psicólogo (realmente son los perfiles profesionales más habituales en los Equipos de Atención Temprana en Extremadura).

La figura del técnico especialista en Atención Temprana no se refleja, porque en el Servicio Extremeño de Empleo no está reflejado tal perfil y, por lo tanto, en los contratos no aparecen como tales. Sí que existen Técnicos en Atención Temprana formados en cursos del plan FIP (350 horas) o en el Máster de Atención Temprana de la Universidad de Extremadura (650 horas).

En Extremadura no se contemplan actualmente las figuras del Neuropediatra ni del Médico Rehabilitador (hasta el momento), aunque en el MADEX están contempladas como posibles perfiles profesionales en el Equipo de AT. El Neuropediatra y Médico Rehabilitador de referencia están ubicados en los servicios sanitarios.

Al estar integrados la mayoría de los servicios de Atención Temprana dentro de asociaciones de padres de niños con discapacidad, la figura del director es no solamente para este servicio, sino para otros como Centro de Día, Centro Ocupacional, Servicio de Residencia, etc.

La figura del coordinador del servicio no se refleja en el número de horas, pero sí suele existir.

## 5. Funcionamiento del servicio

FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO			
	MÁXIMA	MÍNIMA	MEDIA
ATENCIÓN NIÑO	90	0	55,12
A. FAMILIA	20	5	9
A. ENTORNO	35	2	11,37
ACCIONES PREVENTIVAS	0	0	0
COORD. INTERNA	—	—	—
EVALUACIÓN EXTERNA	5	5	1,25
FORMACIÓN	0	0	0

\* No se contempla la coordinación interna, aunque sí que se realiza (no hay un número de horas destinado a tal fin).

\* La mayoría de la atención está dirigida al niño (55´12%), seguida de la del entorno (11´37%) y la de la familia (9%). Aunque no se contempla la coordinación interna, en realidad, se realiza, sin embargo no está contemplada en número de horas.

## 6. Datos de la población atendida

POBLACIÓN DIANA (0-6)	DISCAPACIDAD 2,75%	RIESGO 7,5%
60.987	1.677	4.574

PLAZAS DISPONIBLES	PLAZAS CUBIERTAS 31/12/08	PLAZAS EN ESPERA
124	104	0

\* No hay datos sobre las altas ni sobre las solicitudes nuevas en 2008.

### DATOS DE POBLACIÓN ATENDIDA (A LO LARGO DEL AÑO 2008)

	VALORADOS 2008				DE LOS VALORADOS, CUÁNTOS RECIBIERON TRATAMIENTO DURANTE 2008			
	NIÑOS	%	NIÑAS	%	NIÑOS	%	NIÑAS	%
<b>MEDIA</b>	8,37		3,87		8,12		3,62	

\* El cálculo es sobre el número total de niños valorados y sobre el número total de niños que recibieron tratamiento.

\* De los casos valorados la mayoría son niños (68´36%). Y, como se puede apreciar, de los casos valorados, la mayor parte recibe tratamiento.

\* Hay dos centros que no completaron este cuadro.

ATENDIDOS SEGÚN PROCEDENCIA DE LOS PADRES	
NACIONALIDAD	%
ESPAÑOLES	98,46
NO UE	0
UE	1,53
TOTAL	100%

### 7. Categorías diagnósticas

CATEGORÍAS DIAGNÓSTICAS (A 31.12.08)		
(UN MISMO NIÑO PUEDE ESTAR INCLUIDO EN VARIAS CATEGORÍAS)		
	SUMAS	%
FACTOR BIOLÓGICO DE RIESGO:	39	19,3
FACTOR FAMILIAR DE RIESGO:	2	0,99
FACTOR AMBIENTAL DE RIESGO:	0	0
TRASTORNOS EN EL DESARROLLO MOTOR:	13	6,43
TRASTORNOS VISUALES:	1	0,49
TRASTORNOS AUDITIVOS:	6	2,97
TRASTORNOS PSICOMOTORES:	12	5,94
RETRASO EVOLUTIVO:	44	21,78
TRASTORNOS EN EL DESARROLLO COGNITIVO:	8	3,96
TRASTORNO DEL DESARROLLO DE LA COMUNICACIÓN Y DEL LENGUAJE:	21	10,40
TRASTORNOS EN LA EXPRESIÓN SOMÁTICA:	3	1,49
TRASTORNOS EMOCIONALES:	1	0,50
TRASTORNOS DE LA REGULACIÓN Y DEL COMPORTAMIENTO:	5	2,48
TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA:	15	7,43
PLURIDEFICIENCIAS:	19	9,40
OTROS:	13	6,44
TOTAL:	202	100%

## GALICIA

### Primera fase: Entrevista

La entrevista en la Comunidad Autónoma de Galicia fue completada por el representante institucional, subdirector general de Planificación y Ordenación Asistencial, ampliando la información el presidente de la Asociación de Profesionales de Atención Temprana gallega (AGAT).

En cuanto a legislación específica que regula la Atención Temprana en Galicia, existe el Decreto 69/1998, de 26 de febrero, por el que se regula la Atención Temprana a Discapacitados en la Comunidad Autónoma de Galicia (DOG 10-03-1998) adscribiéndola al Servicio Gallego de Salud (SERGAS) y que entró en vigor en el año 1998.

#### 1. Recursos implicados y circuito asistencial

Se contempla como edad de referencia 0-3, pudiendo prorrogarse a la edad 0-6 años. Los servicios implicados son servicios sanitarios, educativos y sociales.

En cuanto al circuito asistencial, los recursos dependientes del Servicio Galego de Saúde (SERGAS) no están sectorizados de forma estricta, las unidades hospitalarias dependen de los servicios de rehabilitación y pueden atender niños que no son de su área. Hay hospitales que no tienen unidad de Atención Temprana. La atención de Educación se basa en los centros educativos que cuentan con departamentos de orientación radicados en el propio centro. La atención desde Servicios Sociales depende mayoritariamente de iniciativas municipales o de entidades de iniciativa social. No existen protocolos consensuados de derivación entre las diferentes áreas de servicios.

No está regulada la autonomía propia de los servicios para la recepción de casos ni que se admitan solo los casos derivados de la Administración. No es necesario el dictamen de minusvalía para acceder a los servicios.

En Galicia son considerados recursos de Atención Temprana los siguientes servicios:

SANITARIOS	EDUCATIVOS	SOCIALES	OTROS
<p>8 Unidades de Atención Temprana en entorno hospitalario a la que se añaden funcionalmente en el caso del Hospital de la Costa de Lugo los recursos de Atención Temprana del Ayuntamiento de Burela.</p> <p>Las unidades están integradas dentro de servicios de rehabilitación y dirigidas por médicos rehabilitadores que dependen de esos mismos servicios.</p>	<p>Hay departamentos de orientación en todos los colegios con profesor de pedagogía terapéutica y audición y lenguaje disponible para apoyo en la mayoría de ellos.</p> <p>Hay Equipos Específicos provinciales en A Coruña, Lugo, Ourense y Pontevedra.</p> <p>Disponen de un especialista responsable para 8 diferentes áreas (sensoriales, motóricos, TGD, ...)</p> <p>Las Escuelas Infantiles de Primer Ciclo 0-3 no tienen recursos específicos obligatorios para Atención Temprana.</p>	<p>16 municipios, mancomunidades o comarcas cuentan con recursos propios de perfil eminentemente psicosocial y ámbito de actuación generalista financiados por los propios Ayuntamientos por sus propios medios, con ayuda del plan concertado de servicios sociales o subvención directa de la administración autonómica.</p> <p>Las Federaciones de asociaciones de personas con discapacidad (FEAPS, DOWN Galicia, Autismo Galicia, FAXPG, ONCE), en sus sedes locales de algunas ciudades de Galicia cuentan asimismo con recursos de perfil psicoeducativo para la atención de sus socios financiados con recursos propios y/o subvención de la Administración autonómica.</p>	<p>La Asociación AGADIR para la investigación del retraso mental, vinculada a la Facultad de Psicología de Santiago de Compostela cuenta con una Unidad generalista de ámbito autonómico.</p>

## 2. Recursos económicos y humanos

En cuanto a recursos económicos disponibles, no existe una partida presupuestaria destinada como tal a la Atención Temprana. Cada Consejería paga sus recursos a través de medios propios o concertados, subvenciones totales, parciales, ayudas, etc.

Respecto a los recursos humanos, en el SERGAS la regulación existente proviene del Programa Integral en Atención Temprana de 1996. El equipo básico de Atención Temprana debe estar compuesto según esa norma por los siguientes perfiles profesionales:

- Un médico rehabilitador
- Un fisioterapeuta
- Un terapeuta ocupacional

Las plantillas de las unidades hospitalarias son muy variables en composición y dimensiones.

En los Servicios Sociales no hay una norma reguladora para unidades de Atención Temprana. Los equipos profesionales tienen un perfil psicopedagógico y se coordinan con los servicios de trabajo social y educación familiar de los ayuntamientos o con los servicios especializados multiprofesionales de menores, atención a la dependencia o a la discapacidad.

En Educación existe una propia normativa reguladora de sus plantillas y las correspondientes ratios de orientadores, profesores de pedagogía terapéutica y audición y lenguaje así como cuidadores para los niños que lo precisan.

### 3. Funcionamiento de los recursos

En los recursos de Atención Temprana de Galicia, se realiza atención al niño, a la familia y al entorno de la siguiente manera:

- Atención al niño: Sesiones individuales
- Atención a la familia: Individual
- Atención al entorno: Servicios educativos  
Servicios sanitarios  
Servicios sociales  
Otros

No se contemplan de forma regulada los tiempos de elaboración de informes, coordinaciones internas y externas, formación, investigación,...

Tampoco existe una ratio de atención directa/indirecta de los profesionales.

No existen vías de coordinación interdepartamentales establecidas.

Existen programas preventivos: Prevención metabolopatías e hipoacusia que alcanzan prácticamente al 100% de la población diana.

No existe Plan de Formación específico para Atención Temprana.

### 4. Datos de la población atendida

Población diana (0-6 años): 149.512

	NÚMERO	% RESPECTO A POBLACIÓN DIANA
CASOS VALORADOS	2.154	1,44

\* No hay datos de los casos atendidos ya que la recogida de éstos no está normalizada.

### 5. Otros datos

El funcionamiento de la Atención Temprana en Galicia está descrito con detalle en el Documento Marco elaborado por la Asociación Galega de Atención Temprana (AGAT) en 2005. Publicado en 2008: <http://www.atenciontemprana.com/P%E1xina2.htm>

### Segunda fase: Encuesta

COMUNIDAD	ENVIADOS	CONTESTADOS	% RESPUESTAS
GALICIA	16	4	25%

### 1. Datos de los recursos

Las encuestas no reflejan las edades a las que atienden los diferentes recursos que han contestado.

ÁMBITO	SUMA	%
LOCAL	1	25
COMARCAL	2	50
PROVINCIAL	1	25

ENTORNO	SUMA	%
URBANO	4	100

\* No se tienen datos de la zona rural en Galicia.

TITULARIDAD	%
INICIATIVA PRIVADA	25
INICIATIVA SOCIAL	25
PÚBLICA	50

FINANCIACIÓN	SUMA	%
PÚBLICA	2	50
CUOTAS	2	50

CONDICIONES DE ACCESO	SUMA	%
SECTORIZADO	—	
AUTONOMÍA DEL SERVICIO PARA LA RECEPCIÓN DE LOS CASOS	2	50
SOLO CASOS DERIVADOS DE LA ADMINISTRACIÓN	—	
NECESIDAD DE DICTAMEN DE MINUSVALÍA	—	
OTRAS CONDICIONES DE ACCESO	2	50

## 2. Derivación de los casos

DERIVACIÓN DE LOS CASOS	%	MÁXIMA	MÍNIMA
SERVICIOS SANITARIOS	26,75	80	2
SERVICIOS EDUCATIVOS	46,25	75	14
SERVICIOS SOCIALES	6,25	22	3
INICIATIVA FAMILIAR	22	60	3
OTROS	0,5	2	0

## 3. Salas

MÁXIMO (M2):	10
MÍNIMO (M2):	4

\* Máximo hace referencia al CDIAT más grande y Mínimo al CDIAT más pequeño

## 4. Profesionales

PROFESIONALES	SUMA	%	MÁXIMO	MINIMO
PSICÓLOGO	5	29,41	3	1
PEDAGOGO	3	17,65	1	1
TRABAJADOR SOCIAL	0	0	0	0
NEUROPEDIATRA	0	0	0	0
MÉDICO RHB	0	0	0	0
FISIOTERAPEUTA	1	5,88	1	0
LOGOPEDA	3	17,65	2	1
MAESTRO (ESPECIALIDAD)	2	11,77	1	1
T. OCUPACIONAL	0	0	0	0
PSICOMOTRICISTA	0	0	0	0
TÉCNICO EN AT (ESTIMULADOR)	1	5,88	1	0
PSICOPEDAGOGO	0	0	0	0
ADMINISTRACIÓN	1	5,88	1	0
ORDENANZAS	1	5,88	1	0
TOTAL	17	100		

## 5. Funcionamiento del servicio

FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO			
	MÁXIMA	MÍNIMA	MEDIA
ATENCIÓN NIÑO	93	35	67,5
A. FAMILIA	28	10	13,25
A. ENTORNO	23	2	11,25
ACCIONES PREVENTIVAS	si	no	De las cuatro solo 2
COORD. INTERNA			
EVALUACIÓN EXTERNA	2	0	0,5
FORMACIÓN	5	3	3

## 6. Datos de la población atendida

POBLACIÓN DIANA (0-6)	DISCAPACIDAD 2,75%	RIESGO 7,5%
128.687	514	9652

\* Datos del INE 2008

\* Según las encuestas a 31 de diciembre había 114 plazas cubiertas

\* No se tienen más datos de la población atendida

ATENDIDOS SEGÚN PROCEDENCIA DE LOS PADRES	
NACIONALIDAD	%
ESPAÑOLES	95,5
NO UE	4
UE	0,5
TOTAL	100%

## 7. Categorías diagnósticas

CATEGORÍAS DIAGNÓSTICAS (A 31.12.08) (UN MISMO NIÑO PUEDE ESTAR INCLUIDO EN VARIAS CATEGORÍAS)		
	SUMAS	%
FACTOR BIOLÓGICO DE RIESGO:	6	2,62
FACTOR FAMILIAR DE RIESGO:	3	1,31
FACTOR AMBIENTAL DE RIESGO:	9	3,93
TRASTORNOS EN EL DESARROLLO MOTOR:	5	2,18
TRASTORNOS VISUALES:	0	0
TRASTORNOS AUDITIVOS:	4	1,74
TRASTORNOS PSICOMOTORES:	17	7,42
RETRASO EVOLUTIVO:	30	13,11
TRASTORNOS EN EL DESARROLLO COGNITIVO:	17	7,42
TRASTORNO DEL DESARROLLO DE LA COMUNICACIÓN Y DEL LENGUAJE:	41	17,91
TRASTORNOS EN LA EXPRESIÓN SOMÁTICA:	8	3,49
TRASTORNOS EMOCIONALES:	15	6,55
TRASTORNOS DE LA REGULACIÓN Y DEL COMPORTAMIENTO:	33	14,42
TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA:	20	8,74
PLURIDEFICIENCIAS:	3	1,31
OTROS:	4	1,74
TRASTORNOS INTERACCIÓN FAMILIA-NIÑO:	11	4,80
TRASTORNOS DEL ENTORNO:	3	1,31
<b>TOTAL</b>	<b>229</b>	<b>100%</b>

### Primera fase: Entrevista

Los datos de la Comunidad Autónoma de La Rioja fueron aportados en mayo de 2010 por su representante institucional, la jefa del Servicio de Personas con Discapacidad, de la Dirección General de Atención a la Dependencia y Prestaciones Sociales, de la Consejería de Servicios Sociales del Gobierno de La Rioja.

En cuanto a legislación en materia de Atención Temprana, en esta Comunidad existe legislación específica del año 2007 dependiente de la Consejería de Servicios Sociales.

- Decreto 126/07, de 26 de octubre, por el que se regula la intervención integral de la Atención Temprana en La Rioja.  
*Posteriormente en 2010 se ha publicado una Orden que regula los servicios de Atención Temprana.*
- Orden 5/2009, de 15 de diciembre, de la Consejería de Servicios Sociales por la que se regulan los requisitos mínimos de los centros y servicios de desarrollo infantil y Atención Temprana.
- Orden 1/2010, de 7 de enero, por la que se modifica la orden 1/2005, de 4 de enero, por la que se regula la concesión de ayudas a personas con discapacidad.
- Orden 2/2010, de 11 de enero, de la Consejería de Servicios Sociales, por la que se regula el procedimiento para la intervención de servicios sociales en Atención Temprana.

#### 1. Recursos implicados y circuito asistencial

La edad de referencia en La Rioja para recibir Atención Temprana de 0 – 6 años. No siendo necesaria la condición de minusvalía para acceder a los recursos. El procedimiento establecido en la Orden 2/2010, de 11 de enero, de la Consejería de Servicios Sociales establece que se atenderán a los menores de 6 años que se encuentren en situación de riesgo ambiental, riesgo biológico o padezcan retrasos del desarrollo o discapacidad; y que previa solicitud obtengan la resolución de procedencia de la intervención integral en Atención Temprana.

Respecto al circuito asistencial y a los recursos implicados, las Unidades de Atención Temprana se encuentran en los diferentes ámbitos:

- **Servicios Sanitarios:** Hospital San Pedro en Logroño. Hospital Fundación de Calahorra. Unidad de Salud Mental Infante Juvenil.
- **Servicios Educativos:** Equipo de Atención Temprana. Equipos de Orientación Psicopedagógicos.
- **Servicios Sociales:** Unidad de Desarrollo y Atención Temprana en Logroño. Unidades de Trabajo Social.
- **Otros:** Asociaciones: ARSIDO, ARPA, ASPACE. Centros y/o servicios privados.

Los servicios son autónomos para la recepción de casos.

## 2. Recursos económicos y humanos

A nivel económico, la Atención Temprana se contempla dentro del sistema público. Desde la Consejería de Servicios Sociales existe una partida presupuestaria abierta para cubrir las necesidades que se presenten. También se conciertan plazas con Centros de Atención Temprana.

Cuando no se puede atender desde el sistema público, se resuelve el acceso con lista de espera y a través del sistema de ayudas individuales para los tratamientos de Atención Temprana.

Respecto a recursos humanos, la Orden 5/2009, de 15 de diciembre, de la Consejería de Servicios Sociales, por la que se regulan los requisitos mínimos de los centros y servicios de desarrollo infantil y Atención Temprana, establece las condiciones que deben reunir los centros o servicios para prestar Atención Temprana. Deben estar inscritos y autorizados para intervenir desde servicios sociales. La normativa no exige personal específico, pero sí presentar memorias y en función de los profesionales se le autoriza para prestar unas modalidades de intervención u otras.

La administración tiene una unidad de diagnóstico y los perfiles profesionales que existen en la Unidad de Desarrollo Infantil y Atención Temprana son:

- Médico rehabilitador
- Psicólogos
- Psico-pedagoga
- Trabajadora social
- Estimuladora
- Logopeda
- Psicomotricista
- Fisioterapeuta

## 3. Funcionamiento de los recursos

En Atención Temprana se contempla:

- Atención al niño: Sesiones individuales  
Sesiones grupales
- Atención a la familia: Individual
- Atención al entorno: Servicios educativos  
Servicios sanitarios  
Servicios sociales

Se contemplan los tiempos de elaboración de informes, coordinaciones internas y externas, formación, investigación,...

Existen vías de coordinación interdepartamentales establecidas.

## 4. Datos de la población atendida

Población Diana (0-6 años): 18.707 (datos correspondientes al año 2008)

Expedientes registrados de acceso al sistema desde enero 2010: 289

	NÚMERO	% RESPECTO A POBLACIÓN DIANA
<b>CASOS VALORADOS</b>	370	1,98%
<b>CASOS ATENDIDOS</b>	209	1,12%
<b>POBLACIÓN DE RIESGO</b>	936	5%

## Segunda fase: Encuesta

COMUNIDAD	ENVIADOS	CONTESTADOS	% RESPUESTAS
La Rioja	3	3	100

### 1. Datos de los recursos

EDADES	SUMA	%
0-6	3	100

ÁMBITO	SUMA	%
PROVINCIAL	3	100

ENTORNO	%
URBANO	75%
RURAL	25%

TITULARIDAD	%
PÚBLICA	100

CONDICIONES DE ACCESO	SUMA	%
SECTORIZADO	3	100
AUTONOMÍA DEL SERVICIO PARA LA RECEPCIÓN DE LOS CASOS	2	66
NECESIDAD DE DICTAMEN DE MINUSVALÍA	1	33

### 2. Derivación de los casos

DERIVACIÓN DE LOS CASOS	%	MÁXIMA	MÍNIMA
SERVICIOS SANITARIOS	70	75	58
SERVICIOS EDUCATIVOS	21	38	10
SERVICIOS SOCIALES	6	12	1
INICIATIVA FAMILIAR	3	5	0

### 3. Salas

<b>MÁXIMO (M2):</b>	429
<b>MÍNIMO (M2):</b>	130

\* Máximo hace referencia al CDIAT más grande y Mínimo al CDIAT más pequeño

\* Un recurso no contesta

### 4. Profesionales

PROFESIONALES	SUMA	%
PSICÓLOGO	4	17,39
PEDAGOGO	2	8,69
TRABAJADOR SOCIAL	2	8,69
NEUROPEDIATRA	1	4,35
MÉDICO RHB	1	4,35
FISIOTERAPEUTA	6	26,09
LOGOPEDA	2	8,69
MAESTRO (ESPECIALIDAD)	—	—
T. OCUPACIONAL	1	4,35
PSICOMOTRICISTA	1	4,35
TÉCNICO EN AT (ESTIMULADOR)	1	4,35
PSICOPEDAGOGO	1	4,35
ADMINISTRACIÓN	1	4,35
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>100%</b>

Los profesionales de los 3 centros donde se realiza Atención Temprana se reúnen periódicamente para coordinar las actuaciones.

Se han iniciado una serie de reuniones en la Consejería de Servicios Sociales en las que participa una representación institucional y de profesionales de los tres ámbitos para que la coordinación sea considerada como parte importante de la atención, oficializar las reuniones que hasta ahora se mantienen y crear una comisión técnica. Esta comisión está a la espera de la constitución legal y en ella participan las tres consejerías: Educación, Servicios Sociales y Salud.

## 5. Funcionamiento del servicio

FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO			
	MÁXIMA	MÍNIMA	MEDIA
<b>ATENCIÓN NIÑO</b>	80%	45%	62,5%
<b>A. FAMILIA</b>	10%	5%	7,5%
<b>A. ENTORNO</b>	20%	10%	15%
<b>ACCIONES PREVENTIVAS</b>	20%	10%	15%
<b>COORD. INTERNA</b>	—	—	—
<b>EVALUACIÓN EXTERNA</b>	—	—	—
<b>FORMACIÓN</b>	5%	0	1,66

\* Un RECURSO NO CONTESTA

\* En un recurso está en proceso la certificación de calidad para evaluación externa.

\* En un recurso indican que la formación se hace fuera del horario laboral.

## 6. Datos de la población atendida

<b>POBLACIÓN DIANA (0-6)</b>	<b>DISCAPACIDAD 2,75%</b>	<b>RIESGO 7,5%</b>
18.661	513,18	1399,57

\* Según los datos del INE, en la Rioja la Población Diana (0-6 años) es de 18.661.

\* No se tienen datos del total de la población atendida.

## 7. Categorías diagnósticas

CATEGORÍAS DIAGNÓSTICAS (A 31.12.08)		
(UN MISMO NIÑO PUEDE ESTAR INCLUIDO EN VARIAS CATEGORÍAS)		
	SUMAS	%
FACTOR BIOLÓGICO DE RIESGO	48	56
FACTOR FAMILIAR DE RIESGO	2	2
FACTOR AMBIENTAL DE RIESGO	—	—
TRASTORNOS EN EL DESARROLLO MOTOR	12	14
TRASTORNOS VISUALES	—	—
TRASTORNOS AUDITIVOS	2	2
TRASTORNOS PSICOMOTORES	2	2
RETRASO EVOLUTIVO	3	4
TRASTORNOS EN EL DESARROLLO COGNITIVO	4	5
TRASTORNO DEL DESARROLLO DE LA COMUNICACIÓN Y DEL LENGUAJE	3	4
TRASTORNOS EN LA EXPRESIÓN SOMÁTICA	—	—
TRASTORNOS EMOCIONALES	—	—
TRASTORNOS DE LA REGULACIÓN Y DEL COMPORTAMIENTO	—	—
TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA	6	7
PLURIDEFICIENCIAS	3	4
<b>TOTAL</b>	<b>85</b>	<b>100%</b>

## MADRID

### Primera fase: Entrevista

En la Comunidad Autónoma de Madrid nos basaremos en los datos globales que aportó su representante institucional, del Área de Infancia y Adolescencia del Instituto Madrileño del Menor y la Familia (IMMF) de la Comunidad de Madrid.

En Madrid no existe legislación específica en AT.

#### 1. Recursos implicados y circuito asistencial

La edad contemplada en Madrid para recibir AT es de 0-6 años.

Los recursos de AT en Madrid están sectorizados, tienen autonomía propia para la recepción de casos y no es necesario el dictamen de minusvalía para acceder a ellos. El CDIAT recibe la demanda con acreditación de necesidad de tratamiento, y esa acreditación puede ser de Sanidad Pública, Equipos de Educación o Centros Base.

#### CDIAT EN MADRID

Los primeros CDIAT iniciaron su actividad hacia el año 1970, solicitando subvenciones a la Administración. Las contrataciones se inician en el año 2000.

En Madrid existen 29 CDIAT, uno de ellos es de titularidad pública subvencionado por número de plazas según convenio municipal y los otros 28 CDIAT son centros concertados con el Instituto Madrileño del Menor y la Familia (IMMF) de la Comunidad de Madrid. Se concierta por número de plazas y en algunos centros solicitan además aportaciones voluntarias.

Los recursos de Atención Temprana están distribuidos por áreas y distritos de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma. Se encuentran ubicados en el casco urbano y en la zona periférica, sin existir ningún CDIAT en el entorno rural. El ámbito de actuación puede ser local, comarcal o provincial.

ÁREA	%
ÁREA 1 NORTE	5
ÁREA 2 OESTE	2
ÁREA 3 SUR	5
ÁREA 4 ESTE	7
ÁREA 5 MADRID CAPITAL	10
TOTAL	29

## 2. Recursos económicos y humanos

Existe una partida presupuestaria anual específica para AT.

De los 29 recursos existentes, 25 se encuentran ubicados en un local independiente y 4 en local compartido (dos recursos comparten instalación con centro escolar, uno con centro ocupacional y otro con actividades de ocio y tratamiento).

Todos los CDIAT de Madrid funcionan en jornada de mañana y tarde durante 11 meses; se descansa cinco días en Navidad y tres días laborables en Semana Santa.

La plantilla básica para un módulo de atención de 45 niños se compone de 7 profesionales. El coordinador del recurso es un miembro del equipo técnico.

El psicólogo y pedagogo trabajan a jornada completa o media jornada (si es uno a jornada completa, si son dos a media jornada). La jornada laboral de todos los miembros del equipo técnico es de 37,5 horas semanales.

## 3. Funcionamiento de los recursos

Todos los recursos de Atención Temprana son accesibles, con eliminación de barreras arquitectónicas. Ningún recurso en Madrid tiene listas de espera, la demanda es fundamentalmente estacional.

Según los datos globales aportados por la Comunidad de Madrid, hay 2.263 plazas disponibles que fueron cubiertas al 100% en 2008.

En la Comunidad de Madrid, la atención al niño se realiza en sesiones individuales o grupales según la necesidad, estando determinadas 20 plazas de atención al niño en el domicilio. La atención a la familia y al entorno es según necesidad. Las coordinaciones internas están pautadas en el contrato.

En los 29 CDIAT se ofrecen tratamientos de: Estimulación, Logopedia, Fisioterapia, Psicomotricidad, Psicoterapia y Atención Socio-familiar. La modalidad de las sesiones va a depender de las características de la población atendida: individuales (con un solo niño) y grupales (con dos o más niños, máximo 5). La duración de las sesiones de tratamiento oscila entre 30, 45 ó 60 minutos, hasta sumar 120 minutos semanales. Se establece un horario de tratamiento.

Se realiza supervisión permanente por la Comunidad de Madrid, a través de reuniones periódicas con cada entidad. El contrato establece dos reuniones anuales y cuantas se consideren necesarias con carácter extraordinario.

Respecto a formación, el contrato de gestión de servicio público establece obligaciones en la ejecución del contrato: participar en los seminarios, mesas de trabajo y actuaciones de formación que proponga el Instituto, en relación con el objeto de este contrato, y asistir a las Comisiones de Seguimiento.

En la Comunidad de Madrid existe un Plan de Formación a través de la Agencia Pedro Laín Entralgo.

## 4. Datos de la población atendida

Población diana (0-6 años): 67.046

	NÚMERO	% RESPECTO A POBLACIÓN DIANA
CASOS ATENDIDOS	2.987	4,45

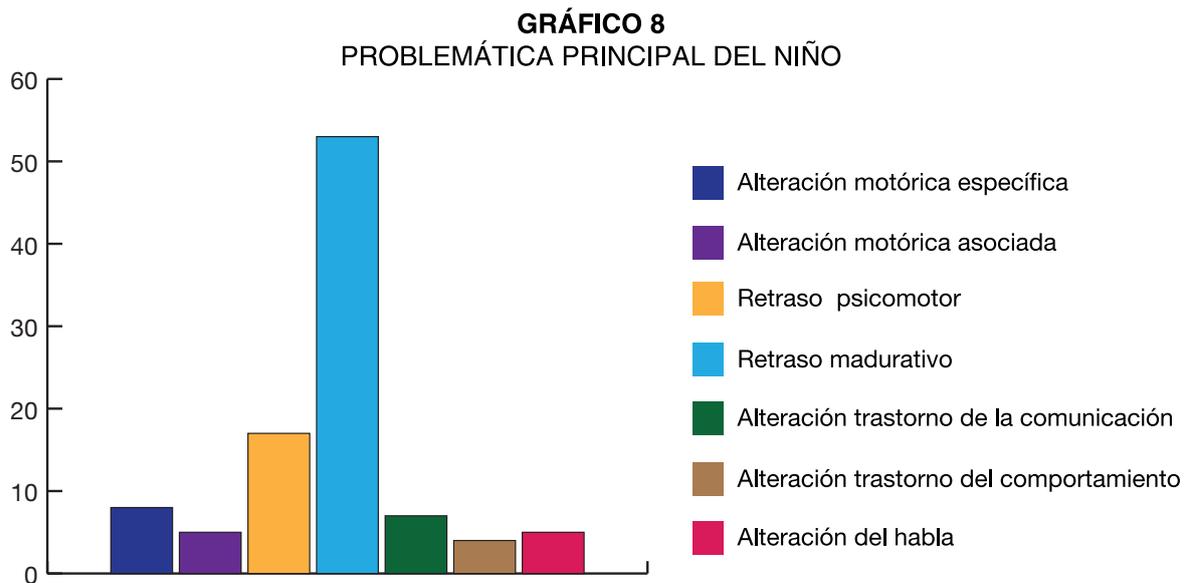
\* Se atendieron 1.935 niños y 1.052 niñas, y se dieron 995 altas en el año.

El dato de nacionalidad de los padres se recoge en cada centro.

La aplicación informática CATI recoge la información de las valoraciones y conecta con RGM de Centros Base.

Se han seguido las orientaciones del documento PADI.

En la memoria del año 2008 de la Comunidad de Madrid, se han recogido las problemáticas principales que presentan los niños atendidos en los recursos de Atención Temprana y vienen reflejadas en el siguiente cuadro:



Las problemáticas principales que presentan los niños atendidos se sitúan en un 53% retraso madurativo y un 17% retraso psicomotor, lo que supone un 70% del total.

### Segunda fase: Encuesta

COMUNIDAD	ENVIADOS	CONTESTADOS	% RESPUESTAS
MADRID	29	4	13,79

#### 1. Datos de los recursos

EDADES	SUMA	%
0-6	4	100

ÁMBITO	SUMA	%
LOCAL	1	25
PROVINCIAL	2	50
COMARCAL	1	25

ENTORNO	SUMA	%
URBANO	4	100

FINANCIACIÓN	SUMA	%
CONCERTADA	3	75
PRIVADA	1	25

TITULARIDAD	%
INICIATIVA SOCIAL	75
INICIATIVA PRIVADA	25

CONDICIONES DE ACCESO	SUMA	%
NECESIDAD DE DICTAMEN DE MINUSVALÍA	3	75
NO CONTESTAN	1	25

## 2. Derivación de los casos

DERIVACIÓN DE LOS CASOS	SUMA % TOTAL	MÁXIMA	MÍNIMA	MEDIA
SERVICIOS SANITARIOS	51,6	60	15	37,5
SERVICIOS EDUCATIVOS	38	85	22	53,5
SERVICIOS SOCIALES	7,4	23	0	11,5
INICIATIVA FAMILIAR	3	1	0	0,5

\* La Comunidad de Madrid, en los datos globales aportados, destaca que la principal fuente de derivación a los CDIAT son los Centros Base con un 44% y los recursos sanitarios con un 42%. Los recursos educativos derivan el 14% restante.

## 3. Salas

Solo constan los datos de tres centros, uno cuenta con 186 m<sup>2</sup>, otro con 266 m<sup>2</sup> y el otro con 324 m<sup>2</sup>.

#### 4. Profesionales

PROFESIONALES	SUMA	%
PSICÓLOGO	12	21,81
PEDAGOGO	1	1,81
TRABAJADOR SOCIAL	5	9,10
NEUROPEDIATRA	—	—
MÉDICO RHB	—	—
FISIOTERAPEUTA	8	14,55
LOGOPEDA	9	16,37
MAESTRO (ESPECIALIDAD)	—	—
T. OCUPACIONAL	—	—
PSICOMOTRICISTA	2	3,64
TÉCNICO EN AT (ESTIMULADOR)	6	10,90
PSICOPEDAGOGO	—	—
ADMINISTRACIÓN	10	18,18
ORDENANZAS	—	—
OTRO: LIMPIEZA Y MANTENIMIENTO	2	3,64

Los tres centros facilitados en las encuestas cuentan con dirección. Los directores son:

- Trabajadora social con una dedicación de 5 horas de su jornada.
- El médico con una dedicación de 19 horas, además en este Centro, tienen la figura de coordinadora que es una psicóloga con una dedicación de 30 horas,
- En el tercer centro, la dedicación es de 40 horas pero no se especifica la titulación.

## 5. Funcionamiento del servicio

FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO			
	MÁXIMA	MÍNIMA	MEDIA
ATENCIÓN NIÑO	65%	60%	62,5
A. FAMILIA	23%	10%	16,5
A. ENTORNO	10%	5%	7,5
ACCIONES PREVENTIVAS	—	—	—
COORD. INTERNA	—	—	—
EVALUACIÓN EXTERNA	—	—	—
FORMACIÓN	—	—	—

\* Contestan dos centros a esta pregunta. En uno dedican un 1% del tiempo a realizar acciones preventivas, y en otro centro dedican 3 horas a coordinación.

\* Otro centro indica que hay atención al niño, familia y entorno, pero no especifican tiempos. Indican que tienen coordinaciones internas 4h/semana.

## 6. Datos de la población atendida

POBLACIÓN DIANA (0-6)	DISCAPACIDAD 2,75%	RIESGO 7,5%
431.541	11.867	32.366

\* Datos del INE 2008 Banda de edad objeto de estudio: 2003-2008.

PLAZAS DISPONIBLES	PLAZAS CUBIERTAS 31/12/08	PLAZAS EN ESPERA
325	325	38

### DATOS DE POBLACIÓN ATENDIDA (A LO LARGO DEL AÑO 2008)

	VALORADOS 2008				DE LOS VALORADOS, CUÁNTOS RECIBIERON TRATAMIENTO DURANTE 2008			
	NIÑOS	%	NIÑAS	%	NIÑOS	%	NIÑAS	%
<b>SUMA</b>	189	50,27	187	49,73	188	55,13	153	44,87

ATENDIDOS SEGÚN PROCEDENCIA DE LOS PADRES	
NACIONALIDAD	%
ESPAÑOLES	94,5
NO UE	4,75
UE	0,75
TOTAL	100

### 7. Categorías diagnósticas

CATEGORÍAS DIAGNÓSTICAS (A 31.12.08) (UN MISMO NIÑO PUEDE ESTAR INCLUIDO EN VARIAS CATEGORÍAS)		
	SUMAS	%
FACTOR BIOLÓGICO DE RIESGO	14	3,13
FACTOR FAMILIAR DE RIESGO	0	---
FACTOR AMBIENTAL DE RIESGO	29	6,47
TRASTORNOS EN EL DESARROLLO MOTOR	18	4,02
TRASTORNOS VISUALES	0	---
TRASTORNOS AUDITIVOS	0	---
TRASTORNOS PSICOMOTORES	109	24,33
RETRASO EVOLUTIVO	151	33,70
TRASTORNOS EN EL DESARROLLO COGNITIVO	74	16,52
TRASTORNO DEL DESARROLLO DE LA COMUNICACIÓN Y DEL LENGUAJE	33	7,37
TRASTORNOS EN LA EXPRESIÓN SOMÁTICA	0	---
TRASTORNOS EMOCIONALES	0	---
TRASTORNOS DE LA REGULACIÓN Y DEL COMPORTAMIENTO	8	1,79
TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA	9	2
PLURIDEFICIENCIAS	3	0,67
TOTAL	448	100%

## MELILLA

### Primera fase: Entrevista

La entrevista en Melilla fue completada por su representante institucional, la directora del Centro Base de Melilla, dependiente del IMSERSO.

En Melilla no existe legislación específica que regule la Atención Temprana, ni tampoco ningún proyecto que la contemple. Se funciona como Centro Base del IMSERSO.

#### 1. Recursos implicados y circuito asistencial

En Melilla, la edad contemplada para recibir Atención Temprana es de 0 a 6 años. Los servicios tienen autonomía propia para la recepción de casos. Se tiene en cuenta el dictamen de minusvalía, es necesario un grado mayor o igual al 33% de discapacidad.

Se contemplan como servicios de Atención Temprana a un Equipo Educativo y al Centro Base del IMSERSO.

SANITARIOS	EDUCATIVOS	SOCIALES
	1 Equipo Educativo	1 Centro Base

#### 2. Recursos económicos y humanos

En cuanto a los recursos humanos, en Melilla no están regulados los perfiles profesionales que deben existir en los Servicios de Atención Temprana.

#### 3. Funcionamiento de los recursos

Tampoco existe regulación que contemple la atención prestada desde los Servicios de Atención Temprana.

#### 4. Datos de la población atendida

Población diana (0-6 años): 7.501 niños

	NÚMERO	% RESPECTO A POBLACIÓN DIANA
CASOS VALORADOS	26	0,34%
CASOS ATENDIDOS	61	0,85%
POBLACIÓN DE RIESGO	—	—

\* Solamente, se dispone de los datos de Centro Base del IMSERSO.

## Segunda fase: Encuesta

COMUNIDAD	ENVIADOS	CONTESTADOS	% RESPUESTAS
MELILLA	1	1	100

### 1. Datos de los recursos

EDADES	SUMA	%
0-6	1	100

ÁMBITO	SUMA	%
LOCAL	1	100

\* No se tienen datos de entorno.

FINANCIACIÓN	SUMA	%
PÚBLICA	1	100

TITULARIDAD	%
PÚBLICA	100

CONDICIONES DE ACCESO	SUMA	%
NECESIDAD DE DICTAMEN DE MINUSVALÍA	1	100

### 2. Derivación de los casos

DERIVACIÓN DE LOS CASOS	SUMA % TOTAL
INICIATIVA FAMILIAR	100

### 3. Salas

MÁXIMO (M2):	60
MÍNIMO (M2):	25

\* Máximo hace referencia al CDIAT más grande y Mínimo al CDIAT más pequeño.

Dispone de salas para espacios comunes y para cada uno de los profesionales, con un total de 580 metros cuadrados.

#### 4. Profesionales

PROFESIONALES	%
PSICÓLOGO	5,5
PEDAGOGO	—
TRABAJADOR SOCIAL	—
NEUROPEDIATRA	—
MÉDICO RHB	4,5
FISIOTERAPEUTA	18
LOGOPEDA	18
MAESTRO (ESPECIALIDAD)	—
T. OCUPACIONAL	—
PSICOMOTRICISTA	16
TÉCNICO EN AT (ESTIMULADOR)	—
PSICOPEDAGOGO	—
ADMINISTRACIÓN	18
ORDENANZAS	9

#### 5. Funcionamiento del servicio

SOLICITUDES NUEVAS	ESTIMADAS	DESESTIMADAS
26	22	4

FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO	
	MEDIA
ATENCIÓN NIÑO	75
A. FAMILIA	10
A. ENTORNO	4
ACCIONES PREVENTIVAS	—
COORD. INTERNA	10
EVALUACIÓN EXTERNA	—
FORMACIÓN	1,66

## 6. Datos de la población atendida

POBLACIÓN DIANA (0-6)	DISCAPACIDAD 2,75%	RIESGO 7,5%
7501	206	563

\* En la Ciudad de Melilla, se cubrieron 61 plazas. No hay datos sobre plazas disponibles, ni de lista de espera. No hay datos de las altas que se produjeron en 2008.

### DATOS DE POBLACIÓN ATENDIDA (A LO LARGO DEL AÑO 2008)

	VALORADOS 2008				DE LOS VALORADOS, CUÁNTOS RECIBIERON TRATAMIENTO DURANTE 2008			
	NIÑOS	%	NIÑAS	%	NIÑOS	%	NIÑAS	%
SUMA	19	73	7	27	15	68	7	32

ATENDIDOS SEGÚN PROCEDENCIA DE LOS PADRES	
NACIONALIDAD	%
ESPAÑOLES	77
NO UE	23
UE	—
TOTAL	100

## 7. Categorías diagnósticas

<b>CATEGORÍAS DIAGNÓSTICAS (A 31.12.08)</b> <b>(UN MISMO NIÑO PUEDE ESTAR INCLUIDO EN VARIAS CATEGORÍAS)</b>		
	<b>SUMAS</b>	<b>%</b>
<b>FACTOR BIOLÓGICO DE RIESGO:</b>	3	15,79
<b>FACTOR FAMILIAR DE RIESGO:</b>	—	—
<b>FACTOR AMBIENTAL DE RIESGO:</b>	—	—
<b>TRASTORNOS EN EL DESARROLLO MOTOR:</b>	1	5,26
<b>TRASTORNOS VISUALES:</b>	—	—
<b>TRASTORNOS AUDITIVOS:</b>	—	—
<b>TRASTORNOS PSICOMOTORES:</b>	—	—
<b>RETRASO EVOLUTIVO:</b>	4	21,05
<b>TRASTORNOS EN EL DESARROLLO COGNITIVO:</b>	—	—
<b>TRASTORNO DEL DESARROLLO DE LA COMUNICACIÓN Y DEL LENGUAJE:</b>	7	36,85
<b>TRASTORNOS EN LA EXPRESIÓN SOMÁTICA:</b>	1	5,26
<b>TRASTORNOS EMOCIONALES:</b>	—	—
<b>TRASTORNOS DE LA REGULACIÓN Y DEL COMPORTAMIENTO:</b>	—	—
<b>TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA:</b>	3	15,79
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>100%</b>

## REGIÓN DE MURCIA

### Primera fase: Entrevista

La entrevista en la Región de Murcia fue completada en el año 2008 por su representante institucional, la directora general de Discapacidad de la Comunidad Autónoma de Murcia.

Actualmente no existe legislación específica en materia de Atención Temprana en nuestra Comunidad, aunque durante el año 2008 tuvimos varias reuniones con la directora general con la finalidad de crear una legislación a tal efecto. En septiembre de 2009 hubo un cambio en los órganos de gobierno que afectaron directamente a nuestra representante institucional y con la nueva directora, aún no hemos tratado este tema. En la Región de Murcia existe un Proyecto de Decreto de Mínimos donde se recoge el funcionamiento de la Atención Temprana, pero no está aprobado por la Dirección General de Política Social.

#### 1. Recursos implicados y circuito asistencial

En la Comunidad Autónoma de Murcia, la edad contemplada para recibir Atención Temprana se sitúa en la franja 0-6 años. Para acceder a nuestros servicios, no es necesaria la calificación de minusvalía, sino que cualquier familia que lo solicite se le realiza una primera valoración de su desarrollo psicomotor bien sea derivados por los agentes de salud (Hospital, Pediatría, ...), educativos (escuelas infantiles, guarderías, centros de conciliación de la vida familiar y social, colegios, Equipos de Orientación Educativa, Centros de Atención a la Infancia, ...), por los Servicios Sociales o por iniciativa de la propia familia, siendo autónomos en cuanto a la recepción de casos y aplicación del tratamiento que de la primera valoración se lleve a cabo.

La Atención Temprana en la Región de Murcia está sectorizada, aunque debemos resaltar que la titularidad de los centros es diversa, así tenemos 12 centros de titularidad municipal donde el tratamiento que se les da a los niños y sus familias es totalmente gratuito, subvencionado en parte por el municipio y por la Consejería de Política Social, 14 centros de titularidad privada (asociaciones de padres y/o profesionales) en los que las familias deben abonar la parte no subvencionada por la Consejería, 4 centros de Orientación Educativa y Psicopedagógica de Atención Temprana gratuitos, dependientes de la Consejería de Educación y 4 centros de valoración, dependientes del Instituto Murciano de Acción Social (encargados de valorar minusvalía y orientar). Por lo tanto, a partir de aquí, nos referiremos a los centros en los que se llevan a cabo tratamiento directo que son 26, el resto, al ser centros o servicios donde su función fundamental es la valoración no lo contemplaremos a fin de no llevar a equívocos.

Cada centro, de manera autónoma, establece los canales de prevención, intervención y coordinación con los distintos sectores que intervienen en la vida del niño y su familia, aunque existe un canal de comunicación e intercambio de experiencias y trabajos comunes que se reúnen cada dos meses que es la Comisión Regional de Atención Temprana donde están representados cada uno de los Centros y Servicios de Atención Temprana.

## 2. Recursos económicos y humanos

Aunque en el Decreto de Mínimos se establecen quiénes deben formar parte de los equipos de los Centros de Atención Temprana, al no estar aprobado no lo vamos a recoger. En líneas generales, los Centros y Servicios de Atención Temprana en la Región de Murcia están compuestos por:

- a) Licenciado en Psicología o Pedagogía con formación en Psicología Evolutiva y Atención Temprana. Generalmente es quien hace la primera valoración y es el director-coordinador del Centro.
  - b) Terapeutas (psicólogos, pedagogos, maestros, terapeuta ocupacional, con funciones de tratamiento directo con el niño y su familia).
  - c) Logopedas.
  - d) Fisioterapeutas.
- 3) Trabajadores sociales (algunos centros lo tienen en plantilla, otros se coordinan con los Servicios Sociales del Ayuntamiento).

## 3. Funcionamiento de los recursos

Como comentamos, no está legislado, aunque en líneas generales el tratamiento se divide en programas:

- a) Tratamiento directo: Se basa en la intervención directa con el niño y su familia, puede ser grupal o individual.
- b) Tratamiento preventivo: Tenemos programas de prevención en el que se realiza valoración de los niños y sus familias y en caso de no ser evidente el déficit, realizamos orientaciones a la familia y nueva valoración periódica hasta que desaparece el riesgo o se instaura, en cuyo caso, pasa a tratamiento directo.
- c) Programas de prevención: Aunque no todos los centros disponen de él, es un hecho que se va construyendo despacio, en el que desde los CDIAT se realizan intervenciones de prevención primaria y secundaria en Atención Temprana.

Cada Centro o Servicio tiene autonomía para los horarios o dedicación con los usuarios del servicio, así tenemos desde Centros donde se imparten las sesiones de 1 hora dos veces por semana hasta otros que imparten 45 minutos 3-4 veces por semana por cada uno de los tratamientos a los que el niño esté adscrito (logopedia, tratamiento integral o fisioterapia). La ratio que se suele aplicar por profesional es de 6 sesiones diarias caso de 45 minutos ó 5 si son de 60 minutos. El resto del tiempo se divide en coordinaciones, tratamiento a familias, prevención, informes, ....

## 4. Datos de la población atendida

Población diana (0-6 años): 106.566

	NÚMERO	% RESPECTO A POBLACIÓN DIANA
CASOS ATENDIDOS	2.323	2,18

\* Se atendieron 1.935 niños y 1.052 niñas, y se dieron 995 altas en el año.

## Segunda fase: Encuesta

Los datos recopilados en esta segunda fase nos han sido facilitados de manera global por los representantes de la Asociación de Profesionales de Atención Temprana de Murcia (ATEMP), recogidos mediante cuestionario a los distintos centros y servicios.

En Murcia se está iniciando una reforma y se está diferenciando entre CDIAT y Servicios de Atención Temprana, aunque seguimos a la espera de una mayor definición por parte de nuestros políticos.

COMUNIDAD	ENVIADOS	CONTESTADOS	% RESPUESTAS
MURCIA	26	9	34,61

El total de cuestionarios contestados ha sido de 9, aunque se les mandó a todos, lo quisimos hacer de forma voluntaria y sin presionar a ningún colectivo. Todos los Centros están ubicados de forma sectorizada y en aquellas áreas que no hay Atención Temprana en el municipio, el más cercano se suele hacer cargo de esa área mientras no surja allí un centro.

### 1. Datos de los recursos

EDADES	SUMA	%
0-6	30	100

ÁMBITO	%
LOCAL	80,77
PROVINCIAL	3,84
COMARCAL	15,39

ENTORNO	%
URBANO	100

FINANCIACIÓN	%
PÚBLICA	46,16*
SUBV+CUOTAS	53,84*

\* Diferenciamos entre pública (financiadas íntegramente por la administración local y autonómica) y subvención más cuotas (financiada entre familias y administración autonómica).

TITULARIDAD	%
INICIATIVA PRIVADA	53,84*
INICIATIVA SOCIAL	*
PÚBLICA	46,16

\* No hemos establecido diferenciación entre titularidad social y privada debido a que el tipo de financiación que existe en estos centros es el mismo: subvenciones más cuotas de padres.

CONDICIONES DE ACCESO	SUMA	%
<b>SECTORIZADO</b>	9	100
<b>AUTONOMÍA DEL SERVICIO PARA LA RECEPCIÓN DE LOS CASOS</b>	9	100

\* Todos los servicios están sectorizados. No se precisa dictamen de minusvalía para acceder a la AT.

## 2. Derivación de los casos

DERIVACION DE LOS CASOS	SUMA % TOTAL	MÁXIMA	MÍNIMA
<b>SERVICIOS SANITARIOS</b>	57,1	75%	25%
<b>SERVICIOS EDUCATIVOS</b>	18,5	34%	5%
<b>SERVICIOS SOCIALES</b>	6,10	10%	0%
<b>INICIATIVA FAMILIAR</b>	18,3	22%	10%

Es llamativo cómo el grueso de las derivaciones son desde Salud. Existe devolución de Información al derivante en todos los casos excepto en uno.

## 3. Salas

En cuanto a los m<sup>2</sup> de los que se dispone en Murcia para los CDIAT, como media en 10 salas nos encontramos con 172 m<sup>2</sup>.

Hemos de resaltar que en este apartado hay algunos CDIAT que están dentro de locales mas grandes que ubican además otras dependencias compartidas con otros servicios de las asociaciones, por lo que los datos son aproximados una vez se han quitado lo que no pertenecía a CDIAT.

Hay que destacar, asimismo, que existen en algunos CDIAT salas específicas como: una sala de investigación (12 m<sup>2</sup>), otro Centro dispone de jardín y sala de audiología, archivos, ...

#### 4. Profesionales

En cuanto a los profesionales con que contamos en la Región de Murcia, por porcentajes se dividen en la siguiente tabla:

PROFESIONALES	%	MÁXIMO	MINIMO
PSICÓLOGO	11	2	1
PEDAGOGO	1,47	1	0
TRABAJADOR SOCIAL	7,3	1	0
NEUROPEDIATRA	—	—	—
MÉDICO RHB	—	—	—
FISIOTERAPEUTA	18,97	4	0
LOGOPEDA	28,7	9	1
MAESTRO (ESPECIALIDAD)	1,47	1	0
T. OCUPACIONAL	—	—	—
PSICOMOTRICISTA	4,41	1	0
TÉCNICO EN AT (ESTIMULADOR)	20,01	6	0
PSICOPEDAGOGO	—	—	—
ADMINISTRACIÓN	5,20	—	—
ORDENANZAS	—	—	—
OTRO: MÉDICO	1,47	—	—

Todos los Centros cuentan con 1 psicólogo o pedagogo que se encarga de valorar a los niños. El mayor porcentaje en cuanto a los profesionales se da en logopedas, seguidos por técnicos de Atención Temprana, y fisioterapeutas, psicólogos y maestros. En cuanto a los porcentajes mínimos, estos son ordenanzas y conductores. Las labores de administración en la mayoría de ocasiones las realizan los directores del servicio.

#### 5. Funcionamiento del servicio

FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO			
	MÁXIMA	MÍNIMA	MEDIA
ATENCIÓN NIÑO	81%	30%	66,6%
A. FAMILIA	30%	4%	11%
A. ENTORNO	—	—	8,1%
ACCIONES PREVENTIVAS	—	—	Resto
COORD. INTERNA	—	—	Resto
EVALUACIÓN EXTERNA	—	—	—
FORMACIÓN	—	—	—

En cuanto al funcionamiento del servicio, la mayor parte del tiempo se dedica a la atención directa con el niño, con una media de 66,6% destacando un pico máximo de atención al niño de 81% del tiempo y un mínimo de 30. Este tratamiento en general es individual. Se dan algunos casos de tratamiento a domicilio cuando el paciente no puede acceder por sus propios medios al recurso.

El restante 43,4% del tiempo se dedica a tratamiento a familias (11%), atención al entorno (8,1%) y el resto a acciones preventivas, formativas,...

## 6. Datos de la población atendida

POBLACIÓN DIANA (0-6)	DISCAPACIDAD 2,75%	RIESGO 7,5%
106.566	2.931	7.992

\* Población diana, según datos del INE.

En cuanto al número de plazas disponibles, destacar que en general se cubren al 100% de su capacidad, no mostrando en estos momentos situaciones de lista de espera que sobrepase el 8% de las plazas disponibles. Además, siendo la Atención Temprana un recurso accesible en cualquier momento del año, puede que a diciembre de cada año es cuando más niños en tratamiento se tienen.

### DATOS DE POBLACIÓN ATENDIDA (A LO LARGO DEL AÑO 2008)

	VALORADOS 2008				DE LOS VALORADOS, CUÁNTOS RECIBIERON TRATAMIENTO DURANTE 2008			
	NIÑOS	%	NIÑAS	%	NIÑOS	%	NIÑAS	%
<b>MEDIA</b>	20							

### DATOS DE POBLACIÓN ATENDIDA (A LO LARGO DEL AÑO 2008)

	VALORADOS 2008				DE LOS VALORADOS, CUÁNTOS RECIBIERON TRATAMIENTO DURANTE 2008			
	NIÑOS	%	NIÑAS	%	NIÑOS	%	NIÑAS	%
<b>SUMA</b>		52.76%		47.23%		42.08%		57.91%

ATENDIDOS SEGÚN PROCEDENCIA DE LOS PADRES	
NACIONALIDAD	%
ESPAÑOLES	83,60
NO UE	16,25
UE	Inf. 1
TOTAL	100

## 7. Categorías diagnósticas

En global, en la Comunidad de Murcia, las categorías diagnósticas que se atienden desde los recursos de Atención Temprana vienen reflejadas en el siguiente cuadro:

<b>CATEGORÍAS DIAGNÓSTICAS (A 31.12.08)</b> <b>(UN MISMO NIÑO PUEDE ESTAR INCLUIDO EN VARIAS CATEGORÍAS)</b>	
	<b>%</b>
<b>FACTOR BIOLÓGICO DE RIESGO</b>	10,65
<b>FACTOR FAMILIAR DE RIESGO</b>	—
<b>FACTOR AMBIENTAL DE RIESGO</b>	3,09
<b>TRASTORNOS EN EL DESARROLLO MOTOR</b>	10,30
<b>TRASTORNOS VISUALES</b>	—
<b>TRASTORNOS AUDITIVOS</b>	5,49
<b>TRASTORNOS PSICOMOTORES</b>	15,37
<b>RETRASO EVOLUTIVO</b>	5,95
<b>TRASTORNOS EN EL DESARROLLO COGNITIVO</b>	7,10
<b>TRASTORNO DEL DESARROLLO DE LA COMUNICACIÓN Y DEL LENGUAJE</b>	22,80
<b>TRASTORNOS EN LA EXPRESIÓN SOMÁTICA</b>	2,06
<b>TRASTORNOS EMOCIONALES</b>	1,6
<b>TRASTORNOS DE LA REGULACIÓN Y DEL COMPORTAMIENTO</b>	3,32
<b>TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA</b>	4,69
<b>PLURIDEFICIENCIAS</b>	3,66
<b>OTROS</b>	3,92

Hay que destacar en este apartado que el mayor porcentaje de niños que atendemos se deben a dificultades del lenguaje y la comunicación, este hecho además de por la franja de edad en la que intervenimos también se puede deber a que al inicio de tratamiento, como manifestación inicial de síntomas, se da la falta de lenguaje y puede que después pase a otra categoría diagnóstica cuando evolucionan. Seguido del trastorno psicomotor y como puntuación mínima estarían los trastornos de interacción familia-niño y trastornos del entorno.

### Primera fase: Entrevista

La entrevista en la Comunidad Autónoma de Navarra fue completada por su representante institucional, el director de Atención Temprana.

En Navarra, se ha elaborado la Orden Foral de Atención Temprana, pendiente de publicación a fecha de octubre de 2009 y que depende del Departamento de Asuntos Sociales, Juventud, Familia y Deporte.

#### 1. Recursos implicados y circuito asistencial

La edad contemplada en Navarra para recibir Atención Temprana es de 0 – 3 años y los recursos tienen autonomía propia para la recepción de casos.

Los recursos de Atención Temprana en Navarra no están sectorizados, ni es necesario el dictamen de minusvalía para acceder a ellos.

En la Comunidad Foral de Navarra, los recursos implicados en la Atención Temprana son dependientes de Servicios Sociales.

#### 2. Recursos económicos y humanos

La Orden Foral de Atención Temprana regula los medios humanos y perfiles profesionales que intervienen en los recursos de Atención Temprana.

#### 3. Funcionamiento de los recursos

En los recursos de Atención Temprana se contempla:

- Atención al niño: Sesiones individuales  
Sesiones grupales
- Atención a la familia: Individual
- Atención al entorno: Servicios educativos  
Servicios sanitarios  
Servicios sociales

Se contemplan los tiempos de elaboración de informes, coordinaciones internas y externas, formación, investigación,...

Se regula una ratio de atención directa/indirecta de los profesionales (15 casos).

Existen vías de coordinación interdepartamentales establecidas.

Existen programas preventivos.

Existe Plan de Formación.

#### 4. Datos de la población atendida

Población diana (0-6 años): 19.355

	NÚMERO	% RESPECTO A POBLACIÓN DIANA
CASOS VALORADOS	193	0,99
CASOS ATENDIDOS	255	1,31
POBLACIÓN DE RIESGO	1.451	7,5

#### 5. Otros datos

En la Atención Temprana, como servicio dirigido a la población infantil entre 0-3 años, el proceso que se sigue es el siguiente:

- Analizar las solicitudes recibidas.
- Recopilar la información necesaria.
- Realizar la valoración diagnóstica de las necesidades de los niños, de sus familias y entorno.
- Informar a la familia de la valoración del caso.
- Emitir el informe de necesidad de intervención de aquellos niños que así lo precisen.
- Diseñar, junto con los profesionales de las UDIAT, los programas del plan de intervención individual y realizar el seguimiento y evaluación de dichos planes.
- Emitir los informes de valoración al Servicio que los ha remitido.
- Velar por la actualización de cada expediente individual que conformará la historia única.
- Informar y asesorar a las familias en las ayudas técnicas existentes para compensar y o mitigar los efectos de la deficiencia que presente el niño (guías, materiales, juguetes...).
- Coordinar sistemáticamente con las Escuelas Infantiles.
- Coordinar sistemáticamente con los Servicios de Salud de Atención Primaria y especializados.
- Participar en actividades de formación permanente y actualización científica.
- Participar en proyectos de investigación.
- Elaborar, junto con los profesionales de las diferentes UDIAT, el plan de actuación anual y la memoria.

#### Segunda fase: Encuesta

COMUNIDAD	ENVIADOS	CONTESTADOS	% RESPUESTAS
NAVARRA	1	1	100

#### 1. Datos de los recursos

EDADES	SUMA	%
0-3	3	100

ÁMBITO	SUMA	%
PROVINCIAL	1	100

ENTORNO	SUMA	%
URBANO	1	100
RURAL	1	100
PERIFERIA URBE	1	100

FINANCIACIÓN	%
PÚBLICA	64
CONCERTADA	36

TITULARIDAD	%
INICIATIVA SOCIAL	36
PÚBLICA	64

CONDICIONES DE ACCESO	SUMA	%
SECTORIZADO	3	100
AUTONOMÍA DEL SERVICIO PARA LA RECEPCIÓN DE LOS CASOS	3	100
SOLO CASOS DERIVADOS DE LA ADMINISTRACIÓN	3	100

## 2. Derivación de los casos

DERIVACION DE LOS CASOS	SUMA % TOTAL
SERVICIOS SANITARIOS	80
SERVICIOS EDUCATIVOS	17
SERVICIOS SOCIALES	2
INICIATIVA FAMILIAR	1
OTROS	—

### 3. Salas

<b>MÁXIMO (M2):</b>	100
<b>MÍNIMO (M2):</b>	12

\* Máximo hace referencia al CDIAT más grande y Mínimo al CDIAT más pequeño.

### 4. Profesionales

<b>PROFESIONALES</b>	<b>%</b>
<b>PSICÓLOGO</b>	12
<b>PEDAGOGO</b>	—
<b>TRABAJADOR SOCIAL</b>	6
<b>NEUROPEDIATRA</b>	—
<b>MÉDICO RHB</b>	12
<b>FISIOTERAPEUTA</b>	18
<b>LOGOPEDA</b>	18
<b>MAESTRO (ESPECIALIDAD)</b>	—
<b>T. OCUPACIONAL</b>	—
<b>PSICOMOTRICISTA</b>	24
<b>TÉCNICO EN AT (ESTIMULADOR)</b>	—
<b>PSICOPEDAGOGO</b>	—
<b>ADMINISTRACIÓN</b>	5
<b>ORDENANZAS</b>	5
<b>OTRO</b>	—

### 5. Funcionamiento del servicio

FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO	
	MEDIA
ATENCIÓN NIÑO	Sesiones de 45'
A. FAMILIA	Si
A. ENTORNO	Si
ACCIONES PREVENTIVAS	
COORD. INTERNA	Lunes alternos
EVALUACIÓN EXTERNA	En proceso
FORMACIÓN	Si

### 6. Datos de la población atendida

POBLACIÓN DIANA (0-6)	DISCAPACIDAD 2,75%	RIESGO 7,5%
19.355	532	1451

PLAZAS CUBIERTAS 31/12/08
255

## PAÍS VASCO

### Primera fase: Entrevista

No hemos podido conseguir la entrevista en el País Vasco, pero sí que nos han aportado datos desde el Centro Base de Vizcaya al respecto.

En el País Vasco, en 2008, existe una legislación de ayudas individuales a las familias con módulos establecidos, que depende del Departamento de Acción Social del Servicio de Personas con Discapacidad. (Decreto Foral 246/2007 de 18 de diciembre, publicado en Boletín Oficial de Vizcaya de 7 de enero de 2008).

No se exige la condición de minusvalía pero es necesaria la solicitud en el Centro Base.

#### 1. Recursos implicados y circuito asistencial

Tras la solicitud en el Centro Base, la Atención Temprana se realiza en gabinetes privados, con revisión semestral de los casos. La Atención temprana tiene lugar hasta que el niño se escolariza, generalmente es a los 3 años.

#### 2. Recursos económicos y humanos

Están regulados los perfiles profesionales. Los responsables de los gabinetes deben ser psicólogos, pedagogos o fisioterapeutas, en función de los casos atendidos. Los centros tienen que contar con personal mínimo, si no, no pueden recibir la ayuda.

#### 3. Funcionamiento de los recursos

Cada Gabinete tiene su propia autonomía para funcionar.

*\* Se prevén cambios para el 2010, en cuanto a la regulación de la Atención Temprana.*

#### 4. Datos de la población atendida

Población diana (0-6 años): 121.009

Población diana (0-3 años): 62.467

	NÚMERO	% RESPECTO A POBLACIÓN DIANA
CASOS VALORADOS	212	0,18
CASOS ATENDIDOS	212	0,18

\* En el País Vasco la población atendida es hasta que los niños se escolarizan por tanto con respecto a la población diana de 0-3 supone el 0,34% de los niños atendidos.

## Segunda fase: Encuesta

COMUNIDAD	ENVIADOS	CONTESTADOS	% RESPUESTAS
PAÍS VASCO	37	8	21,62%

### 1. Datos de los recursos

EDADES	SUMA	%
0-6	5	62,5
0-3	3	37,5

ÁMBITO	SUMA	%
PROVINCIAL	8	100

ENTORNO	SUMA	%
URBANO	8	100

FINANCIACIÓN	%
SUBVENCIONADA/CONVENIO	50
CUOTAS	37,5
OTRAS APORTACIONES: PRIVADA	12,5

TITULARIDAD	%
INICIATIVA PRIVADA	37,5
INICIATIVA SOCIAL	50
PÚBLICA	12,5

\* Algunas subvenciones son por número de sesiones, en otros casos son subvenciones para la familia.

CONDICIONES DE ACCESO	SUMA	%
SECTORIZADO	0	0
AUTONOMIA DEL SERVICIO PARA LA RECEPCIÓN DE LOS CASOS	6	75
SOLO CASOS DERIVADOS DE LA ADMINISTRACIÓN	1	12,5
OTRAS CONDICIONES DE ACCESO	3	37,5
NECESIDAD DE DICTÁMEN DE MINUSVALÍA	3	37,5

\* Otras condiciones de acceso: En un caso la derivación debe ser sanitaria para diagnóstico y atención psicológica, 1 Centro es para sorde- ras y patologías del lenguaje. En otro es imprescindible valoración de la necesidad por el centro de salud.

## 2. Derivación de los casos

DERIVACION DE LOS CASOS	SUMA % TOTAL	MÁXIMA	MÍNIMA
SERVICIOS SANITARIOS	29,96	60	0
SERVICIOS EDUCATIVOS	23,01	50	0
SERVICIOS SOCIALES	8,61	20	0
INICIATIVA FAMILIAR	37,92	78	0
OTROS	0,50	3	0

\* En 4 recursos hay devolución de información al derivante.

## 3. Salas

MÁXIMO (M2):	223
MÍNIMO (M2):	72

\* 3 recursos no contestan a esta pregunta.

\* Máximo hace referencia al CDIAT más grande y Mínimo al CDIAT más pequeño.

## 4. Profesionales

PROFESIONALES	SUMA	%	MÁXIMO	MINIMO
PSICÓLOGO	18	19,16	9	0
PEDAGOGO	9	9,58	3	0
TRABAJADOR SOCIAL	3	3,20	1	0
NEUROPEDIATRA	—	—	—	
MÉDICO RHB	—	—	—	
FISIOTERAPEUTA	8	8,52	3	0
LOGOPEDA	15	15,97	6	0
MAESTRO (ESPECIALIDAD)	16	17,02	15	0
T. OCUPACIONAL	1	1,06	1	0
PSICOMOTRICISTA	5	5,31	2	0
TÉCNICO EN AT (ESTIMULADOR)	4	4,25	4	0
PSICOPEDAGOGO	5	5,31	5	0
ADMINISTRACIÓN	4	4,25	1	0
ORDENANZAS	4	4,25	3	0
OTRO	2	2,12	1	0
TOTAL	94	100%		

En el País Vasco, el recurso que más profesionales tiene suman 28 y el que menos 6. Tres Centros contestan que la dirección es ejercida por un pedagogo, una psicopedagoga y un fisioterapeuta. En dos centros los coordinadores son psicólogos, en otro esta función la lleva a cabo la psicopedagoga y en otro es el fisioterapeuta. En uno de los centros todos hacen también estimulación. En otro todos son además psicomotricistas. En uno hay médico foniatra y en otro un psiquiatra.

Hay un centro con un equipo estable formado por seis personas que cuenta cada una de ellas con más de una especialidad. Este equipo tiene personas en prácticas de la Facultad y de los Máster en Atención Temprana de La Salle y Albor.

### 5. Funcionamiento del servicio

FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO	
	MEDIA
ATENCIÓN NIÑO	57%
A. FAMILIA	17%
A. ENTORNO	15%
ACCIONES PREVENTIVAS	NO
COORD. INTERNA	—
EVALUACIÓN EXTERNA	5%
FORMACIÓN	6%

Hay dos recursos que no contestan el tiempo que dedican a cada intervención. En uno de ellos el horario está repartido en 8 sesiones diarias de cuarenta minutos cada una de lunes a jueves. Los viernes se reservan para reuniones de coordinación y visitas a escuelas infantiles. Las sesiones en general son individuales, aunque en ocasiones en grupo (no más de dos niños). Al comienzo del tratamiento los padres entran en las sesiones.

Hay un centro que invierte tiempo en el entorno pero no especifica cuánto. En otro de los centros la atención al entorno la realizan otros profesionales de la asociación que se coordinan con el equipo de Atención Temprana. Ninguno realiza acciones preventivas. Cuatro de ellos no contestan a la pregunta de Formación. Dos cuentan con Plan de Formación.

### 6. Datos de la población atendida

POBLACIÓN DIANA (0-6)	DISCAPACIDAD 2,75%	RIESGO 7,5%
121.009	3.328	9.076

PLAZAS DISPONIBLES	PLAZAS CUBIERTAS 31/12/08	PLAZAS EN ESPERA
250	381	35

\* Plazas disponibles: corresponden a 3 recursos, 4 no contestan a esta pregunta y 1 no tiene límite establecido.

\* Plazas cubiertas y en espera: corresponde a 5 centros porque 3 no contestan esta pregunta..

**DATOS DE POBLACIÓN ATENDIDA (A LO LARGO DEL AÑO 2008)**

	VALORADOS 2008				DE LOS VALORADOS, CUÁNTOS RECIBIERON TRATAMIENTO DURANTE 2008			
	NIÑOS	%	NIÑAS	%	NIÑOS	%	NIÑAS	%
<b>MEDIA</b>	20		18		41		16	

**DATOS DE POBLACIÓN ATENDIDA (A LO LARGO DEL AÑO 2008)**

	VALORADOS 2008				DE LOS VALORADOS, CUÁNTOS RECIBIERON TRATAMIENTO DURANTE 2008			
	NIÑOS	%	NIÑAS	%	NIÑOS	%	NIÑAS	%
<b>SUMA</b>	226	72	89	28	207	73	78	27

\*Tres recursos no contestan a esta pregunta. Un recurso indica que atienden gran número de niños, pero solo un pequeño porcentaje recibe ayuda económica de los servicios sociales, debido a que la mayoría llegan después de los 3 años y en esta Comunidad solo reciben ayudas y prestaciones hasta esa edad.

ATENDIDOS SEGÚN PROCEDENCIA DE LOS PADRES	
NACIONALIDAD	%
<b>ESPAÑOLES</b>	86
<b>NO UE</b>	7
<b>UE</b>	7
<b>TOTAL</b>	100

## 7. Categorías diagnósticas

<b>CATEGORÍAS DIAGNÓSTICAS (A 31.12.08)</b> <b>(UN MISMO NIÑO PUEDE ESTAR INCLUIDO EN VARIAS CATEGORÍAS)</b>		
	<b>SUMAS</b>	<b>%</b>
<b>FACTOR BIOLÓGICO DE RIESGO:</b>	179	35,31
<b>FACTOR FAMILIAR DE RIESGO:</b>	16	3,16
<b>FACTOR AMBIENTAL DE RIESGO:</b>	4	0,79
<b>TRASTORNOS EN EL DESARROLLO MOTOR:</b>	10	1,97
<b>TRASTORNOS VISUALES:</b>	2	0,39
<b>TRASTORNOS AUDITIVOS:</b>	99	19,53
<b>TRASTORNOS PSICOMOTORES:</b>	35	6,90
<b>RETRASO EVOLUTIVO:</b>	35	6,90
<b>TRASTORNOS EN EL DESARROLLO COGNITIVO:</b>	25	4,93
<b>TRASTORNO DEL DESARROLLO DE LA COMUNICACIÓN Y DEL LENGUAJE:</b>	14	2,76
<b>TRASTORNOS EN LA EXPRESIÓN SOMÁTICA:</b>	11	2,17
<b>TRASTORNOS EMOCIONALES:</b>	30	5,92
<b>TRASTORNOS DE LA REGULACIÓN Y DEL COMPORTAMIENTO:</b>	17	3,35
<b>TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA:</b>	14	2,76
<b>PLURIDEFICIENCIAS:</b>	13	2,56
<b>OTROS:</b>	0	0
<b>TRASTORNOS DE INTERACCIÓN FAMILIA-NIÑO:</b>	3	0,60
<b>TRASTORNOS DEL ENTORNO:</b>	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>507</b>	<b>100%</b>

\* Dos Centros no contestan a esta pregunta, pero uno de ellos indica que la mayor población es prematuros, trastornos de la comunicación y el lenguaje, retrasos evolutivos, TEA y trastornos emocionales y de conducta.

## COMUNIDAD VALENCIANA

### Primera fase: Entrevista

La entrevista en la Comunidad Valenciana fue completada por su representante institucional, la jefa de Servicio de la Dirección General de Personas con Discapacidad y Dependencia, de la Consejería de Bienestar Social.

En la Comunidad Valenciana existe legislación específica que regula la Atención Temprana desde la Consejería de Bienestar Social:

- **Orden de 21 de septiembre de 2001, de la Consejería de Bienestar Social**, por la que se regulan las condiciones y requisitos de funcionamiento de los Centros de Estimulación Precoz.  
Desarrolla la Ley 5/1997, de 25 de junio, de la Comunitat Valenciana, por la que se regula el sistema de Servicios Sociales en el Ámbito de la Comunidad Valenciana.  
Modifica la Orden de 9 de abril de 1990, de la Consejería de Trabajo y Seguridad Social, por la que se desarrolla el Decreto 40/1990, de 26 de febrero, del Consell de la Generalitat Valenciana, sobre Registro, Autorización y Acreditación de los Servicios Sociales de la Comunidad Valenciana.
- **Ley 12/2008, de 3 de julio, de la Generalitat, de Protección Integral de la Infancia y la Adolescencia de la Comunitat Valenciana**, modifica el artículo 31 de la Ley 5/1997, de 25 de junio, de la Generalitat, extendiendo la Atención Temprana a los «niños y niñas entre 0 y 6 años con discapacidad o riesgo de padecerla, siendo prioritaria la atención entre 0 y 4 años».
- Modifica también la denominación pasando a llamarse de Atención Temprana.

Está en proyecto una nueva Orden de la Consejería de Bienestar Social, que modificaría la Orden de 21 de septiembre de 2001.

#### 1. Recursos implicados y circuito asistencial

En la Comunidad Valenciana, los Centros de Atención Temprana (CAT) son centros destinados al tratamiento asistencial y/o preventivo de niños con problemas de desarrollo o riesgo de padecerlos por causas de origen prenatal, perinatal o postnatal, con edades comprendidas entre 0 y 6 años. Se atienden a los niños con discapacidad o riesgo de padecerla, que hayan sido valorados de riesgo por los equipos correspondientes de los servicios de pediatría de los centros hospitalarios y de atención primaria de la Consejería de Sanidad y por el equipo de valoración del Centro de Valoración y Discapacidades provincial. Podrá proseguirse el tratamiento asistencial en estos centros hasta la edad máxima de 6 años, siempre que se considere necesario para garantizar una mejor evolución e integración en el recurso educativo más adecuado, sin forzar el curso lógico del programa de intervención temprana.

Nº de recursos de Atención Temprana:

PROVINCIA	Nº PLAZAS	Nº CENTROS
ALICANTE	581	8
CASTELLÓN	98	2
VALENCIA	705	14
<b>TOTAL</b>	<b>1.384</b>	<b>24</b>

La Consejería de Bienestar Social interviene a nivel de valoración de la discapacidad en los Centros de Diagnóstico y Minusvalías (existen 4 centros), lo que permite el acceso a prestaciones, tanto económicas como asistenciales, y a nivel de intervención a través de la subvención o convenio de los CAT y convocatoria de ayudas.

Los recursos tienen autonomía propia para la recepción de casos y no es necesario el dictamen de minusvalía para acceder a ellos.

## 2. Recursos económicos y humanos

El número de plazas mínimo de los recursos de Atención Temprana será de 35 y el máximo de 70.

Los CAT dispondrán de profesionales con especialización en el desarrollo infantil y atención precoz, formado al menos por las figuras de psicólogo o pedagogo, fisioterapeuta y estimuladores.

El estimulador deberá tener una titulación, como mínimo, de grado medio en el área terapéutica.

Las ratios mínimas del personal, para una plantilla de 35 niños, serán de un psicólogo/pedagogo; 0,5 fisioterapeuta; 0,5 logopeda y dos estimuladores.

El incremento de plazas tendrá como consecuencia un aumento de personal de atención directa en una ratio que no debe ser inferior al 0,10.

La plantilla podrá flexibilizarse en cuanto a los técnicos de grado medio, fisioterapeutas y estimuladores, dependiendo de las patologías más frecuentes atendidas en el centro, pero ello no alterará la ratio.

\* El término de estimulador se ha sustituido por el de Técnico en Atención Temprana.

## 3. Funcionamiento de los recursos

- Atención al niño: Sesiones individuales  
Sesiones grupales
- Atención a la familia: Individual  
grupal  
grupos de ayuda mutua
- Atención al entorno: Servicios educativos  
Servicios sanitarios  
Servicios sociales

Se contemplan los tiempos de elaboración de informes, coordinaciones internas y externas, formación e investigación. La ratio de atención directa/indirecta de los profesionales es de 5 sesiones de tratamiento diarias.

Existen vías de coordinación interdepartamentales establecidas, también programas preventivos y Plan de Formación.

#### 4. Datos de la población atendida

Población diana (0-6 años):

	NÚMERO	% RESPECTO A POBLACIÓN DIANA
<b>CASOS VALORADOS</b>	—	—
<b>CASOS ATENDIDOS</b>	Alicante: 581 casos Castellón: 98 casos Valencia: 705 casos  En total: 1.384 casos	0.44%
<b>POBLACIÓN DE RIESGO</b>	—	—

Hay que tener en cuenta que hasta el año 2008 la población atendida en Servicios Sociales era de 0-4 años, y luego se atendían de forma privada o en los Centros Educativos. Hay que añadir, sin cuantificar, los casos de riesgo atendidos por los Servicios Sanitarios de los que no disponemos de datos.

#### 5. Otros datos

La competencia en Atención Temprana es de la Consejería de Bienestar Social, pero hay otras iniciativas en Sanidad y Educación. De hecho, la Asociación de Profesionales de Atención Temprana de la Comunidad Valenciana aglutina a profesionales de 29 CDIAT, cuando la Consejería solo contempla 24.

#### Segunda fase: Encuesta

COMUNIDAD	ENVIADOS	CONTESTADOS	% RESPUESTAS
VALENCIA	29	17	59

El cuestionario lo han completado normalmente los directores o coordinadores, que son psicólogos o pedagogos, con la excepción de una médico y una fisioterapeuta.

La edad contemplada en Servicios Sociales hasta 2008 era de 0-4 años, ahora se añade 4-6 años, aunque sigue siendo la prioridad 0-4. En Educación y Sanidad la edad es de 0-6 años.

#### 1. Datos de los recursos

EDADES	SUMA	%
0-6	17	100

ÁMBITO	%
LOCAL	17,5
COMARCAL	59
PROVINCIAL	23,5

ENTORNO	%
URBANO	88
PERIFERIA URBE	12

FINANCIACIÓN	%
PÚBLICA	6
SUBV+CUOTAS	94

TITULARIDAD	%
INICIATIVA SOCIAL	94
PÚBLICA	6

CONDICIONES DE ACCESO	SUMA	%
AUTONOMÍA DEL SERVICIO PARA LA RECEPCIÓN DE LOS CASOS	17	100

## 2. Derivación de los casos

DERIVACION DE LOS CASOS	SUMA % TOTAL	MÁXIMA	MÍNIMA
SERVICIOS SANITARIOS	67	100	10
SERVICIOS EDUCATIVOS	17	60	6
SERVICIOS SOCIALES	4	7	0
INICIATIVA FAMILIAR	8	30	0
OTROS	4	20	0

## 3. Salas

MÁXIMO (M2):	534
MÍNIMO (M2):	72

\* Máximo hace referencia al CDIAT más grande y Mínimo al CDIAT más pequeño.

Con respecto a la ubicación de los CDIAT, tenemos el 76.5% en locales independientes y el 23.5% en locales compartidos. Estando el 88% adscritos a Servicios Sociales.

Las dimensiones de los CDIAT nos dan una media de 12.6 salas de atención y un promedio de 212 metros cuadrados por servicio. El CDIAT más grande tiene 534 metros cuadrados y 16 Salas, y el CDIAT más pequeño se ubica en 72 metros cuadrados y dispone de 10 Salas.

#### 4. Profesionales

PROFESIONALES	SUMA	%	MÁXIMO	MINIMO
PSICÓLOGO	27	17,23	5	1
PEDAGOGO	8	5,08	1	0
TRABAJADOR SOCIAL	5	3,17	1	0
NEUROPEDIATRA	1	0,59	1	0
MÉDICO RHB	1	0,59	1	0
FISIOTERAPEUTA	25	17	5	1
LOGOPEDA	24	16	4	1
MAESTRO (ESPECIALIDAD)	—	—	—	—
T. OCUPACIONAL	—	—	—	—
PSICOMOTRICISTA	—	—	—	—
TÉCNICO EN AT (ESTIMULADOR)	55	34,22	13	1
PSICOPEDAGOGO	—	—	—	—
ADMINISTRACIÓN	9	5,71	1	—
ORDENANZAS	1	0,59	1	—
OTRO	—	—	—	—
<b>TOTAL</b>	<b>156</b>	<b>100</b>		

\* La figura de Administrativo se da en un 50% de los CDIAT pero casi siempre a tiempo parcial.

## 5. Funcionamiento del servicio

FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO	
	MEDIA
ATENCIÓN NIÑO	62
A. FAMILIA	27,5
A. ENTORNO	9
ACCIONES PREVENTIVAS	1,5
COORD. INTERNA	—
EVALUACIÓN EXTERNA	—
FORMACIÓN	—

\* Dos CDIAT informan que realizan Atención a Domicilio, lo que implica disponer de un programa específico de atención domiciliaria.

\* Hay que considerar que en la Comunidad Valenciana la presencia o no de la familia en la sesión está en función de la edad del niño: los padres están presentes en la sesión completa cuando la edad del niño es de 0 a 12 meses, y cuando la edad es superior están presentes solo al final de la sesión.

\* Cabe destacar la excelente coordinación con los profesionales médicos del Hospital en algunos CDIAT, con reuniones semanales.

\* Se incide en que en algunos centros no hay tiempo para otros temas distintos de la atención directa al niño y a la familia, y algo para la coordinación.

Los datos que se solicitan del funcionamiento del servicio son muy difíciles de plasmar de forma global, porque guardan relación con la edad del niño, con el trastorno del desarrollo o el factor de riesgo por el cual ha sido derivado, la situación de cada familia, etc.

La Atención Temprana se plantea siempre de forma individualizada y no se puede determinar el número de sesiones concretas de un niño menor de un año con respecto a uno de tres años, o con una intervención de riesgo o seguimiento.

Lo mismo ocurre con las intervenciones familiares, que en función de cada caso se plantean de forma individual, con el niño, familia extensa, etc.

Ha sido complicado establecer los anteriores porcentajes, ya que cada profesional, dependiendo de las edades que atiende, trabaja con la familia en el aula (cuando los niños son pequeños), o dedica los últimos minutos de la sesión para explicar actividades para trabajar en casa, o en determinados casos, el trabajo se centra en enseñar el trabajo a realizar en casa más que en tratar al niño.

En las acciones preventivas no se han contemplado a los niños que acuden al Centro por prevención de un estancamiento en su desarrollo o por presentar factores de riesgo, ya que estos niños reciben sesiones de tratamiento individual aunque tan solo sea una vez al mes.

Se ha sacado una media del % del tiempo que se dedica en general, ya que el tiempo de dedicación depende de: las funciones de los miembros del equipo (los técnicos superiores más dedicación del tiempo con familias; los de grado medio más a los niños), de la edad del niño (más pequeños: más sesiones con niño y familia conjuntamente), y también depende de las características de la familia y del entorno.

## 6. Datos de la población atendida

POBLACIÓN DIANA (0-6)	DISCAPACIDAD 2,75%	RIESGO 7,5%
311.295	8.560	233.340

PLAZAS DISPONIBLES	PLAZAS CUBIERTAS 31/12/08	PLAZAS EN ESPERA
890 *	1.028	118

El número de derivaciones correspondiente a las 17 entrevistas recibidas es de 1.699. De las cuales 4 CDIAT no dan datos sobre plazas y un 24% de las entrevistas no incluyen ningún dato en este apartado. Además se observa una confusión entre plazas disponibles y ocupadas.

### DATOS DE POBLACIÓN ATENDIDA (A LO LARGO DEL AÑO 2008)

	VALORADOS 2008				DE LOS VALORADOS, CUÁNTOS RECIBIERON TRATAMIENTO DURANTE 2008			
	NIÑOS	%	NIÑAS	%	NIÑOS	%	NIÑAS	%
<b>SUMA</b>	927	62	566	37	731	60	502	38
<b>MÁXIMA</b>	94		55		94		92	
<b>MÍNIMA</b>	29		15		9		9	

\* A mitad del año 2008 se autorizó la ampliación de algún Centro, motivo por el que no es comparable el número de atendidos durante todo el año.

Se dan situaciones muy puntuales. Un centro indica que ha valorado 289 casos, pero no los desglosa ni por sexo ni indica cuántos pasan a tratamiento. También aparecen grandes variaciones entre el número de casos intervenidos así el CDIAT con más casos de referencia indica 89 niños y otro 55 niñas, los CDIAT más pequeños refieren 29 niños y 9 niñas.

En referencia a casos valorados tenemos un máximo de 94 niños y 55 niñas, y un mínimo de 29 niños y 15 niñas.

Los casos de tratamiento alcanzan el máximo en un CDIAT con 94 niños y 92 niñas, estando la mínima en tratamiento en 9 niños y 9 niñas.

ATENDIDOS SEGÚN PROCEDENCIA DE LOS PADRES	
NACIONALIDAD	%
ESPAÑOLES	96,5
NO UE	0,5
UE	3
TOTAL	100

En cuanto a la población atendida el 96.5% es de nacionalidad española, el 3% proviene de la Unión Europea y un 0.5% de otros países. Hay dos CDIAT que concretamente atienden a un 20 y un 11% respectivamente de niños con padres inmigrantes.

### 7. Categorías diagnósticas

<b>CATEGORÍAS DIAGNÓSTICAS (A 31.12.08)</b> <b>(UN MISMO NIÑO PUEDE ESTAR INCLUIDO EN VARIAS CATEGORÍAS)</b>		
	<b>SUMAS</b>	<b>%</b>
<b>FACTOR BIOLÓGICO DE RIESGO</b>	408	23
<b>FACTOR FAMILIAR DE RIESGO</b>	53	3
<b>FACTOR AMBIENTAL DE RIESGO</b>	38	2
<b>TRASTORNOS EN EL DESARROLLO MOTOR</b>	151	8,6
<b>TRASTORNOS VISUALES</b>	12	0,8
<b>TRASTORNOS AUDITIVOS</b>	32	1,9
<b>TRASTORNOS PSICOMOTORES</b>	67	3,7
<b>RETRASO EVOLUTIVO</b>	276	15,8
<b>TRASTORNOS EN EL DESARROLLO COGNITIVO</b>	161	9,3
<b>TRASTORNO DEL DESARROLLO DE LA COMUNICACIÓN Y DEL LENGUAJE</b>	208	11,9
<b>TRASTORNOS EN LA EXPRESIÓN SOMÁTICA</b>	8	0,5
<b>TRASTORNOS EMOCIONALES</b>	34	2
<b>TRASTORNOS DE LA REGULACIÓN Y DEL COMPORTAMIENTO</b>	24	1,4
<b>TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA</b>	128	7,3
<b>PLURIDEFICIENCIAS</b>	53	3
<b>OTROS</b>	11	0,6
<b>TRASTORNOS INTERACCIÓN FAMILIA-NIÑO</b>	57	3,2
<b>TRASTORNOS DEL ENTORNO</b>	36	2
	<b>1.457</b>	<b>100%</b>

Es significativo que se haya utilizado el código Retraso evolutivo para un 15.7% de los casos, teniendo en cuenta que tres CDIAT todavía no lo han utilizado.

Una cuarta parte (23%) de los casos atendidos ya lo son por razones preventivas por tener un factor (o más) de riesgo biológico. Otra cuarta parte (24.7%) presentan Retraso evolutivo, Retraso mental y casi una tercera parte (31.4%) presentan un trastorno motor, del lenguaje o del espectro autista.

## COMENTARIOS Y SUGERENCIAS

Reflejamos aquí los comentarios y sugerencias han ido apareciendo en los cuestionarios de las diferentes comunidades autónomas.

### TOTAL COMENTARIOS: 81

RECURSOS: 17 comentarios  
FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO: 26 comentarios  
POBLACIÓN ATENDIDA: 18 comentarios  
EQUIPO: 5 comentarios  
OTROS: 15 comentarios

### RECURSOS: 17 comentarios

*(Legislación, financiación, condiciones de acceso...)*

1. «La subvención que se recibe es insuficiente. Por ello no hay administrativos ni más personal. Hay una carga de trabajo excesiva.»
2. «Para dar calidad hay que incrementar las partidas presupuestarias y que se reduzca el ratio en atención directa niños-terapeuta y se establezcan profesionales liberados/as o tiempos reglados indirectos».
3. «Sería importante sustituir el sistema de subvenciones o ayudas públicas por el convenio de plazas con la Administración».
4. «Se debería dotar con más presupuesto para los Programas de Atención Temprana».
5. «No disponemos de suficiente presupuesto para adquirir nuevas tecnologías».
6. «La asistencia debería estar totalmente integrada en la asistencia sanitaria, sin estar sujeta a convenios anuales».
7. «En la subvención que se solicita para el Programa de Atención temprana, cuando se abre la convocatoria al inicio del año, se presenta una relación de los niños atendidos hasta esa fecha. En el caso de que a lo largo de ese año acudan nuevos niños, ya no pueden acogerse a la subvención hasta el próximo año. Hay que buscar una solución. Habría que agilizar los convenios con los Centros de Atención Temprana».
8. «Fundamental prolongar la edad de subvención de los tratamientos hasta los seis años de edad cronológica de los niños.»
9. «Hay que descartar la financiación por número de sesiones porque obliga al modelo clínico-rehabilitador, centrado en la discapacidad y orientado solo al niño. Sugerimos un número limitado de niños por profesional. En la financiación se debe contemplar el equipo técnico, mantenimiento, limpieza, administración, dirección, coordinación».
10. «Necesidad de redactar leyes y normativas que regulen en nuestra comunidad autónoma el Servicio de Atención Temprana».
11. «Las condiciones laborales de los CDIAT privados que prestan un servicio público deberían tener condiciones laborales similares a los centros de titularidad pública».

12. «Se deben promover modelos de gestión basados en criterios de calidad».
13. «Tener que derivar los casos desde el Centro Base nos quita autonomía a los CDIAT, agilidad, rapidez, calidad y problemas de transporte y tiempo».
14. *«Gratuidad de la Atención Temprana para las familias.»*
15. *«La autonomía a los CDIAT en la recepción de casos, que permita dar mayor agilidad a los Programas».*
16. «Promover la atención en el medio rural mediante un número mínimo de plazas concertadas que garantice un equipo y una dotación estable en los recursos de Atención Temprana».
17. *«El control desde la Administración debería ser mayor para evitar que las familias tengan que pagar a veces cantidades abusivas (está subvencionada una cantidad pero cada centro puede cobrar lo que estime oportuno) y para conseguir que todos los servicios ofertados sean de calidad».*

### **Funcionamiento del servicio: 26 comentarios**

*(Intervenciones, atención directa/indirecta...)*

1. «Sugerimos que se aumente la Formación en Atención Temprana y la mejora en los canales de coordinación institucional».
2. «Consideramos muy importante unificar criterios para que todos los niños reciban una Atención de calidad independientemente de la comunidad autónoma. Ofertar las plazas que realmente se necesitan y evitar listas de espera que angustian a las familias».
3. «Deberían establecerse programas de asesoramiento a escuelas infantiles, centros de atención social y a grupos de padres y planes de formación».
4. «Es necesario establecer un mínimo de horas anualmente como obligatorias dentro del horario para la atención al entorno educativo, social y sanitario».
5. «Tengan más conciencia de Atención Temprana los pediatras y mayor coordinación».
6. «El organismo responsable contrata al personal en función del número de niños /as atendidos/as, sin tener en cuenta otras funciones tan importantes como la atención a la familia (que en algunos casos o en determinados momentos debería ser semanal), las evaluaciones individuales, la elaboración de programas individuales, la elaboración de materiales específicos. La confección de informes, ...»
7. «Las administraciones no siempre valoran aspectos no visibles, pero relacionados con la intervención global, como grupos de padres, organización de actividades, visitas de coordinación, ...»
8. «No hay disponibilidad horaria para la calidad. Supone un esfuerzo añadido y mucho tiempo».
9. «Pensamos que el GAT es una entidad de referencia que puede y debe proporcionar ayuda a nuestras entidades: Favoreciendo un modelo de intervención, elaborando estrategias, asesorando, marcando mínimos en la intervención, proponiendo actividades de formación, favoreciendo la coordinación entre centros, creando modelos de financiación, etc.»
10. «En la mayoría de ocasiones para dar un servicio completo y de calidad se depende de la buena voluntad del profesional. La financiación no cubre lo que sería la intervención más adecuada
11. «La relación con Educación es muy difícil. Nos gustaría tener coordinación con especialistas de hospitales.»
12. «Las funciones de cada profesional están diferenciadas por lo que establece «tiempos de trabajo» en lo que se refiere a la atención a familias, atención a padres, atención al entorno, etc... es muy complicado. Así mismo, y posiblemente debido al carácter asociacional, nuestro CDIAT se rige por el trabajo en equipo, por lo que delimitar tan específicamente el trabajo realizado tal y como propone el cuestionario, resulta muy complicado».

13. «Ha aumentado la lista de espera en el centro, ya que ha aumentado el rango de edad a 0-6 años, pero no han aumentado las plazas ni el personal. Están desbordados y han pedido aumentar 10 plazas».
14. «Establecer ratios de atención directa por profesional».
15. «Carecemos de Plan de Formación».
16. «Considero importante un Plan de Formación continuo para algunas discapacidades, niños muy pequeños».
17. «Necesidad de formación especializada. Necesidad de procesos de supervisión de casos. Necesidad de contar con más recursos de procesos diagnósticos».
18. «Consideramos interesante aunar criterios de trabajo. Realizar jornadas de formación a través de la Federación y que sean los/las profesionales técnicos los que regulen el trabajo de los centros».
19. «Sugerimos un mínimo de 70% de atención directa y 30% atención indirecta».
20. «Promover la coordinación con Educación y Bienestar Social con el fin de mejorar la atención de los niños de 3 a 6 años que se encuentran escolarizados y que tienen necesidad de recibir Atención Temprana».
21. «En colaboración con la Administración se debería ofertar un plan de formación y más información de cursos»:
22. «*Contemplar la atención a la familia y al entorno como indicación del tratamiento es algo primordial*».
23. «Es muy difícil imputar un porcentaje en las tareas de Atención Temprana».
24. «La detección es muy tardía porque hay una gran falta de información dirigida tanto a profesionales como a los padres. Por tanto: campañas institucionales y cursos específicos a los profesionales de la salud y de la educación».
25. «Debería potenciarse y regularse el trabajo en red entre las diferentes partes implicadas (Educación, Sanidad, Servicios Sociales...) ya que a veces la coordinación resulta complicada e incluso inexistente y el peso que tenemos para la toma de decisiones frente a Educación o Sanidad es nulo».
26. «*Utilizamos para formación los fines de semana y/o las vacaciones. Las reuniones de coordinación y supervisiones son fuera del horario laboral*».

### **Población atendida: 18 comentarios**

*(Casos diagnósticos...)*

1. «Algunos de los trastornos se conjugan en un mismo niño Sería interesante tener una ficha-protocolo a nivel de España para cada niño y una para cada centro, para hacer el estudio anual de una manera rápida aunando criterios y respuestas».
2. «No es fácil diagnosticar en Atención Temprana».
3. «Los niños de 3-6 años que son atendidos en el colegio, no se atienden en Atención Temprana. Por ello, los casos más graves se quedan sin este apoyo».
4. «Las categorías diagnósticas no son coincidentes con la ODAT por lo que hemos realizado una aproximación».
5. «No se cumple el rango de edad 0-6.»
6. «Hay un número fantasma de niños no englobados en ningún sitio, pero que son atendidos por los terapeutas de Atención Temprana. Problemas de alimentación, sueño, enuresis, encopresis y problema de comportamiento. Son derivados a nuestros servicios por los pediatras pero el tratamiento consiste en asesoramiento a los padres y pautas de actuación. Hay que solucionar esto».
7. «Hace más de dos años que no nos llegan casos de trastornos auditivos y TEAS. Lo que nos hace sospechar dónde están siendo atendidos o si están siendo detectados».
8. «En los últimos años ha aumentado mucho el número de niños atendidos/as con factores de alto riesgo biológico y será un dato a destacar la necesidad de seguir avanzando des-

de la administración en la coordinación socio sanitaria, para cumplir con la máxima en Atención Temprana, que es atender al niño y a la familia lo antes posible».

9. «Valoramos cierto vacío en el área de riesgo social».
10. «Nos encontramos la problemática a la hora de atender a los niños de 5-6 años, ya que como objetivo del LBAT, dicha atención debe abarcar hasta los 6 años y sólo se recibe subvención hasta los 5».
11. «Sugerimos que junto a criterios de edad se establezcan otros como la gravedad del trastorno, las necesidades de apoyo o la disponibilidad real de apoyos en el entorno educativo. Proponemos definir criterios funcionales que permitan hacer ajustes en función de cada caso, con atención preferente desde el nacimiento hasta la escolarización pero con criterios excepcionales de mantenimiento de apoyos hasta los 6 años».
12. «Aumentar los casos de atención intensiva y domiciliaria, favorecería la intervención con niños y niñas que presentan trastornos graves».
13. «Algunos niños están situados en más de una categoría por la dificultad de seleccionar un trastorno como predominante».
14. «Consideramos que si un menor presenta discapacidad auditiva debería ser remitidos al CDIAT más idóneo y no teniendo en cuenta sólo el domicilio».
15. «En los últimos años existe un incremento de casos derivados con presunto retraso en el lenguaje, posiblemente propiciados por el ingreso de los menores un año antes en infantil. Es notable el aumento de prematuros y TEA».
16. «Me llama la atención que se pregunte por origen de los padres y que no se pregunte si son adoptado/as o no y su procedencia. Al menos en nuestro servicio hay una incidencia muy alta de niños adoptados, especialmente del Este».
17. «Resulta difícil rellenar el campo de la nacionalidad de los padres, pues hay muchos matrimonios mixtos».
18. *«Hemos hecho un gran esfuerzo para la clasificación diagnóstica que habría que matizar muchísimo, ya que nosotros partimos desde las competencias del niño, desde su globalidad, no desde el diagnóstico precoz, no etiqueta, ya que el niño es un ser dinámico y en transformación».*

#### **Equipo: 5 comentarios**

1. «Deberían revisarse los equipos para garantizar la multiprofesionalidad».
2. «Quede recogida la figura de fisioterapeuta».
3. «Falta personal técnico».
4. «Las jornadas laborales de los trabajadores/as se aumentan según los niños-sesiones que tengamos y esto lo determina la Administración».
5. *«Es importante un equipo estable y bien formado».*

#### **Otros: 15 comentarios**

1. «La AT debe ser considerada como un derecho. Nuestra profesión debe ser reconocida».
2. «Nos gustaría tener información de otros servicios y que se nos facilitaran los resultados de las encuestas».
3. «Existe una gran demanda de logopedia de niños de 3-6 años no atendidos en los colegios».
4. «Sería conveniente contar con una base de datos común para todos los Centros de Atención Temprana. Por favor enviad resultados de las encuestas».
5. «Considero importante que la familia una vez abandone el Centro, se lleve toda la historia del niño y el documento no se quede aquí.»
6. «Establecer criterios claros referidos sobre todo a las bajas en Atención Temprana».
7. «Se hace patente la falta de consenso, incluso entre provincias de una misma región en criterios como acceso y alta».
8. «Algunos porcentajes son aproximados debido a que todavía no están informatizados los datos».

9. «Sugerimos que desde el GAT se promueva la unificación de un modelo de intervención en el ámbito estatal. Hay gran diversidad de tipologías de CDIAT, dotación de recursos, configuración de equipos, diferentes desarrollos normativos... Promover investigación y desarrollo en modelos centrados en la familia y el entorno».
10. «Lanzamos la idea de complementar un estudio con información procedente de entornos como el sanitario, social y educativo».
11. «No entendemos que el tramo 0-6 reconocido en el LBAT se quiera reducir a 0-3»
12. «No puedo aportar datos ya que me exige un tiempo del que no dispongo para realizar las consultas».
13. «Se debería tener una plantilla con los datos estadísticos que más interesan para llevar a cabo un estudio sobre la Atención Temprana en cada comunidad autónoma, de cara a las memorias anuales».
14. «Nos gustaría tener información de otros servicios y se nos facilitara por correo una vez se obtengan resultados de la encuesta».
15. *«Gracias por vuestro interés y por la importante labor que desempeñáis».*

## CONCLUSIONES

Este estudio nos permite hacer unas reflexiones finales sobre la situación actual de la Atención Temprana en nuestro país, analizando por un lado los resultados de las entrevistas y por otro los resultados de los cuestionarios recopilados de forma global.

### Resultados de las entrevistas

No hay datos de Canarias. Por lo tanto son 18 comunidades autónomas.

### Legislación:

	LEGISLACIÓN AT EN 2008	AÑO EN VIGOR	DEPARTAMENTO
ARAGÓN	SI	2003	Dpto. Servicios Sociales y Familia
ANDALUCÍA	NO	*	
P. ASTURIAS	NO	*	
BALEARES	NO	*	
CANTABRIA	SI	2007	Servicio Cántabro de Salud
CASTILLA-LA MANCHA	SI	1998	Consejería de Bienestar Social
CASTILLA Y LEÓN	SI	2005	Consj. Familia e Igualdad de Oportunidades
CATALUÑA	SI	2003	Consell. Serveis Socials i Ciutadania
CEUTA	NO		
EXTREMADURA	SI	2006	Consejería de Sanidad y Dependencia
GALICIA	SI	1998	Servicio Gallego de Salud
LA RIOJA	SI	2007	Consejería de Servicios Sociales
MADRID	NO		
MELILLA	NO		
MURCIA	NO		
NAVARRA	NO	*	
PAÍS VASCO	NO	*	
VALENCIA	SI	2001	Consellería de Bienestar Social
TOTAL	9	1998-2007	SERVICIOS SOCIALES / SALUD

### Nueve autonomías cuentan con legislación específica en AT en 2008.

En las otras comunidades autónomas, encontramos:

- **Andalucía** tiene una normativa (1999). Las competencias en Atención Temprana están transferidas a la Consejería de Salud.
- En **Asturias**, está en estudio. La Gestión de la Atención Temprana se realiza desde la Dirección General de Mayores y Discapacidad.
- **Islas Baleares** tiene pendiente el Decreto y Plan Integral de Atención Temprana.
- **Navarra** tiene pendiente la Orden Foral de Atención Temprana.
- **País Vasco** cuenta con Ayudas a la familia (2007) desde el Departamento de Acción Social del Servicio de personas con discapacidad.

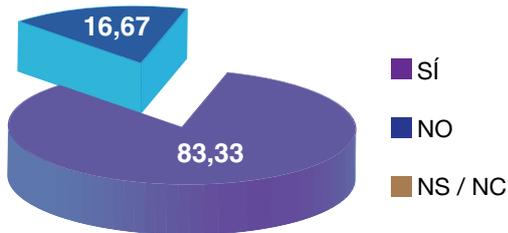
### Circuito asistencial:

	EDAD CONTEMPLADA	MINUSVALÍA	SECTORIZADO	AUTONOMÍA	DERIVACION
ARAGÓN	0-6	NO	NO*	NO	ADMINISTRACIÓN
ANDALUCÍA	0-4 / 0-6	NO	SI	SI	ADMINISTRACIÓN
P. ASTURIAS	0-6	NO	SI	SI	
BALEARES	0-6	NO	SI	SI	ADMINISTRACIÓN
CANTABRIA	0-6	NO	SI	SI	ADMINISTRACIÓN
C. LA MANCHA	0-6	NO	SI	NO	ADMINISTRACIÓN
CASTILLA Y LEÓN	0-3	NO	—	SI	
CATALUÑA	0-6	NO	SI	SI	
CEUTA	0-6	SI	NO	NO	ADMINISTRACIÓN
EXTREMADURA	0-6	NO	NO	NO	ADMINISTRACIÓN
GALICIA	0-6	NO	NO	NO	
LA RIOJA	0-6	NO	SI	—	
MADRID	0-6	NO	SI	SI	ADMINISTRACIÓN
MELILLA	0-6	SI	NO	SI	ADMINISTRACIÓN
MURCIA	0-6	NO	SI	SI	
NAVARRA	0-3	NO	SI	SI	ADMINISTRACIÓN
PAÍS VASCO	0-3	NO	NO	SI	ADMINISTRACIÓN
VALENCIA	0-6	NO	—	NO	
<b>TOTAL</b>	15	2	10	11	11

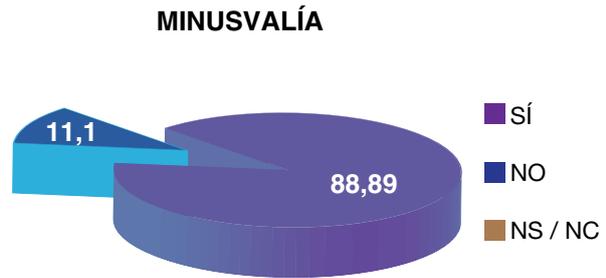
- En 15 comunidades se contempla la edad de 0-6 años.
- En 16 comunidades no se necesita la condición de minusvalía.
- En 10 comunidades está sectorizada la Atención Temprana.
- En 11 comunidades tienen autonomía los recursos para la recepción de casos.
- En 11 comunidades es requisito que los casos sean acreditados por la administración.

**Circuito asistencial:**

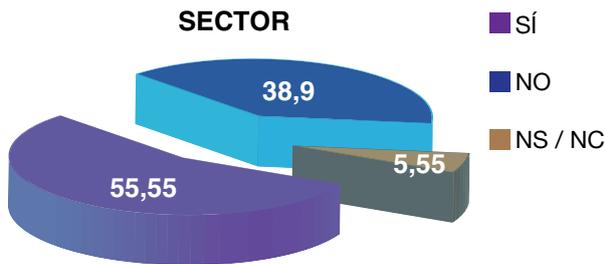
**EDAD DE 0-6**



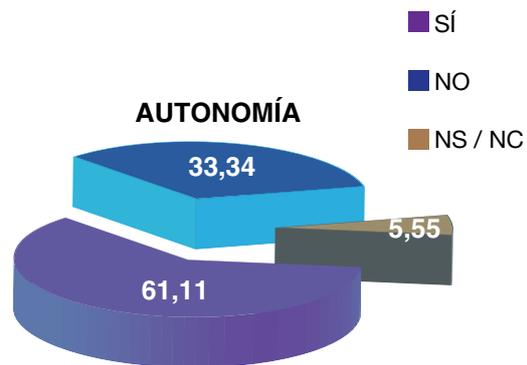
**MINUSVALÍA**



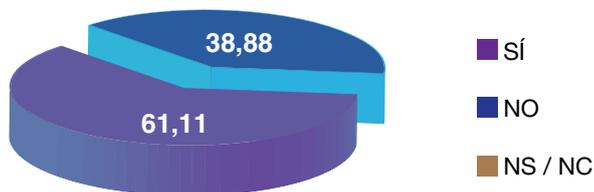
**SECTOR**



**AUTONOMÍA**



**DERIVACIÓN / ADMINISTRACIÓN**



\* En Extremadura se hace la valoración de minusvalía, pero ésta no es necesaria para recibir Atención Temprana..

\* Aunque los CAIT tienen autonomía para la recepción de los casos, todos los niños en Andalucía, precisan derivación desde Salud..

\* En Aragón los recursos están sectorizados para el entorno rural-comarcal..

\* En Castilla-La Mancha, los Coordinadores de los Equipos de Atención Temprana de los Centros Base son quienes deciden a qué centro son derivados los niños, con criterios de territorialidad, salvo que exista un centro idóneo que esté a mayor distancia del domicilio familiar.

**Población atendida**

**Población de 0 a 6 años: 2.850.783**

**Población de 0 a 3 años: 1.592.233**

*No hay datos de la población atendida en Canarias, ni en Galicia. La recogida de estos datos en Galicia no está normalizada. Sin embargo sí se sabe que en 2008 la población valorada fue de 2154.*

	TOTAL 0-6 AÑOS	TOTAL 0-3 AÑOS	POBLACION ATENDIDA	% 0-6	% 0-3
ANDALUCÍA	559.325	392.376	5.976	1,06	1,52
ARAGÓN	72.951	38.865	1.161	1,59	2,98
ASTURIAS	45.702	23.895	953	2,08	4
BALEARES	68.556	36.185	319	0,46	0,88
CANARIAS	119.520	60.920			
CANTABRIA	31.475	16.275	351	1,11	2,15
CASTILLA Y LEÓN	118.158	61.226	2.336	1,98	3,82
CASTILLA-LA MANCHA	118.060	62.495	2.226	1,88	3,56
CATALUÑA	485.805	255.857	24.883	5,12	9,72
C. VALENCIANA	311.295	164.395	1.384	0,44	0,84
EXTREMADURA	60.987	31.133	752	1,23	2,41
GALICIA	128.687	66.506			
MADRID	431.541	226.101	2.987	0,69	1,32
MURCIA	106.566	56.115	2.323	2,18	4,13
NAVARRA	38.867	20.245	255	0,65	1,25
PAÍS VASCO	121.009	62.467	212	0,18	0,34
RIOJA (LA)	18.661	9.814	55	0,29	0,56
CEUTA	6.823	3.682	75	1,09	2,03
MELILLA	6.795	3.681	61	0,89	2,54
<b>TOTAL</b>	<b>2.850.783</b>	<b>1.592.233</b>	<b>46.309</b>	<b>1,35%</b>	<b>2,43%</b>

Total población atendida: 46.309 niños  
(No se especifica el rango de edad, ni el sexo)

Población diana estimada en España en el año 2008, según datos oficiales del INE, restando las 2 comunidades que no aportan estos datos:

POBLACIÓN DIANA (0-3)	POBLACIÓN DISCAPACIDAD 2,75%	POBLACIÓN RIESGO 7,5%
1.464.807	40.282	109.861

POBLACIÓN DIANA (0-6)	POBLACIÓN DISCAPACIDAD 2,75%	POBLACIÓN RIESGO 7,5%
2.602.576	71.571	195.193

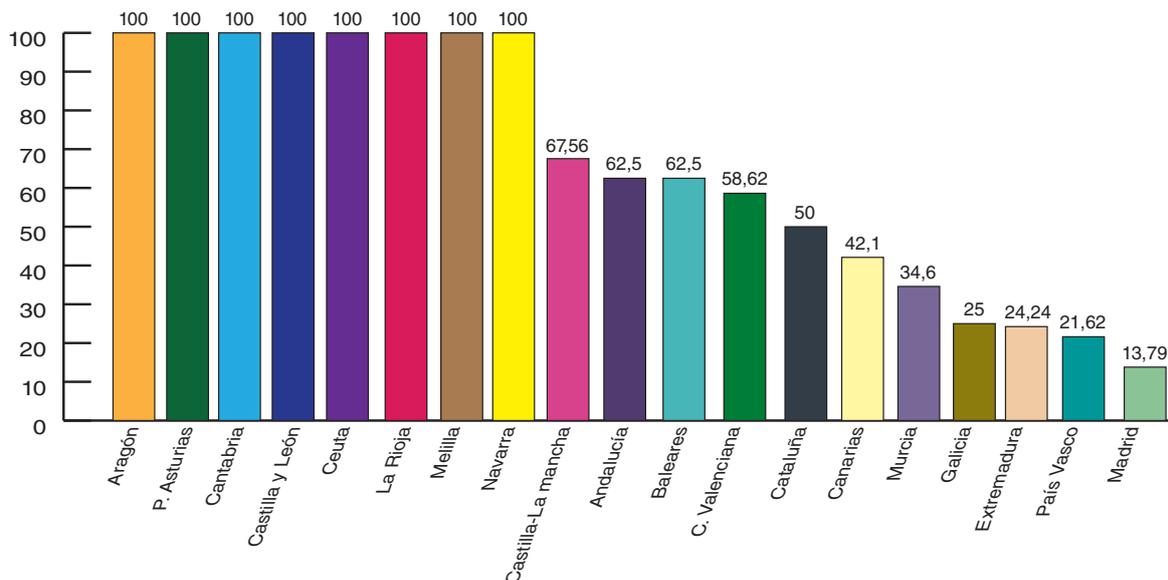
## Resultados de las encuestas

### Participación:

Se enviaron 476 cuestionarios y se completaron 243 que correspondían a 247 recursos, ya que Huesca mandó la información globalizaba en una sola. La participación ha sido del 51,89%.

	Nº CDIAT	CUESTIONARIOS ENVIADOS	CUESTIONARIOS RECIBIDOS	PARTICIPACIÓN %
ARAGÓN	15	11*	11	100
ANDALUCÍA	128	128*	80	62,5
P. ASTURIAS	10	10*	10	100
BALEARES	8	8	5	62,5
CANARIAS	19	19	8	42,10
CANTABRIA	4	4	4	100
CASTILLA-LA MANCHA	39	37	25	67,56
CASTILLA Y LEÓN	42	9*	9	100
CATALUÑA	70	70	35	50
CEUTA	1	1	1	100
EXTREMADURA	37	33	8	24,24
GALICIA	32	16	4	25
LA RIOJA	3	3	3	100
MADRID	29	29	4	13,79
MELILLA	1	1	1	100
MURCIA	34	26*	9	34,6
NAVARRA	1	1	1	100
PAÍS VASCO	37	37	8	21,62
C. VALENCIANA	24*	29	17	58,62
<b>TOTAL % PARTICIPACIÓN</b>	<b>534</b>	<b>472</b>	<b>243+4 (51,89%)</b>	<b>66,45%</b>

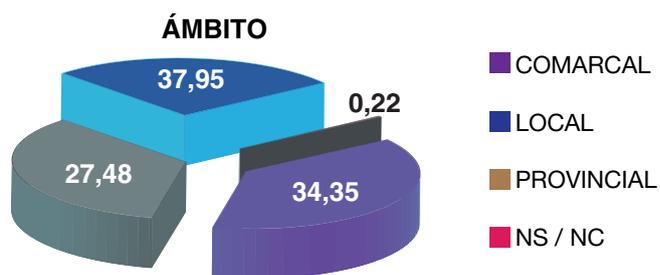
**PARTICIPACIÓN CUESTIONARIOS POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS 66,45%**



INFORMACIÓN	TERRITORIO NACIONAL
100%	42,10%
50 – 70%	26,32%
20 - 40%	26,32%
< 20%	5,26%

**Ámbito:**

%	PROVINCIAL	COMARCAL	LOCAL	NS/NC
ARAGÓN	47	40	13	
ANDALUCÍA	22,50	56,25	21,25	
P. ASTURIAS	10	90	0	
BALEARES	20	80	0	
CANARIAS	37,5	25	37,5	
CANTABRIA	—	—	—	
C. LA MANCHA	32	60	4	4
CASTILLA Y LEÓN	100	0	0	
CATALUÑA	0	54,29	45,71	
CEUTA	0	0	100	
EXTREMADURA	0	75	25	
GALICIA	25	50	25	
LA RIOJA	100	0	0	
MADRID	50	25	25	
MELILLA	0	0	100	
MURCIA	15,39	3,84	80,77	
NAVARRA	100	0	0	
PAÍS VASCO	100	0	0	
VALENCIA	23,5	59	17,5	
<b>TOTAL % PARTICIPACIÓN</b>	<b>534</b>	<b>472</b>	<b>243+4 (51,89%)</b>	<b>66,45%</b>



ÁMBITO	%
LOCAL	37,95
COMARCAL	34,35
PROVINCIAL	27,48
NO CONTESTA	0,22

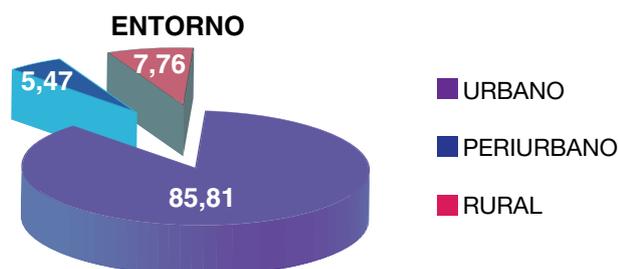
**Entorno:**

%	URBANO	RURAL	PERIFERIA URBE	NS/NC
ARAGÓN	70,59	23,41	6	
ANDALUCÍA	77,50	17,5	5	
P. ASTURIAS	60	40	0	
BALEARES	80	0	20	
CANARIAS	75	12,5	12,5	
CANTABRIA	75	0	25	
C. LA MANCHA	80	8	8	4
CASTILLA Y LEÓN	100	0	0	
CATALUÑA	74,29	8,57	2,86	14,28
CEUTA	100	0	0	
EXTREMADURA	75	12,5	12,5	
GALICIA	100	0	0	
LA RIOJA	75	25	0	
MADRID	100	0	0	
MELILLA	100	0	0	
MURCIA	100	0	0	
NAVARRA	100	0	0	
PAÍS VASCO	100	0	0	
VALENCIA	88	0	12	

\* En 12 comunidades no llega la Atención Temprana a las zonas rurales. Asturias es la comunidad con mayor porcentaje en el medio rural.

\* Navarra ha marcado 100% en todo

ENTORNO	%
URBANO	85,81
RURAL	7,76
PERIFERIA URBA	5,47
NS/NC	0,96



### Financiación:

%	PÚBLICA	CONCERTADO	SUBVENCIONADA/ CONVENIO	OTRA
ARAGÓN	20	80	0	
ANDALUCÍA	20	16,25	63,75	
P. ASTURIAS	20	80	0	
BALEARES	20	20	60*	
CANARIAS	75	0	12,5	12,5
CANTABRIA	100	0	0	
C. LA MANCHA	40	0	60	
CASTILLA Y LEÓN	100	0	0	
CATALUÑA	28,57	71,43	0	
CEUTA	100	0	0	
EXTREMADURA	25	75	0	
GALICIA	50	0	0	50*
LA RIOJA	100	0	0	
MADRID	0	75	0	25
MELILLA	100	0	0	
MURCIA	46,16	0	53,84*	
NAVARRA	64	36	0	
PAÍS VASCO	0	0	50	50*
VALENCIA	6	0	94*	

\* En Baleares el 60% son mediante subvenciones+ cuotas+ otras aportaciones

\* En Canarias el 25% son mediante subvenciones + cuotas+ otras aportaciones

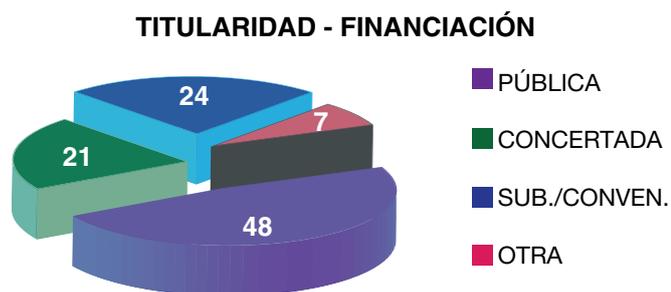
\* En Galicia el 50% está financiado por cuotas

\* En Murcia el 53,84% es mediante subvención + cuotas de las familias

\* En País Vasco el 50% es mediante cuotas

\* En Valencia el 94% es mediante subvenciones + cuotas

FINANCIACIÓN	%
PÚBLICA	48
CONCERTADA	24
SUBVENCIONADA/ CONVENIO	21
OTRA	7

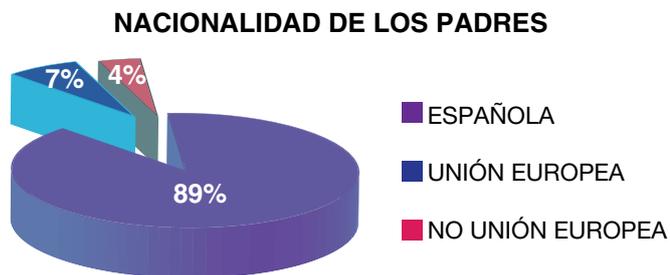


#### Nacionalidad de los niños:

%	ESPAÑOLA	NO UE	EUROPEA
ARAGÓN	90	0	10
ANDALUCÍA	94	4,60	1,40
P. ASTURIAS	92,44	—	—
BALEARES	92,5	4,75	2,75
CANARIAS	90,75	6,75	2,75
CANTABRIA	—	—	—
C. LA MANCHA	70	15	15
CASTILLA Y LEÓN	—	—	—
CATALUÑA	76	13	11
CEUTA	—	—	—
EXTREMADURA	98,46	—	1,53
GALICIA	95,5	4	0,5
LA RIOJA	—	—	—
MADRID	94,5	4,75	0.75
MELILLA	77	23	0
MURCIA	84	16	0
NAVARRA	—	—	—
PAÍS VASCO	86	7	7
VALENCIA	96,5	0,5	3

\* 5 Comunidades no contestan a esta pregunta

ATENCIÓN SEGÚN PROCEDENCIA DE LOS PADRES	
NACIONALIDAD	%
ESPAÑOLES	89
NO UE	7
UE	4
TOTAL	100



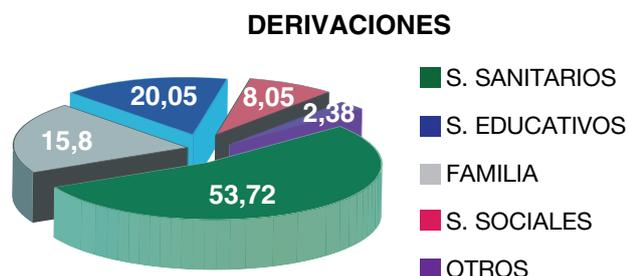
**Derivaciones:**

%SALUD	EDUCACIÓN	SERVICIOS SOCIALES	FAMILIA	OTROS	EUROPEA
ARAGÓN	67	24	3	4	2
ANDALUCÍA	81,52	5,14	3,05	9,11	1,18
P. ASTURIAS	77	5	2	6	10
BALEARES	27,4	30	12,6	30	0
CANARIAS	18	32	27	19	4
CANTABRIA	88,75	6,75	2,75	1,75	0
C. LA MANCHA	40,92	15,51	27,32	13,55	2,70
CASTILLA Y LEÓN	65	5	15	10	5
CATALUÑA	45	38	6	8	3
CEUTA	99	0	0	1	0
EXTREMADURA	38,5	27,88	13,75	7,37	12,5
GALICIA	26,75	46,25	6,25	22	0,5
LA RIOJA	70	21	6	3	0
MADRID	51,6	38	7,4	3	0
MELILLA	0	0	0	100	0
MURCIA	57,1	18,5	6,10	18,3	0
NAVARRA	80	17	2	1	0
PAÍS VASCO	29,96	23,01	8,61	37,92	0,50
VALENCIA	67	17	4	8	4

\* En Andalucía todas las derivaciones son desde Salud y en Aragón desde el Instituto Aragonés de Servicios Sociales. Los datos que aquí aparecen de estas comunidades son las fuentes de detección..

\* Muchos de los casos derivados han sido detectados por la familia, escuela....

DERIVACIÓN DE LOS CASOS	SUMA % TOTAL
SERVICIOS SANITARIOS	53,72
SERVICIOS EDUCATIVOS	20,05
SERVICIOS SOCIALES	8,05
INICIATIVA FAMILIAR	15,8
OTROS	2,38



**Recursos materiales:**

	SALAS MÁXIMO M <sup>2</sup>	SALAS MÍNIMO M <sup>2</sup>
ARAGÓN	515	95
ANDALUCÍA	673	25
P. ASTURIAS	—	—
BALEARES	853	113
CANARIAS	2.500	76
CANTABRIA	70	5,50
C. LA MANCHA	534	57
CASTILLA Y LEÓN	—	—
CATALUÑA	707	78
CEUTA	—	—
EXTREMADURA	524	128
GALICIA	10	4
LA RIOJA	429	130
MADRID	324	186
MELILLA	60	25
MURCIA	*	
NAVARRA	100	12
PAÍS VASCO	223	72
VALENCIA	534	72

\* Según la Asociación de Profesionales (ATEMP), en Murcia la media de los espacios para Atención Temprana es de 172 m<sup>2</sup>.

\* De Asturias, Castilla y León, y Ceuta no se tienen datos.

**Recursos humanos:**

En los resultados de las encuestas, el 43,89% estaría entre 3 y 10 profesionales.

	Nº CUESTIONARIOS RECIBIDOS	PROFESIONALES + DE 10	% + DE 10	PROFESIONALES DE 1 A 3	% DE 1 A 3
ARAGÓN	15*	8	53,33	0	0
ANDALUCÍA	80	6	7,5	25	31,25
P. ASTURIAS	10	0	*	0	*
BALEARES	5	2	40	0	0
CANARIAS	8	1	12,5	2	25
CANTABRIA	4	1	25	1	25
C. LA MANCHA	25	1	4,54	1	4,54
C. Y LEÓN	9	*	*	0	*
CATALUÑA	35	21	60	0	0
CEUTA	1	1	100	0	0
EXTREMADURA	8	1	12,5	0	0
GALICIA	4	1	25	3	75
LA RIOJA	3	1	33,33	0	0
MADRID	3	3	100	0	0
MELILLA	1	1	100	0	0
MURCIA	9	1	11,11	3	33,33
NAVARRA	1	1	100	0	0
PAÍS VASCO	8	2	25	0	0
C. VALENCIA	17	Es la media	50		
<b>TOTAL</b>	243+4	MEDIA	44,69	MEDIA	11,42

\* En Aragón son 11 encuestas recibidas que dan información de 15 recursos.

\* En Asturias todos los Centros tienen de 3 a 10 profesionales.

\* En Castilla y León la mayoría de los Centros tienen más de 9 profesionales. Ninguno tiene menos de 3.

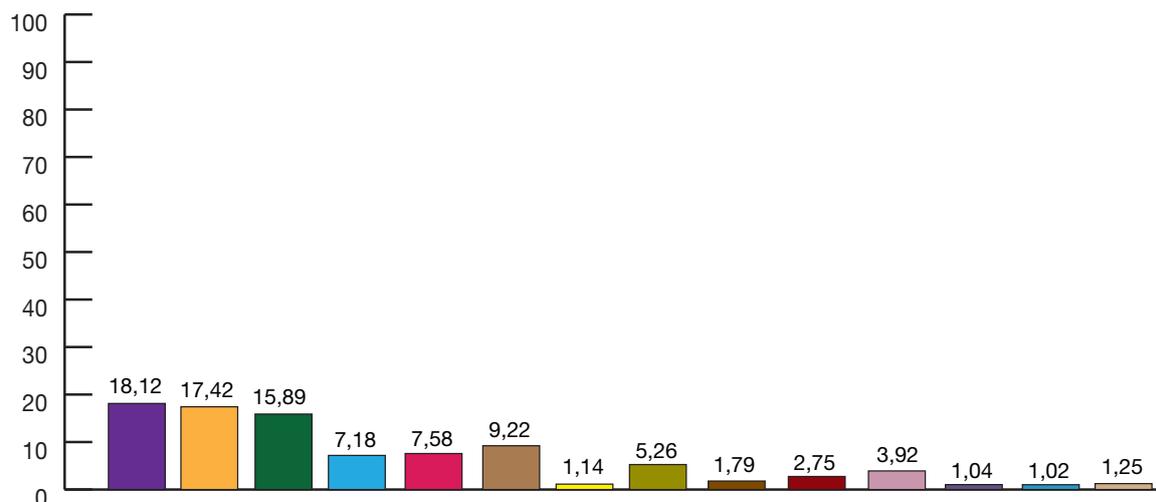
<b>Nº TOTAL DE PROFESIONALES POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS: 1.887</b>	
<b>ANDALUCÍA</b>	422
<b>ARAGON</b>	133
<b>BALEARES</b>	53
<b>CANARIAS</b>	61
<b>CANTABRIA</b>	28
<b>CASTILLA-LA MANCHA</b>	147
<b>CASTILLA-LEÓN</b>	24
<b>CATALUÑA</b>	481
<b>CEUTA</b>	11
<b>EXTREMADURA</b>	62
<b>GALICIA</b>	19
<b>MADRID</b>	60
<b>MELILLA</b>	12
<b>MURCIA</b>	88
<b>NAVARRA</b>	18
<b>PAÍS VASCO</b>	84
<b>VALENCIA</b>	157

**Profesionales por comunidades autónomas:**

	<b>PROFESIONALES MÁXIMO</b>	<b>%</b>
<b>ARAGÓN</b>	LOGOPEDAS	19,66
<b>ANDALUCÍA</b>	PSICÓLOGOS	31,32
<b>P. ASTURIAS</b>	LOGOPEDAS	27,55
<b>BALEARES</b>	PSICÓLOGOS	33,19
<b>CANARIAS</b>	PSICÓLOGOS	18,51
<b>CANTABRIA</b>	LOGOPEDAS	28,69
<b>C. LA MANCHA</b>	TÉCNICOS EN AT	23,07
<b>CASTILLA Y LEÓN</b>	PSICOMOTRICISTAS	26,83
<b>CATALUÑA</b>	PSICÓLOGOS	32
<b>CEUTA</b>	ADMINISTRATIVOS	25
<b>EXTREMADURA</b>	MAESTROS	21,36
<b>GALICIA</b>	PSICÓLOGOS	29,41
<b>LA RIOJA</b>	FISIOTERAPEUTAS	26,09
<b>MADRID</b>	PSICÓLOGOS	21,81
<b>MELILLA</b>	FISIO/LOGO/ADMVO	18
<b>MURCIA</b>	LOGOPEDAS	28,7
<b>NAVARRA</b>	PSICOMOTRICISTAS	24
<b>PAÍS VASCO</b>	PSICÓLOGOS	19,16
<b>C. VALENCIANA</b>	TÉCNICOS EN AT	34,22

\* Los porcentajes más bajos los hemos encontrado en el personal médico y pedagógico

### % PROFESIONALES



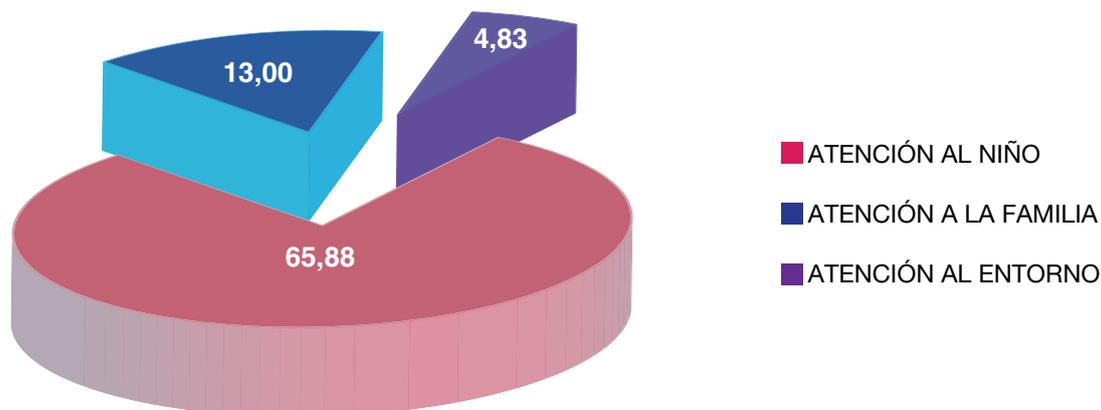
### Funcionamiento del Servicio:

Según los datos de las 17 comunidades que nos han facilitado información en este sentido, la mayor parte de la atención está destinada al niño. Sin embargo, se hacen acciones preventivas, coordinación y formación, aunque en algunas comunidades no está cuantificado.

%	ATENCIÓN NIÑO (%)	ATENCIÓN FAMILIA (%)	ATENCIÓN ENTORNO (%)
ARAGÓN	71	10	11
ANDALUCÍA	68,32	11,92	10,32
P. ASTURIAS	60	10	6
BALEARES	64,6	24	18,4
CANARIAS	57,25	11,25	13,75
CANTABRIA	94	0	0
CASTILLA-LA MANCHA	70	14	10,4
CASTILLA Y LEÓN	51	17	14
CATALUÑA	63	11	17
CEUTA	*	*	*
EXTREMADURA	55,12	9	11,37
GALICIA	67,5	13,25	11,25
LA RIOJA	62,5	7,5	15
MADRID	75	16,5	7,5
MELILLA	75	10	4
MURCIA	66,6	11	8,1
NAVARRA	*	*	*
PAÍS VASCO	57	17	15
C. VALENCIANA	62	27,5	9
% 17 COMUNIDADES	65,88	13	4,83

\* Los datos de Ceuta y Navarra no se pueden contabilizar.

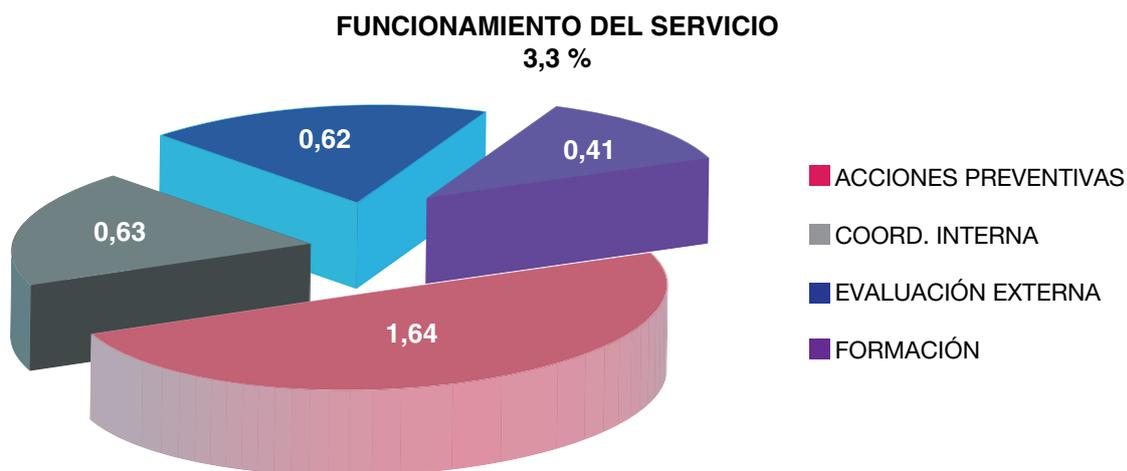
**FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO**  
83,71 %



%	ACCIONES PREVENTIVAS	COORD. INTERNA	EVALUACIÓN EXTERNA	FORMACIÓN
ARAGÓN	1	4	1	2
ANDALUCÍA	0	0	4,57	4,14
P. ASTURIAS	6	6	6	6
BALEARES	0	9,41	0,7	0
CANARIAS	4,43	4,43	4,43	4,43
CANTABRIA	0	7	1	0
C. LA MANCHA	0,65	0,65	1,5	2,8
CASTILLA Y LEÓN	—	15	—	3
CATALUÑA	1	—	3	5,5
CEUTA	*	*	*	*
EXTREMADURA	0	0	1,25	0
GALICIA	—	—	0,5	3
LA RIOJA	15	0	0	0
MADRID	0	0	0	0
MELILLA	0	10	0	0
MURCIA	*	*	*	*
NAVARRA	*	*	*	*
PAÍS VASCO	0	—	5	6
C. VALENCIANA	1,5	0	0	0
<b>% 16 COMUNIDADES</b>	1,77	3,36	1,74	1,91

\* El total entre todo el funcionamiento del servicio es de 87,01% por lo que el 12,99% restante estaría entre los que no han dado datos del tiempo invertido en acciones preventivas, coordinación interna, evaluación externa y formación..

\* Los datos de Ceuta, Murcia y Navarra no se pueden contabilizar.



### Categorías diagnósticas:

DATOS de 18 autonomías

Son las categorías que aparecen en la ODAT.

Los trastornos más frecuentes en Atención Temprana son los relacionados con el retraso evolutivo, desarrollo de la comunicación y el lenguaje, factores biológicos de riesgo y TEA.

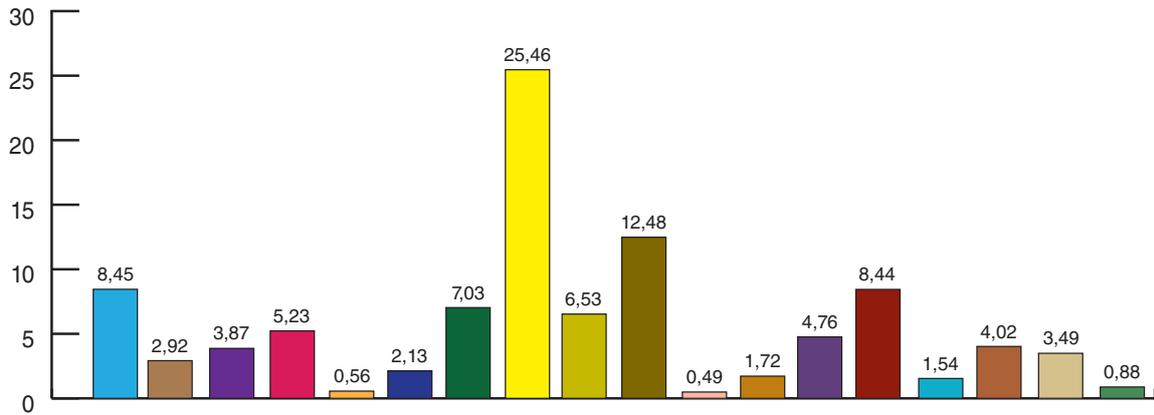
Aparecen pocos trastornos visuales, de la expresión somática y trastornos del entorno.

CATEGORÍAS DIAGNÓSTICAS	%
FACTORES BIOLÓGICOS DE RIESGO	8,45
FACTOR FAMILIAR DE RIESGO	2,92
FACTOR AMBIENTAL DE RIESGO	3,87
TRASTORNOS EN EL DESARROLLO MOTOR	5,23
TRASTORNOS VISUALES	0,56
TRASTORNOS AUDITIVOS	2,13
TRASTORNOS PSICOMOTORES	7,03
RETRASO EVOLUTIVO	25,46
TRASTORNOS EN EL DESARROLLO COGNITIVO	6,53
TRASTORNOS EN EL DESARROLLO DE LA COMUNICACIÓN Y LENGUAJE	12,48
TRASTORNOS EN LA EXPRESIÓN SOMÁTICA	0,49
TRASTORNOS EMOCIONALES	1,72
TRASTORNOS DE LA REGULACIÓN Y DEL COMPORTAMIENTO	4,76
TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA	8,44
PLURIDEFICIENCIAS	1,54
OTROS	4,02
TRASTORNOS INTERACCIÓN FAMILIA-NIÑO	3,49
TRASTORNOS DEL ENTORNO	0,88
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>

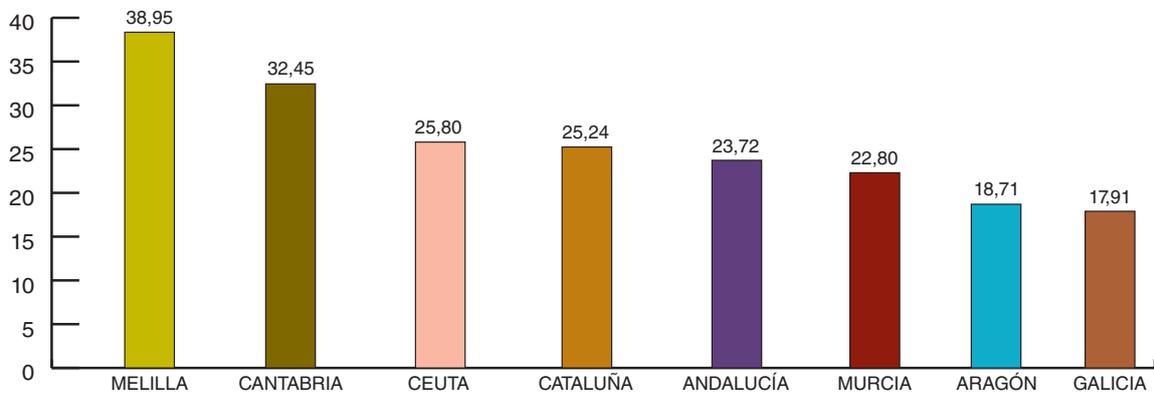
Navarra no ha aportado datos de categorías diagnósticas.

### DIAGNÓSTICO EN %

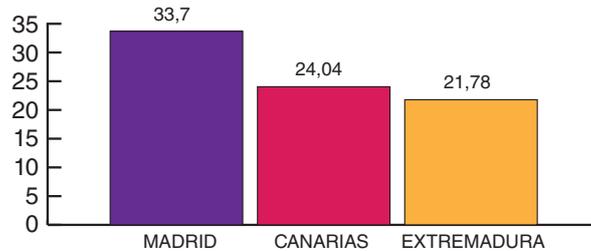
Un mismo niño puede tener varios diagnósticos



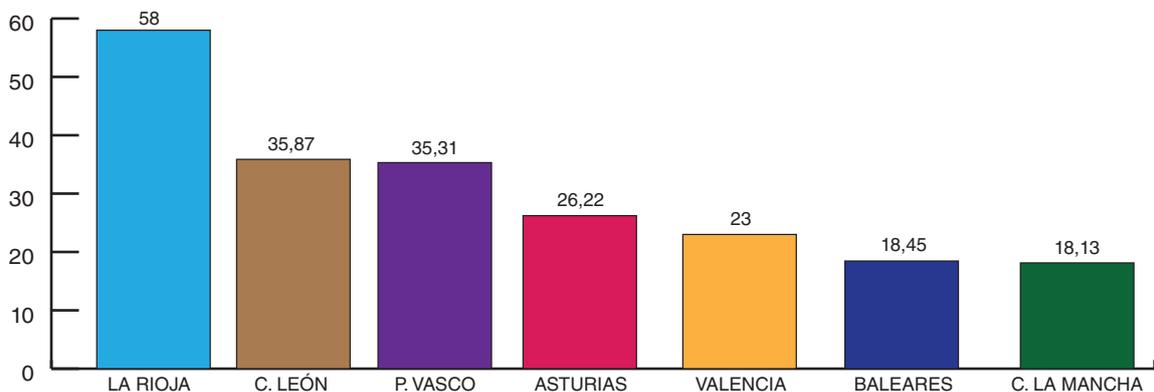
### % LENGUAJE



### % R. EVOLUTIVOS



### % F. BIOLÓGICOS



## CONSIDERACIONES GENERALES

Este documento es una aproximación a la situación en la que se encuentra la Atención Temprana en España.

Los datos aquí reflejados son objetivos, resultados de las entrevistas y cuestionarios.

De algunas comunidades se obtuvieron los datos con facilidad porque la AT está definida y asumida por un Organismo que la contempla. En otras comunidades ha sido muy complicado recopilarlos.

No hay ninguna duda que en todas las comunidades autónomas existen los recursos sanitarios, los recursos educativos y los recursos de los servicios sociales, por lo que hemos tratado de investigar si en todas las autonomías existen Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana y qué características reúnen estos recursos. Este es el motivo por el que solo se han enviado los cuestionarios a estos Centros donde se hace tanto la valoración como la intervención bio-psico-social a la que hace referencia El Libro Blanco de la Atención Temprana.

En algunas comunidades la fase «Entrevista» ha sido completada aglutinando los datos de la fase de Encuesta, aportando información de sus propias memorias, por lo que aparecen agrupados con los criterios propios autonómicos.

En el punto 4 de la Entrevista, sobre la población atendida, se observa una diferencia en la población diana que indica el representante institucional y los datos del INE (**Anexo 4**) que reflejamos en la parte de encuestas, debido a las diferentes fuentes de información. Pero esta diferencia no es significativa estadísticamente.

No queda claro en el estudio si las respuestas a la pregunta de si los casos son derivados por la administración es entendida de igual manera por las personas que han contestado a las entrevistas, ya que algunas comunidades que tienen autonomía para la recepción de casos, constatan que sólo reciben casos derivados por la administración; por lo que entendemos que el concepto de «derivado» sería más bien «financiado» por la administración y con control por parte de ella.

Se constata que hay más casos de niños que de niñas, aunque no tenemos suficientes datos.

En el estudio se observa que en algunas comunidades, muchos de los niños atendidos, al iniciar la escolarización causan baja en Atención Temprana.

Se ha observado que en muchos recursos no existen profesionales de las diferentes disciplinas que debe componer el Equipo de Atención Temprana de un CDIAT.

Los tiempos dirigidos al niño, familia y entorno resultan muy difíciles de precisar porque no están contemplados. Tampoco se contemplan los tiempos de acciones preventivas, coordinaciones y formación.

A través de la ODAT se ha podido clasificar a la población atendida.

En el apartado de Categorías Diagnósticas, un mismo usuario puede estar considerado en varias categorías, por ello, a menudo, la cifra total supera los casos atendidos.

Se solicita de forma insistente que se envíen los resultados del Estudio a cada uno de los centros, por lo que los datos serán publicados para poder consultarlos desde cualquier autonomía.

## REFLEXIONES

En el trabajo hemos podido observar que todavía existen grandes diferencias entre unas comunidades y otras:

### Legislación

Según datos del año 2000, la legislación existente en aquel momento relacionada con la AT databa de la década de los años 80 - 90.

En la actualidad hemos visto en el trabajo que de las 18 comunidades autónomas que tenemos datos de la entrevista, 14 comunidades tienen contemplada legalmente la Atención Temprana, 10 desde Servicios Sociales y 4 desde Salud.

Todavía quedan 4 en las que la Atención Temprana no está regulada de ninguna manera. Pensamos que debería existir un marco legal a nivel estatal que garantizara unos mínimos en Atención Temprana para todas las comunidades españolas. Todos los niños deben tener el mismo derecho a Atención Temprana independientemente de la autonomía en la que hayan nacido.

### Edad

En 4 comunidades, la Atención Temprana va dirigida a los niños de 0 – 3 años, y aunque 16 comunidades contemplan la edad 0-6 años, se observa la tendencia de retirar la Atención Temprana a los niños que inician la escolarización. Debemos diferenciar Atención Temprana de Salud, Educación y Servicios Sociales.

La definición de la AT según el Libro Blanco especifica claramente que se refiere a la población infantil de 0 a 6 años. Somos conscientes de que muchas comunidades autónomas han hecho un importante esfuerzo por garantizar al menos la etapa 0-3 creando muchos recursos, y que han surgido discrepancias entre las distintas administraciones en cuanto a perfilar los límites de sus competencias. Pero la Federación considera imprescindible reivindicar la etapa de 0 a 6 años por considerarla de crucial importancia en el desarrollo del niño y en el ajuste de las familias. Ampliar la atención temprana hasta los 6 años implica un esfuerzo de coordinación entre los distintos ámbitos (sanitario, educativo, y de servicios sociales) que debe ser el punto de mira del futuro de la Atención Temprana en nuestro país.

### Fuentes de detección

Valoramos muy positivamente que la detección y la derivación de los casos en su mayor parte (54,85%) llegue desde el ámbito sanitario. Si tuviéramos datos de hace 10 o 15 años atrás, podríamos constatar y señalar que se ha dado un cambio muy importante. Ello supone para todos nosotros un cambio radical y muy beneficioso en la forma de atender a los niños desde la Atención Primaria. La sensibilización de la clase médica ha posibilitado que no solo se vea y se valore al niño desde la perspectiva física (desarrollo pondero-estatural, presencia o no de patologías...) si no también desde el ámbito del desarrollo psicomotor y emocional.

Siempre hemos reconocido que el parecer del pediatra y lo que el pediatra dice a la familia es de gran importancia.

### **Grado de discapacidad**

Afortunadamente en 16 comunidades autónomas no es necesario el mínimo del 33% de minusvalía para acceder a la Atención Temprana. En todo el territorio nacional debe estar contemplado el factor de riesgo y diferenciar la Atención Temprana del grado de discapacidad.

En 3 comunidades todavía es necesaria la condición de minusvalía para acceder a Atención Temprana. Este hecho supone que únicamente pueden ser atendidos aquellos niños diagnosticados de un trastorno en el desarrollo que conlleve una minusvalía lo cual deja fuera a todos aquellos que por antecedentes previos sean de tipo biológico o social puedan estar en riesgo de padecerlos y a todos aquellos que aún no tienen un diagnóstico preciso pero que claramente tienen necesidad de AT. La demanda por parte de los padres de esta condición de minusvalía al inicio de la intervención terapéutica y cuando en muchas ocasiones todavía no se puede dar un diagnóstico certero de lo que le pasa al niño, supone para la familia un elemento de estrés añadido que, lejos de facilitar la intervención, puede ser un perjuicio para todo el sistema familiar.

La Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de AT considera que la condición de minusvalía no debe ser en ningún caso una condición necesaria para acceder a la Atención Temprana.

### **Autonomía de los CDIAT**

En 11 comunidades, los centros de Atención Temprana tienen autonomía para la recepción de casos. En 7 comunidades, los recursos de Atención Temprana no son autónomos para la recepción de casos. Esto suele suponer que a veces la intervención no se pueda iniciar en el momento más precoz y que la familia tenga que esperar a un diagnóstico previo para poder iniciar el tratamiento en el CDIAT. Para la familia y para el niño supone duplicar visitas y desplazamientos. Pensamos que los profesionales de la A.T que componen los CDIAT tienen o deberían tener la formación necesaria para poder recibir directamente las demandas desde cualquier ámbito o desde las propias familias y asumir el caso totalmente, pudiendo realizar el diagnóstico y proponiendo los objetivos y la forma de intervención mas adecuada a las necesidades y características del niño y de su familia. Pensamos que se puede llevar un control de los casos recibidos desde la administración sin que ello suponga un retraso en la intervención y las correspondientes molestias para el niño y la familia.

### **Sectorización**

Al menos en 7 comunidades no está sectorizada la Atención Temprana. Es preocupante sobre todo la zona rural donde vemos que no llega la Atención Temprana a cubrir necesidades mínimas. Solo el 7,09% de los recursos de Atención Temprana están ubicados en entorno rural. Algunas comunidades autónomas tienen una población muy dispersa en núcleos rurales lo que dificulta la provisión de recursos de AT, en muchos casos las familias tienen que desplazarse largas distancias para recibirla, los recursos no responden a criterios de multidisciplinaridad y se realiza en lugares poco apropiados a las necesidades de los niños o sus familias. Consideramos necesario que se busquen alternativas que den respuesta a las necesidades del entorno rural en condiciones igualitarias que en ámbito urbano.

La falta de sectorización supone también una dificultad añadida para la acción de los profesionales en el tema de la coordinación con los diferentes ámbitos en los que se atiende al niño y a la familia (hospital, pediatra, escuela maternal o parvulario, trabajador social, etc).

La sectorización permite rentabilizar los recursos y asegura la proximidad de los mismos a las familias.

### **Población atendida**

La población atendida (43.986 niños) dista mucho de la población con discapacidad de 0-6 años estimada (78.397 niños) y está muy lejos de alcanzar la población de riesgo. Quedan muchos niños por atender. Sin embargo, estamos satisfechos porque podemos constatar que en los últimos años ha aumentado la población atendida y que la atención a los niños que presentan riesgo en su desarrollo comienza a ser una realidad en nuestro país, no obstante consideramos necesario incrementar sustancialmente el número de recursos de Atención Temprana de modo que puedan ser atendidas la totalidad de las necesidades y sobre todo para que se pueda garantizar la calidad de los servicios. El único criterio de valoración no ha de ser cuantitativo, referido al número de casos atendidos, sino sobre todo cualitativo, en relación con la satisfacción de las múltiples necesidades que presentan no solo los niños sino también sus familias.

Habría que profundizar por bandas de edad para conocer el perfil de los niños que se atienden, a qué edad inician el tratamiento y a qué edad lo finalizan y estudiar la procedencia de los niños, para valorar la incidencia de casos de adopción en Atención Temprana.

### **Financiación**

En cuanto al tipo de financiación, el 48,14% de los recursos tienen financiación pública, el 23,88% concertada, el 20,74 % subvencionada o por convenio y en un 7,24% son otras formas de financiación. Es necesario asegurar una financiación estable para Atención Temprana que permita la calidad que se merece.

La financiación tiende a producirse teniendo en cuenta las horas de intervención directa con el niño, lo que implica que en los convenios o conciertos no se contemplen los tiempos de atención a las familias o a la coordinación con profesionales de distintos ámbitos, lo que limita significativamente una intervención sobre los contextos en los que el niño se desarrolla, aspecto este clave en un programa de AT de calidad.

Nos ratificamos en los principios de gratuidad y universalidad que ya defendía el Libro Blanco de la AT.

### **Procedencia de los padres**

Respecto a la procedencia de los padres, en un 89% son de nacionalidad española. Se atiende a una minoría de población inmigrante. Las comunidades que destacan con mayor población inmigrante son Castilla-La Mancha, Cataluña, Murcia y Melilla que tienen aproximadamente un 17% de población inmigrante.

Estos datos ponen de manifiesto como los servicios de Atención Temprana dan respuesta a las necesidades emergentes de cada contexto social, pero también nos hacen reflexionar sobre dificultades que surgen en la intervención con familias procedentes de otras culturas en relación por ejemplo con el idioma, o el ajuste a sus diversas pautas de crianza. Tenemos que buscar soluciones a dichas barreras de modo que éstas familias puedan beneficiarse de la AT del mismo modo que las familias de nacionalidad española.

### **Funcionamiento de los recursos**

Las coordinaciones inter-servicios a menudo se hacen por la buena voluntad de los profesionales, fuera del horario laboral. Debería considerarse todo como tratamiento directo.

Habría que desarrollar un protocolo de coordinación interdepartamental y conocer cómo están atendidos los casos en los diferentes servicios y no confundir lo que es duplicidad con complementariedad. Logopedia y Audición y Lenguaje por ejemplo son dos profesiones diferentes

con intervenciones distintas. El hecho de iniciar la escolarización no debe privar del derecho de recibir Atención Temprana.

Hemos de considerar que según el Libro Blanco de la AT los objetivos de ésta han de responder y tener muy en cuenta la globalidad y la interdisciplinariedad.

Estos conceptos presuponen que los profesionales que forman un CDIAT han estar formados en diferentes disciplinas. Se debería profundizar sobre las competencias de cada profesional y definir los diferentes perfiles profesionales en Atención Temprana, así como garantizar una existencia mínima de los diferentes profesionales que deben componer el Equipo del CDIAT.

En este sentido consideramos muy importante que los CDIAT cuenten con profesionales del ámbito sanitario como neuropediatras o médicos rehabilitadores que cumplen una labor fundamental no sólo por su participación en la valoración y seguimiento del niño, si no por su papel en informar y asesorar a las familias y al equipo, y también para facilitar el establecimiento de líneas de comunicación y coordinación entre los recursos sanitarios y los CDIAT.

En el estudio realizado podemos constatar que todavía se dan diferencias en la composición de los equipos. Estas diferencias en general vienen dadas por la historia y el momento en la creación de estos servicios y también por el modelo teórico con que trabajan.

### **Tipo de trastornos**

En los años 80-90 la llamada *Estimulación Precoz* contemplaba únicamente a los niños diagnosticados con una discapacidad. Hoy y en la mayoría de las comunidades, se entiende que la actuación en materia de AT ha de llegar a todos aquellos niños que lo necesiten, sea cual sea el diagnóstico o el factor de riesgo que presenten.

Consideramos positivo el hecho de que cada vez más, la mayoría de los CDIAT atiendan a todo tipo de trastornos, incluyéndose aquí también aquellos casos en que los factores de riesgo biológico, familiar o social pueden ser susceptibles de algún tipo de seguimiento. Esta visión generalista aporta un enfoque más amplio de intervención y permite, por un lado el abordaje temprano e individualizado a las necesidades concretas de cada niño, a veces antes de que se instaure algún trastorno en su evolución. El conocimiento por parte del profesional de las necesidades diversas asociadas a distintos trastornos así como las estrategias específicas de intervención ofrece una respuesta más ajustada.

La mayoría de los trastornos diagnosticados están relacionados con el retardo evolutivo, los factores de riesgo biológico, los trastornos generalizados del desarrollo, y los trastornos del lenguaje. Por el contrario, vemos que el riesgo social, familiar y del entorno, así como los trastornos sensoriales, son de escasa incidencia en los servicios de AT. Entendemos que éstos últimos son derivados a recursos específicos.

La denominación de los antiguos Centros de Estimulación Precoz ha ido cambiando a lo largo de estos años y se ha dado entrada a la universalización de los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana, asumiendo que los objetivos que en ellos se ofrecen van dirigidos a cualquier niño que presente o tenga riesgo de presentar una dificultad o trastorno en su desarrollo, a su familia y a su entorno más inmediato.

### **CDIAT**

Es apreciable en el estudio las grandes diferencias entre la cantidad de metros cuadrados que tienen algunas instalaciones, algunas de ellas construidas ya con el objetivo de ser espacios totalmente preparados y adecuados a las necesidades de un centro para niños y familias y otros que no poseen ni las condiciones mínimas para llevar a cabo un trabajo digno.

Desde la Federación pensamos que se debe valorar en la acreditación de centros, la adecuación de los espacios de éstos y una ubicación adecuada a las necesidades de la población atendida en ellos.

### **Participación**

La participación ha sido del 100% en 8 comunidades autónomas; por encima del 50% en 5 comunidades; por encima del 20% en 5 comunidades y en 1 comunidad ha sido inferior al 15%. El total de participación ha sido del 66,45%. Por lo general, las autonomías han mostrado gran interés en el estudio.

Para finalizar, quisiéramos apuntar que a pesar de no tener un estudio previo y unos datos anteriores, hemos de considerar que la AT en nuestro país ha experimentado un gran progreso en los estos últimos 20 años. Se han dado cambios a nivel administrativo, legislativo, en la estructura, en la organización y en la financiación. El concepto, la filosofía y los diferentes modelos han ido adaptándose a las necesidades de los niños y de sus familias, en ocasiones con la colaboración entre los estamentos gubernamentales, responsables de las políticas sociales, sanitarias y educativas y los profesionales del sector, unidos en las Asociaciones y las Asociaciones y Federaciones de familias con niños con discapacidad.

Evidentemente que no todo está hecho y estudios como este son necesarios para constatar no solo los cambios positivos sino también y con mayor énfasis los fallos y las deficiencias que todavía persisten en el tema.

## PROPUESTAS DE BUENAS PRÁCTICAS

1. Todas las comunidades españolas deberían contar con **legislación específica en Atención Temprana** y con red de recursos acreditados para poder desarrollar estas intervenciones como se consensuaron en el Libro Blanco.
2. **La Atención Temprana debería ser gratuita y universal**, Debe garantizarse el derecho a la Atención Temprana a todo niño que lo necesite.
3. **La autonomía de los CDIAT** para la recepción de casos, permitiría dar mayor agilidad a los procesos de entrada en los Programas de Atención Temprana.
4. Aumentar los recursos de **atención intensiva y domiciliaria**, favorecería la intervención con niños que presentan trastornos graves.
5. Contemplar la **atención a la familia y al entorno** como indicación del tratamiento es algo básico y primordial. Por lo tanto los CDIAT deben contemplar tiempos y estrategias apropiadas para dar respuesta no solo al niño, sino también al contexto del niño.
6. Es necesario Promover la Atención Temprana en el **medio rural** mediante la creación de recursos estables que aseguren una atención interdisciplinar respondiendo a las necesidades de los niños y sus familias en condiciones de proximidad.
7. Promover la **Formación en Atención Temprana**. Sería deseable que en los recursos se contemplara un tiempo dentro del horario laboral, para la Formación de todos los profesionales. En dicha formación se debería dar un peso importante a las prácticas en CDIAT y contar con las Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana de cada comunidad autónoma, que pueden aportar una perspectiva práctica de la AT.
8. **Documentarnos** sobre aquellas comunidades en donde no hemos podido recopilar ningún dato y profundizar en la recogida de datos de un mayor porcentaje de recursos de AT que en el actual estudio no han rellenado las encuestas sobre recursos de AT.
9. Sería conveniente, la **unificación de unos criterios mínimos valorativos**, que permitan servir para la inclusión o no de los niños en los Programas de Atención Temprana.
10. Los CDIAT deberían contar al menos con los **perfiles profesionales** que garanticen una valoración completa, médica, psicológica, social, cognitiva y del lenguaje, asegurando esa intervención global, bio-psico-social a la que hace alusión el Libro Blanco de la Atención Temprana.

## AGRADECIMIENTOS

### Aragón

Jefe de Sección Atención Temprana. Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS)

Gerente Fundación Atención Temprana (FAT)

Fundación Atención Temprana (FAT)  
Fundación Down Zaragoza

Fundación DFA  
UTE Atención Temprana Huesca

### Andalucía

Coordinador del Proceso de Atención Temprana. Consejería de Salud.

CAIT de Cantillana  
ASPAS  
Asociación Autismo Sevilla  
CAIT de Coria del Río  
CAIT Ecija  
CAIT de Lebrija  
CAIT de los Palacios  
CAIT de Morón de la Frontera  
CAIT de Paradas  
AMAPPACE  
Asoc. Personas con Discapacidad  
Asoc. Down Sevilla  
Asoc. De San Lúcar La Mayor  
  
CAIT de Jereña  
ASPAHIDEV  
CAIT de Baeza  
CAIT de Villanueva del Arzobispo  
ASPAS-Córdoba  
CAIT APROSUB  
CAIT Asprodesa  
Fisioterapia de Almería  
CAIT ASPADISSE  
CEDOWN  
Asoc. Vejeriega Ayuda Discapacitado  
CAE Luis Benbenutty  
CAIT Angel de la Guarda  
ASPADEMIS  
CAIT de Ubeda

ASPANRI  
Asociación SETA  
CAIT de Osuna  
CAIT Constantina  
CAIT de Estepa  
CAIT de Lora del Río  
CAIT de Mairena de Aljarafe  
Comunidad de Andalucía  
CAIT de Tomares  
ASANSULL  
La Esperanza de Pulpi  
Asoc. Si Quieres Puedo  
Centro de Estimulación Precoz  
«Cristo del Buen Fin»  
CDIAT de Belev  
ASPANSOR  
CAIT de la Carolina  
Asoc. Montilla Bono  
CAIT Montoro IEMAKAIE  
Hospital San Juan de Dios  
CAIT Clínica Mediterráneo  
CAIT Vale  
CAIT Quinta Alegre  
CDIAT Bajo Guadalquivir  
CAIT SAR La Infanta Doña Cristina  
CAIT Algeciras  
SAT AUTISMO Cádiz  
CDIAT La Paz de Afanas  
CAIT de Tarifa



CAIT San Rafael  
CAIT de Pozoblanco  
CAIT de Marchena  
CAIT Linares  
CAIT La Rinconada  
CAIT Hospital Virgen del Mar  
Equipo SIDI  
CEDITER CAIT Cartaya  
Centro de AT APAMYS  
CAIT del Ayto. de Antequera  
CAIT de Andújar

Granadown Costa  
CAIT Taller de la Amistad  
CAIT «Juana M<sup>a</sup> Martínez Santos»  
CAIT «La Sabina Almonte»  
CAIT La Cometa  
Fuensocial  
CAIT de Dos Hermanas  
Asociación Amigos Especiales  
CAIT AONES  
CAIT de Alcalá de Guadaíra

### **Asturias**

Directora del Servicio de Gestión de Centros y Evaluación

Picóloga-Técnica del Servicio de Gestión de Centros y Evaluación

CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL Y VIVIENDA

Unidad de Atención Infantil Temprana de Avilés  
Unidad de Atención Infantil Temprana de Tapia de Casariego  
Unidad de Atención Infantil Temprana de Arriondas  
Unidad de Atención Infantil Temprana de Mieres y Langreo  
Unidad de Atención Infantil Temprana de Aspace-Oviedo  
Unidad de Atención Infantil Temprana de Cangas de Narcea  
Unidad de Atención Infantil Temprana de Oviedo  
Equipo de Atención Temprana de la Once

### **Islas Baleares**

Directora del Centro Base d'Atenció a persones amb discapacitat i dependència.

CREIX Centre de Desenvolupament Infantil  
APNEEF (Eivissa y Formentera)  
Servei d'Atenció Primerenca d'APROSCOM  
Pas a Pas Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Primerenca  
SVAP (Palma de Mallorca)

### **Canarias**

Directora General de Bienestar Social. Consejería de Bienestar Social, Juventud y Vivienda.  
Gobierno de Canarias.

Centro de Atención Temprana de Telde  
Área de tratamiento del Centro Base de Las Palmas  
Servicio de Atención Temprana y Logopedia del Ayuntamiento de Gáldar  
Aula de Atención Temprana y Multisensorial Ingenio  
Asociación de Padres Orobai  
Aula de Atención Temprana de Agüimes  
Asociación «Quiero ser como tú, Ayúdame»  
ASPACE

### **Cantabria**

Coordinadora de Atención Temprana  
Centro de Atención Temprana de Santander  
Centro de Atención Temprana de Torrelavega  
Centro de Atención Temprana de Reinosa  
Centro de Atención Temprana de Laredo

### **Castilla-La Mancha**

Jefa de Sección de Valoración de la Discapacidad y Atención Temprana.

CDIAT Asprona La Roda	Centro Base de Albacete
Asoc. de padres y amigos del sordo de Cuenca	CDIAT Ayto. de la Solana
CDIAT Asprona-Adapei	CDIAT Asprona Villarrobledo
CDIAT Asminal	Centro Base de Toledo
CDIAT de Daimiel	CDIAT Sagra Alta
Asociación Síndrome de Down Toledo	Centro Base de Cuenca
Centro Base de Guadalajara	CDIAT Tarancón
Centro de AT de Azuqueca de Henares	CDIAT "Virgen del rosario"
CDIAT Mota del Cuervo	CDIAT APACE Talavera
CDIAT Afad	CDIAT Ayto- Torrijos
CDIAT de Motilla del Palancar	
CDIAT de la Asoc de Síndrome de Down «Caminar»	
CDIAT ALMANSA	
CDIAT ASODEMA	
CDIAT AUTRADE	

### **Castilla y León**

Jefa de Servicio de Atención a personas con discapacidad, Gerencia de Servicios Sociales de la Junta de Castilla y León

ONCE Valladolid  
ONCE Salamanca  
Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica de Atención Temprana Ávila.  
Convenio de AT de la Asociación Abulense SD con la Gerencia de Serv. Sociales  
Servicio Municipal de Atención Temprana Miranda de Ebro  
Servicio Municipal de Atención Temprana Aranda de Ebro

### **Cataluña**

Jefe del Servicio de Programación de Atención a las personas de l'Institut Català d'Assistència y Serveis Socials (ICASS)

Fundació privada Eulalia Torras de Beà – CDIAP Gràcia	
CDIAP Patronat Joan Sellas Cardelús-Olot i Comarca	
CDIAP Delta	CDIAP Baix Camp-Sud
CDIAP Eipi de Erasmo Janer	CDIAP Tris Tras (Osona Nord)
CDIAP Terrasa	CDIAP Passeig de Sant Joan
CDIAP - CAD Lleida	CDIAP Sant Joan de Déu
CDIAP Fundació Map Ripoll	Jonc CDIAP Mòra d'Ebre
CDIAP SPÀI TR3S	CDIAP del CAD de Tarragona
CDIAP Pallars Sobira	CDIAP Baix Penedès
CDIAP Sant Andreu de la Barça, SCCL	CDIAP Bages
Baula, CDIAP de l'Hospitalet, SCCL	CDIAP Parc Taulí



CDIAP Garraf  
CDIAP Magroc  
Centro de Atención Temprana Rella  
CDIAP Pallars Jussà  
CDIAP Fundación Catalana Síndrome de Down  
CDIAP de la Cerdanya  
CDIAP Aspronis  
AGALMA, SCCL

CDIAP del Berguedà  
CDIAP Antonio Camino  
CDIAP del Maresme  
CDIAP Val d'Aran  
ORUM SCP  
Dapsi Sant Cugat, SCCL  
CDIAP Mollet

### **Ciudad de Ceuta**

Sr. Director del Centro Base del IMSERSO

Centro Base de Ceuta

### **Extremadura**

Consejera de Sanidad y Dependencia de la Junta de Extremadura.

CADEX de Badajoz  
APROSUBA 6 Llerena  
APROSUBA 14 Olivenza  
ASINDI – Alcántara

APROSUBA 5 Jerez de los Caballeros  
APROSUBA 9 Villanueva de la Serena  
ASPACEBA  
Equipo de AT de Mérida

### **Galicia**

Subdirector General Planificación y Ordenación Asistencial del SERGAS  
Gabinete de Psicología Arca  
Unidad de Atención Temprana Mariña de Lugo  
Servizo de Atención Temprana  
Centro de Atención Temprana Lápiz

### **La Rioja**

Jefa del Servicio de personas con discapacidad de la Dirección General de Atención a la Dependencia y Prestaciones Sociales. Consejería de Servicios Sociales. Gobierno de La Rioja.

Unidad de AT. Hospital de Logroño  
Equipo de Atención Temprana  
Unidad de Desarrollo Infantil y Atención Temprana

### **Madrid**

Área de Infancia y Adolescencia. Instituto Madrileño del Menor y Familia de la Comunidad de Madrid.

APMID  
Centro de Atención Temprana ADEMO  
Centro de Atención Temprana FAD  
Centro de Atención Temprana Aranjuez

### **Ciudad de Melilla**

Sra. Directora del Centro Base de Melilla. IMSERSO

Centro Base de Melilla

### **Región de Murcia**

Directora General de Discapacidad de la Comunidad Autónoma de Murcia.

Centro de Atención Temprana y Reeducción de Mazarrón  
Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana de Cieza  
Unidad de Atención Temprana del Centro Príncipe de Asturias de APANDA de Cartagena  
Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana «Fina Navarro López» de Lorca  
ASPAJUNIDE de Jumilla  
Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana Municipal de las Torres de Cotillas  
Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana de Puerto Lumbreras.  
Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana »CATAIDEMAR» S. JAVIER  
Centro de Atención Temprana Águilas

### **Navarra**

Sr. Director de Atención Temprana

Centro de Atención Temprana Pamplona

### **País Vasco**

Centro Base de Bizkaia  
GOIZ Atención Temprana  
Centro de Psicología y Psicomotricidad KIRIBIL  
HELDU – Centro de Psicomotricidad, Fisioterapia y Psicología  
AransGi  
Centro de Atención a la Familia, Infancia y Desarrollo  
Fundación Síndrome de Down del País Vasco  
Margarita Aresti GABINETE INFANTIL  
Servicio de Atención Temprana

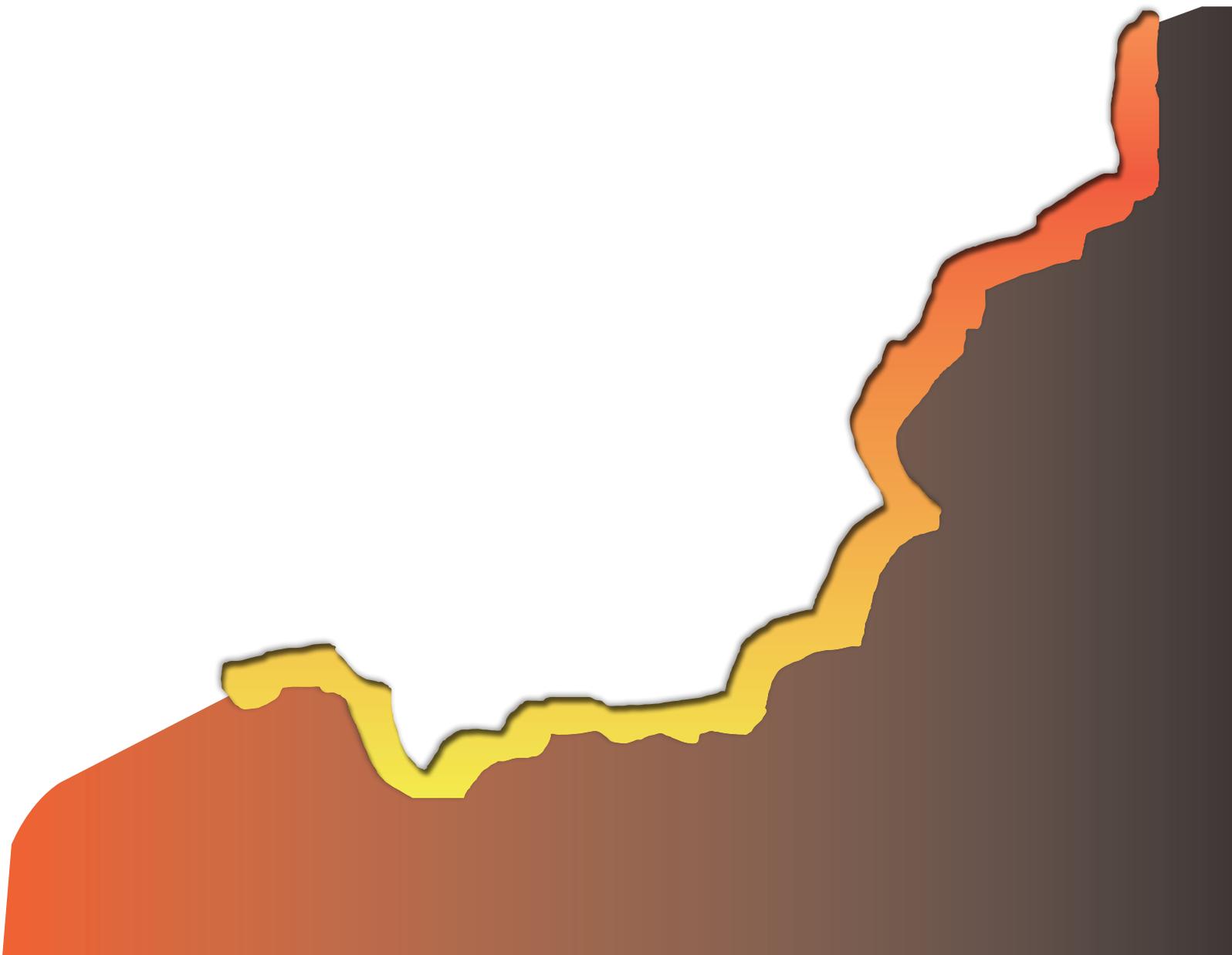
### **Comunitat Valenciana**

Jefa de Servicio de la Dirección General de personas con discapacidad y dependencia de la Conselleria de Bienestar Social.

CDIAT de ASPRODIS de Elda	CDIAT de Valencia
CDIAT de Callosa de Segura	CDIAT APADIS de Villena
CDIAT Asindown	CDIAT Ayto. de Xàtiva
CDIAT Fundación Síndrome de Down	CAT de Alcoy
CDIAT «Enrique Riquelme»	CAT L'Horta Nord-Alboraya
C.A.T L'Horta Nord-Massamagrell	CDIAT de APSA
CDIAT de Alzira	Asociación «ATTEM»
CDIAT Aspanias	
Centre Universitari de Diagnostic I Atenció Primerenca	
CDIAP de la Mancomunitat de Municipis de la Safor	



# Anexos



## ANEXO 1

### ENTREVISTA SOBRE PROGRAMA DE ATENCIÓN TEMPRANA EN CCAA- 2008

COMUNIDAD AUTÓNOMA: .....

FECHA DE ENTREVISTA: / / 2008

Entrevistador: .....

(Representante de .....

Persona entrevistada: .....

Representante Institucional

Representante Asociación

Otros

Indicar Cargo: .....

#### LEGISLACION EN MATERIA DE ATENCION TEMPRANA:

Indicar si existe Legislación específica en su Comunidad que regule la AT

Denominación de La Ley/Orden/Decreto...

Año de Entrada en vigor:

Departamento del que depende:

En caso de no existir legislación en vigor  
¿Existe algún proyecto al respecto? Indicar:

**RECURSOS IMPLICADOS EN ATENCION TEMPRANA:**

Indicar que servicios están implicados, denominación y número de recursos en su Comunidad Autónoma

Servicios Sanitarios

Nombre/Denominación de los Recursos:

Número de Recursos:

Servicios Educativos

Denominación de los Recursos:

Número de Recursos:

Servicios Sociales

Denominación de los Recursos:

Número de Recursos:

Otros:

Denominación de los Recursos:

Número de Recursos:

**CIRCUITO ASISTENCIAL**

Indicar condiciones de acceso al Programa:

Sectorización

Edad:

0-6 años

0-3 años

Autonomía del servicio para la recepción de casos

Solo casos derivados de la Administración

Necesidad de Dictamen de Minusvalía

**RECURSOS HUMANOS DISPONIBLES**

Indicar si existe regulación de Perfiles Profesionales para los Recursos de Atención Temprana y describirlo.

## **FUNCIONAMIENTO DE LOS RECURSOS**

Indicar si se contempla en la legislación que regula el Programa de AT:

- Atención al niño:
  - Sesiones individuales
  - Sesiones grupales
  - Atención domiciliaria
- Atención a la familia:
  - Individual
  - Grupal
  - Grupos de autoayuda
- Atención al entorno:
  - Servicios Educativos
  - Servicios Sanitarios
  - Servicios Sociales
  - Otros
- Se contemplan los Tiempos de: elaboración de informes, coordinaciones internas y externas, formación, investigación...
- Ratio de Atención Directa/Indirecta de los Profesionales:
- Existencia de Vías de Coordinación Interdepartamentales Establecidas:
- Existencia de Programas Preventivos:
- Existencia de Plan de Formación:

DATOS DE POBLACIÓN ATENDIDA		
Población Diana (niños 0-6 años)	Número:	
	Número:	% respecto a población diana
Casos Valorados:		
Casos Atendidos:		
Población de riesgo:		

OTROS DATOS
Indicar otros datos sobre el Funcionamiento del Programa en su Comunidad:

## ANEXO 2

### ENCUESTA SOBRE RECURSOS DE ATENCIÓN TEMPRANA- 2009

FECHA:

Persona de contacto: .....

DATOS DEL RECURSO						
Nombre:						
Año de creación:						
Entorno:						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Casco Urbano	<input type="checkbox"/>	Zona Periférica Urbe	<input type="checkbox"/>	Rural
Ámbito:						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Local	<input type="checkbox"/>	Comarcal	<input type="checkbox"/>	Provincial
Dirección:						
Población:			CP:			
Provincia:						
Comunidad:						
Teléfonos:						
Fijo:			Móvil:			
Web:						
e-mail:						

TITULARIDAD:								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Publica	<input type="checkbox"/>	Concertada Iniciativa Social	<input type="checkbox"/>	Privada Iniciativa privada	<input type="checkbox"/>	Otra

<b>REGIMEN JURÍDICO:</b>	
	Consejería de:
	Ayuntamiento de:
	Asociación:
	Fundación:
	Cooperativa:
	Iniciativa Privada:
	Otros:

<b>TIPO DE FINANCIACIÓN:</b>		<b>%</b>
	Pública	
	Concertada	Por nº de plazas Por nº de sesiones Otras
	Subvencionada/convenio	Por nº de plazas Por nº de sesiones Otras
	Cuotas:	
	Otras aportaciones:	

<b>CONDICIONES DE ACCESO AL RECURSO</b>	
	Edad 0-6 años
	Edad 0-3 años
	Edad: Otros grupos de edad:
	Sectorizado
	Autonomía del servicio para la recepción de casos
	Solo casos derivados de la Administración
	Necesidad de Dictamen de Minusvalía
	Otras condiciones de Acceso:

<b>DERIVACIÓN DE LOS CASOS</b>		<b>%</b>
	Servicios Sanitarios	
	Servicios Educativos	
	Servicios Sociales	
	Iniciativa Familiar	
	Otro	
	Existe Devolución de Información al Derivante	

UBICACIÓN DEL RECURSO	
<input type="checkbox"/>	Local Independiente
<input type="checkbox"/>	Local Compartido
En Entorno	
<input type="checkbox"/>	Sanitario
<input type="checkbox"/>	Hospitalario
<input type="checkbox"/>	Centro de Salud
<input type="checkbox"/>	Otro. Indicar:
<input type="checkbox"/>	Educativo
<input type="checkbox"/>	Servicios Sociales
<input type="checkbox"/>	Centro de Valoración de Minusvalías
<input type="checkbox"/>	Otro. Indicar:
<input type="checkbox"/>	Otro Entorno. Indicar:

CARACTERÍSTICAS DEL RECURSO:			
<b>PLAZAS</b>	Total Disponibles:		
	Cubiertas:		
	En lista espera:		
	Sin limite establecido:		
<input type="checkbox"/>	Accesibilidad		
<b>SALAS</b>		Número	M <sup>2</sup> aprox
	Total		
	Recepción		
	Espera		
	Aseo/alimentación		
	Despacho Dirección		
	Administración		
	Sala Reuniones/ sala Polivalente		
	Estimulación		
	Psicomotricidad		
	Psicoterapia		
	Logopedia		
	Fisioterapia		
	Despacho médico		
	Despacho T. social		
	Sala Estimulación Multisensorial		
	Atención de Padres:		
Otros (zona verde, zona de juegos, otras salas o despachos): Indicar:			

CARACTERÍSTICAS DEL EQUIPO			
PROFESIONALES		Número	Horas de trabajo/semana
	Total		
	Dirección: Profesional:		
	Coordinación: Profesional		
	Psicólogo		
	Pedagogo		
	Trabajador Social		
	Neuropediatra		
	Médico RHB		
	Fisioterapeuta		
	Logopeda		
	Maestro (Especialidad: T. Ocupacional		
	Psicomotricista		
	Técnico en AT (Estimulador)		
	Psicopedagogo		
	Administración		
	Ordenanzas		
	Otro:		

FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO		
		% de Tiempo de Trabajo
ATENCION AL NIÑO	SESIONES INDIVIDUALES -Niño Solo -Niño con la Familia	
	SESIONES GRUPALES	
	EN DOMICILIO	
ATENCION A LA FAMILIA	INDIVIDUAL	
	GRUPAL	
	GRUPOS DE AUTOAYUDA	
	OTROS	
ATENCION AL ENTORNO	SERVICIOS EDUCATIVOS	
	SERVICIOS SANITARIOS	
	SERVICIOS SOCIALES	
ACCIONES PREVENTIVAS		
COORDINACIONES INTERNAS	Reuniones de equipo, sesiones...	
EVALUACION EXTERNA	Supervisiones, estándares de calidad...	
FORMACIÓN		
<b>TOTAL 100%</b>		

**FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO**

Otros Datos a Comentar sobre el Funcionamiento del Servicio:

**DATOS DE POBLACIÓN ATENDIDA (A LO LARGO DEL AÑO 2008)**

Población de Referencia (0-6 o 0-3)	Niños: Niñas:		
Valorados/as 08	Niños: Niñas:	De los valorados/as, cuando recibieron tratamiento durante el 2008:	Niños: Niñas:
NACIONALIDAD DE LOS PADRES %	ESPAÑOLA	UE	NO UE OTROS

CATEGORIAS DIAGNOSTICAS (A 31.12.08) (Diagnóstico Principal, en el caso de haber más de uno)	Nº aprox
Factor Biológico de Riesgo:	
Factor Familiar de Riesgo:	
Factor Ambiental de Riesgo:	
Trastornos en el desarrollo motor:	
Trastornos visuales:	
Trastornos auditivos:	
Trastornos psicomotores:	
Retraso Evolutivo:	
Trastornos en el desarrollo cognitivo:	
Trastorno del desarrollo de la comunicación y del lenguaje:	
Trastornos en la expresión somática:	
Trastornos emocionales:	
Trastornos de la regulación y del comportamiento:	
Trastornos del espectro autista:	
Plurideficiencias:	
Otros:	
Trastornos interacción familia-niño:	
Trastornos del entorno:	

COMENTARIOS, SUGERENCIAS, PROPUESTAS...

## ANEXO 4

### DATOS INE AÑO 2008

Banda de edad objeto de estudio: 2003-2008  
Población 0-6 años

Datos INE

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Total 0-6 años	Total 0-3 años
ANDALUCÍA	86.120	89.022	91.807	95.304	96.387	100.685	559.325	392.376
ARAGÓN	11.000	11.458	11.628	12.280	12.912	13.673	72.951	38.865
ASTURIAS	7.107	7.218	7.482	7.596	7.956	8.343	45.702	23.895
BALEARS	10.654	10.792	10.925	11.675	11.871	12.639	68.556	36.185
CANARIAS	19.266	19.207	20.127	20.668	19.667	20.585	119.520	60.920
CANTABRIA	4.873	5.060	5.267	5.229	5.286	5.760	31.475	16.275
CASTILLA Y LEÓN	18.607	18.900	19.425	19.775	20.060	21.391	118.158	61.226
CASTILLA-LA MANCHA	18.051	18.507	19.007	20.389	19.980	22.126	118.060	62.495
CATALUÑA	73.214	76.968	79.766	82.300	84.173	89.384	485.805	255.857
C. VALENCIANA	47.322	48.954	50.628	52.756	54.520	57.115	311.295	164.395
EXTREMADURA	9.962	9.899	9.993	10.118	10.172	10.843	60.987	31.133
GALICIA	20.423	20.621	21.097	21.392	21.833	23.281	128.687	66.506
MADRID	67.046	69.027	69.367	71.912	75.524	78.665	431.541	226.101
MURCIA	16.444	16.677	17.330	18.091	18.617	19.407	106.566	56.115
NAVARRA	6.180	6.293	6.149	6.551	6.616	7.078	38.867	20.245
PAÍS VASCO	19.270	19.574	19.698	20.026	20.876	21.565	121.009	62.467
RIOJA (LA)	2.870	2.939	3.038	3.070	3.269	3.475	18.661	9.814
CEUTA	1.015	1.061	1.065	1.041	1.136	1.505	6.823	3.682
MELILLA	1.107	995	1.012	1.122	1.112	1.447	6.795	3.681
<b>TOTAL</b>	440.531	453.132	464.811	481.365	491.967	518.895	2.852.783	1.592.233

Notas: 1) TODOS LOS DATOS SON POR LUGAR DE INSCRIPCIÓN

La realidad actual de la  
*Atención Temprana en España*



FEDERACIÓN ESTATAL DE ASOCIACIONES  
DE PROFESIONALES  
DE ATENCIÓN TEMPRANA - GAT



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES  
E IGUALDAD



REAL PATRONATO  
DE EMPLEO