

Atención temprana. A vueltas con la calidad

Early childhood intervention. The quality issue

Palabras clave

Atención temprana, calidad, factores, soluciones.

Keywords

Early childhood intervention, quality, factors, solutions.

Jaime Ponte Mittelbrunn

<981356754@telefonica.net>

Federación Española de Asociaciones
de Profesionales de la Atención
Temprana-GAT. España

El 7 de julio de 2023 el Real Patronato sobre Discapacidad licitó un estudio sobre el funcionamiento y mejora de los estándares de calidad en los servicios de atención temprana en España, que fue adjudicado a la empresa KSNET. Un año después, en julio de 2024, el estudio fue publicado por el propio Real Patronato (KSNET, 2024).

En nuestra opinión, se trata de un trabajo que, gracias a los datos obtenidos en las numerosas y diversas encuestas (a familias, a profesionales y Administraciones) del estudio cuantitativo¹, y a las opiniones recogidas en las entrevistas y grupos focales del estudio cualitativo², ofrece datos muy interesantes sobre la situación de la atención temprana en España. Una realidad a la que resulta habitualmente difícil aproximarse por la diversidad de normativas reguladoras y dotaciones asistenciales que dan soporte a esta prestación en cada una de las 17 comunidades autónomas (CC. AA.).

A lo largo del texto, por otro lado, parece reconocerse cierta distancia de los autores respecto de algunos temas de atención temprana. Así, por ejemplo, se sorprenden de que los/as niños/as atendidos no estén incluidos en el sistema de dependencia (p. 50) o valoran como negativo que carezcan del certificado de discapacidad (p. 51). Presentan la atención



Para citar:

Ponte Mittelbrunn, J. (2025). Atención temprana. A vueltas con la calidad. *Revista Española de Discapacidad*, 13(2), 171-178.

Doi: <<https://doi.org/10.5569/2340-5104.13.02.09>>

¹ KSNET refiere haber recogido y tabulado más de 1806 encuestas a familias y alrededor de 1113 a los/as profesionales. También ha pasado un cuestionario a las Administraciones de las 17 comunidades y ciudades autónomas.

² KSNET realizó 8 entrevistas grupales, 4 con profesionales y 4 con familias de usuarios/as de los servicios de atención temprana, en las que participaron un total de 15 perfiles profesionales y 10 familias.



temprana como una prestación totalizadora responsable de la prevención primaria, secundaria y terciaria del desarrollo infantil (p. 110). O echan en falta teóricos procedimientos de participación de los niños y niñas de 0 a 6 años que, según ellos, deberían participar en la definición de los procesos asistenciales (p. 112).

Es probablemente esta distancia la que también impide que, a partir del examen conjunto de su propio estudio cuantitativo y cualitativo, los autores no recojan entre sus conclusiones que la atención temprana en España es una práctica terapéutica muy bien valorada por las familias, tanto por la competencia de los/as profesionales como por su actitud relacional, actitud personal que, como sabemos es precisamente un aspecto nuclear de la competencia profesional en atención temprana. Extraer esta conclusión parecería casi obligado cuando en el estudio cualitativo se ofrecen literalmente afirmaciones como las siguientes:

- a. Todas las entrevistadas (familias) valoran enormemente la calidad de la atención terapéutica recibida por los/las niños/as, destacando el esfuerzo extra que perciben que realizan los/as profesionales por su propia voluntad y dedicación para mejorar en lo posible la situación (p. 91).
- b. Todas las entrevistadas (familias) manifiestan el gran impacto positivo que tiene para ellas la flexibilidad que muestran los referentes terapéuticos, de nuevo vinculando esta circunstancia a la voluntad y dedicación de los equipos profesionales más que a la existencia de procedimientos definidos y estandarizados (p. 91).
- c. Todas las madres entrevistadas manifiestan un alto nivel de angustia ante la finalización de los servicios de atención temprana. A la pregunta (a las familias de las CC. AA. donde la atención temprana finaliza a los 3 años) de qué se le venía a la cabeza al pensar en el tercer, cuarto o sexto cumpleaños del hijo/a, algunas de las respuestas fueron: "socorro"; "me llevo a mis terapeutas conmigo"; "quiero decir esperanza, pero me cuesta" (p. 93).
- d. En el discurso de las personas entrevistadas surge de forma contundente el convencimiento de que, salvo contadas excepciones, todas las personas directamente implicadas en la intervención con los/las niños/as de los servicios de atención temprana trabajan en base a objetivos y principios compartidos, haciendo lo posible por poner el desarrollo y el bienestar del/la niño/a en el centro de la intervención, y desarrollando su labor con gran entrega y dedicación. Tanto es así, que el servicio de atención temprana, para las madres entrevistadas, podría decirse que tiene el nombre, apellidos y rostro de los/as profesionales referentes de su hijo/a (p. 109).

Este reconocimiento de la competencia y actitudes profesionales y esta satisfacción familiar podrían, en nuestra opinión, haber ocupado un lugar más destacado en el análisis final de los autores, lo mismo que los datos referidos a la participación de las familias. Pues, según las encuestas realizadas por KSNET a los/as profesionales españoles/as, un 89 % dice facilitar la participación de las familias en "el diseño de la estrategia asistencial" y un 86 % en "la identificación de oportunidades de mejora" (p. 67). Y esta disposición, que podría ponerse en cuestión como juicio de parte interesada, parece quedar bien acreditada cuando:

- a. Es refrendada en la encuesta a las familias, según las cuales en el 79 % de los casos "no sólo fueron invitadas a participar, sino que también aceptaron desempeñar un rol activo en el proceso de atención" (gráfico 23, p. 74).
- b. Es corroborada desde el ángulo de la personalización de las intervenciones, pues la mayoría de las familias "sienten que los/as profesionales toman en consideración las necesidades de sus hijos/as y su situación familiar en la atención temprana" (toma en consideración que recoge el gráfico 22, p. 73).
- c. Es subrayada por el estudio cualitativo. Por ejemplo, cuando señala que las tensiones que se producen entre familias y profesionales por adoptar un enfoque reparador o relacional "se suelen resolver en favor de la segunda opción, merced a la flexibilidad de ambas partes, la capacidad de adaptación a las

necesidades de la otra y el convencimiento –que se construye a lo largo del tiempo– de que es posible actuar para mejorar la vida de los/las niños/as y de las familias” (p. 96). O cuando se nos informa de que muchas veces son las propias familias, las que “a la propuesta de que estén presentes en las sesiones suelen mostrar reticencias y prefieren, en un primer momento, no asistir” (p. 99).

Las estadísticas y opiniones que recoge el estudio ponen pues de manifiesto que los problemas de calidad asistencial de la atención temprana habría que buscarlos –en lo fundamental– en otras dimensiones o ámbitos de la prestación y no tanto en los/as profesionales que, por lo que puede deducirse de este trabajo, emergen como una de sus principales fortalezas.

De hecho, si seguimos las pistas que nos ofrece KSNET, las debilidades del sistema de atención temprana parecen encontrarse en otras latitudes. Así, en el inicio del capítulo final de conclusiones y recomendaciones se dice:

Es importante reconocer que no se pueden implementar estándares de calidad de atención temprana sin considerar el resto de los componentes del sistema (gobernanza, financiación, personal, sistema de datos, seguimiento de resultados y propuestas de mejora y los estándares de calidad). Los estándares de calidad no son un componente aislado, sino que han de ir en consonancia con el desarrollo, seguimiento y evaluación del resto de aspectos del sistema para mejorar las prácticas de atención y ofrecer una mejor intervención a los/las niños/as y sus familias. Sin embargo, los datos recogidos en el presente estudio confirman que no se están implementando los estándares de calidad por las dificultades encontradas en el resto de los componentes. (p. 105).

Estas dificultades, según nos traslada KSNET, se revelan en problemas como los siguientes:

- a. Dificultades en la coordinación entre los servicios de atención temprana y los ámbitos educativo, social y sanitario aparecen en el discurso de las madres entrevistadas sin ser nombrado como tal y desvelando un gran daño sobre las perspectivas de futuro del/la niño/a y la familia (p. 92).
- b. El proceso de finalización y alta de los servicios de atención temprana es vivido o anticipado de forma dramática por las madres entrevistadas. Tras la atención temprana, no hay nada (p. 93).
- c. En el discurso de las profesionales no existen únicamente demandas de tipo material –mejores condiciones de trabajo, mejores salarios, mejores materiales e infraestructuras–, sino que también refieren la necesidad de que la atención temprana goce de mayor legitimidad y autonomía, particularmente en el respeto al criterio técnico de sus profesionales, a su participación en la toma de decisiones sobre la atención a ofrecer a los/las niños/ as y en la equiparación del valor de sus competencias con las de otras disciplinas y sectores (p. 95).
- d. La coordinación y colaboración con el sistema sanitario es valorada negativamente por las profesionales, que mantienen una comunicación fluida con el sistema educativo mientras que les resulta complicado compartir información con los/as profesionales sanitarios (p. 98).
- e. La falta de fluidez y agilidad para la coordinación también es muy acusada en el caso de los servicios de salud mental (p. 99).
- f. Las subvenciones anuales se perciben como uno de los mayores condicionantes para poder desarrollar programas con continuidad en el tiempo y con estabilidad financiera, con el personal humano adecuado y pudiendo dar respuesta a las listas de espera (p. 100).

- g. Una de las barreras más importantes para la evaluación de los programas, es la inadecuación de los indicadores establecidos por la Administración, pues su planteamiento aplica lógicas propias de otros servicios. Este hecho provoca confusión y descrédito del sistema de evaluación (p. 101).
- h. La inmensa mayoría de las personas entrevistadas señalan que la carga de trabajo, las listas de espera, la falta de personal y de tiempo y la ausencia de protocolos específicos impiden realizar tareas de prevención (p. 102).
- i. Se percibe una falta de coordinación entre los sistemas involucrados en la atención temprana (educación, sanidad y servicios sociales), especialmente evidente en el desconocimiento mutuo entre los profesionales de estos tres sistemas, de sus funciones, recursos, fortalezas y necesidades. La construcción de alianzas efectivas entre familias y profesionales es esencial, pero a menudo se ve obstaculizada por la jerarquía en los sistemas de atención y la falta de reconocimiento a la labor de las profesionales (p. 128).

Desigualdades, financiación inestable y escasa, listas de espera, precariedad material, malas condiciones laborales de los profesionales, falta de reconocimiento de su cualificación y funciones, problemas de coordinación entre Administraciones y recursos, inadecuación de indicadores, falta de continuidad o desaparición de los apoyos a los 6 años, etc. KSNET advierte de un conjunto de carencias del sistema de atención temprana que no señalan precisamente a los/as profesionales de atención temprana ni a sus prácticas asistenciales sino a la dotación y organización de las políticas públicas respecto de la propia prestación. Una crítica convergente con los datos que venimos recogiendo desde nuestra federación (GAT, 2024) en los dos últimos años a través de los propios servicios de atención temprana y de los portales de transparencia autonómicos:

1. La cobertura es insuficiente. Hay un incremento desbordado de la demanda que, en plena crisis demográfica, tiende a superar con creces el 10 % de la población 0-6, mientras que según los datos obtenidos de las CC. AA. en 2024 el promedio alcanzado fue el 5,38 %.
2. El número de casos atendidos simultáneamente por cada profesional está en el límite de lo recomendable. Un 21,01, que parece excesivo en función de la complejidad de una asistencia que debe ser personalizada y única a cada niño/a, cada familia y cada entorno³.
3. La financiación es escasa. La mayoría de las CC. AA. tiene una financiación que no permite dar cobertura a su red de servicios y mucho menos poner en pie un sistema de apoyo al desarrollo infantil. Y, en general, los/as profesionales están mal pagados/as⁴, lo cual además de no ajustarse al nivel de cualificación requerido (equivalente al nivel de postgrado) es un lastre para la estabilidad y continuidad de los equipos y la contextualización y eficiencia de sus intervenciones.
4. Existen listas de espera y demoras excesivas. Aunque muchas CC. AA. dicen no disponer de datos precisos sobre los tiempos de demora, algunas reconocen tiempos de espera superiores a los 3 meses⁵.

³ Cada profesional en funciones de coordinador de caso no debería asumir más de 15 familias, según el estándar 2.5 de la *Guía de estándares de calidad* (GAT, 2008).

⁴ La mayoría como graduados nivel 2 en la categorización del *XVI Convenio estatal de centros y servicios de atención a personas con discapacidad*, sin reconocerles una especialización que se les demanda en la práctica.

⁵ La Garantía Infantil Europea recomienda no superar los 45 días desde el momento de la derivación hasta el inicio efectivo de la intervención.

5. Diseño erróneo del proceso de intervención. También son mayoría las CC. AA. que separan los procesos de valoración e intervención, una división funcional que se ha demostrado muy negativa para la acogida y participación de las familias y la orientación adecuada de las intervenciones.
6. Ausencia o disfunciones de los protocolos interdepartamentales. Todavía existen CC. AA. que no disponen de un protocolo común para la articulación de las distintas Administraciones y recursos o, si disponen de él, suele ser disfuncional (no articulan una intervención cooperativa de todas en todo el itinerario 0-6, sino que reparten competencias en función de la edad).
7. Desaprovechamiento de los recursos locales. A nivel local, no hay prácticamente ninguna comunidad autónoma que organice y disponga tiempos, espacios y medios para la coordinación de los diferentes recursos sanitarios, sociales y educativos que trabajan en la proximidad de las familias.

Un conjunto de debilidades que parecen incomprensibles cuando:

- a. El sector comunica una casuística inquietante, en la que predominan los problemas de lenguaje, de comunicación, desregulación y aprendizaje. Y en la que llama la atención el continuado incremento de los trastornos del espectro autista (TEA). Por ejemplo, según los datos del sistema de información de atención temprana en Andalucía, de los 34 753 niños/as atendidos en 2024 en los centros de atención infantil temprana (CAIT), 6713 –un 19,32%– recibieron diagnóstico de TEA, proporción que, en la provincia de Sevilla, alcanzó nada más y nada menos que el 53,5%⁶.
- b. El seguimiento de las tasas de pobreza revela un crecimiento sostenido de la pobreza infantil, el 34,7% según las últimas estadísticas⁷, con un 14,1% de niños y niñas en situación de pobreza severa, uno de los datos más elevados de Europa. La infancia es el único grupo de población española en que aumenta el índice AROPE, que mide el riesgo de pobreza y/o exclusión social en función de la tasa de pobreza, la carencia material severa y la baja intensidad del trabajo. Un dato inquietante y hasta cierto punto incomprensible cuando España presume de un crecimiento económico puntero (el mayor de la Unión Europea) en los últimos años.
- c. La documentación científica sobre la trascendencia del desarrollo en la primera infancia que se ha publicado en todo el mundo en los últimos 25 años (Black et al., 2017; Moore, T., 2024) no deja lugar a dudas respecto del carácter crítico, a nivel personal, del itinerario inicial de vida, y la necesidad, la urgencia y la inteligencia de invertir, no sólo en atención temprana sino de forma global en el cuidado de las condiciones de vida y del desarrollo infantil, su dimensión matriz.
- d. La práctica totalidad de los organismos internacionales que siguen los procesos de crianza apremian sobre la necesidad de extender y profundizar una cultura de crianza cariñosa y sensible que fomente una buena salud y una mejor nutrición, una parentalidad positiva y una educación de calidad. De manera que en 2030 pueda alcanzarse el objetivo de que ningún niño o niña que desatendido y no pueda desarrollar su potencial (WHO, 2018).

Esperemos que el acuerdo, recién publicado en el Boletín Oficial del Estado de 25 de febrero de 2025 por el que se establece el *Consenso estatal para la mejora de la atención temprana. Despliegue de la hoja de ruta: objetivos, medidas y estándares generales de calidad* pueda significar un punto de inflexión en esa trayectoria.

⁶ Noticia publicada en Gaceta Médica, abril 2025: <https://gacetamedica.com/politica/andalucia-deteccion-autismo-plan-atencion-temprana/>.

⁷ Según datos del *Ánalisis de la encuesta de condiciones de vida con enfoque de infancia* (Plataforma de Infancia, 2025), basado en la Encuesta de Condiciones de Vida (ECV) de 2024 por parte del Instituto Nacional de Estadística (INE).

Nuestra federación, junto a las Administraciones autonómicas y estatales, y otras entidades del sector, ha venido trabajando los últimos tres años en este documento que establece 9 líneas estratégicas, 86 medidas, 36 estándares de calidad y un conjunto de indicadores de evaluación, que deberían permitir contar con un sistema sólido de apoyo al desarrollo infantil y atención temprana en el horizonte de 2030, apoyándose en la financiación de la llamada Garantía Infantil Europea (Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, 2022).

En nuestra opinión, se trata del primer acuerdo sectorial que traza líneas de avance que tocan todos los aspectos anteriormente citados como claves para la calidad: “gobernanza, financiación, personal, sistema de datos, seguimiento de resultados y propuestas de mejora y los estándares de calidad”.

Confiamos en que, esta vez, el acuerdo se materialice en tiempo y forma, para lo cual es prioritario que las Administraciones:

1. Aporten una financiación suficiente, y acorde al valor de la tarea, ni más ni menos que asegurar condiciones de vida digna y prácticas de crianza adecuadas a lo largo de la primera infancia, en todos los hogares y escuelas españolas, así como el soporte de la atención temprana para cada niño/a que lo necesite.
2. Aborden la coordinación y reorganización administrativa interdepartamental y de enfoque de recursos que asegure la utilidad y eficacia de los numerosos recursos públicos sanitarios, educativos y sociales actualmente infráutilizados y desaprovechados.
3. Aseguren a los profesionales de la atención temprana las condiciones salariales y de ejercicio laboral acordes al nivel de especialización y de competencias personales que requiere el ejercicio de sus funciones y que garantice el desempeño de su rol referencial como soporte estable, seguro y continuo del desarrollo de cada niño/a y cada familia, rol que constituye el núcleo de su actuación profesional y que, como ha puesto de relieve KSNET, está ampliamente reconocido y valorado por las familias españolas.

Nuestra federación, como viene haciendo desde la elaboración del *Libro blanco de la atención temprana* (GAT, 2000) y desde su creación en 2003, tratará de aportar su colaboración y apoyo a la consecución de estos objetivos.

Referencias bibliográficas

- Black, M. M., Walker, S. P., Fernald, L. C. H., Andersen, C. T., DiGirolamo, A. M., Lu, C., McCoy, D. C., Fink, G., Shawar, Y. R., Shiffman, J., Devercelli, A. E., Wodon, Q. T., Vargas-Barón, E. y Grantham-McGregor, S. (2017). Early childhood development coming of age: science through the life course. *The Lancet*, 389(10064), 77-90.
- España. Resolución de 13 de febrero de 2025, de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, de 31 de enero de 2025, por el que se establece el «Consenso Estatal para la Mejora de la Atención Temprana. Despliegue de la Hoja de Ruta: objetivos, medidas y estándares generales de calidad». *Boletín Oficial del Estado*, 25 de febrero de 2025, núm. 48, pp. 26291-26319. https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2025-3770.
- España. Resolución de 26 de marzo de 2025, de la Dirección General de Trabajo, por la que se registra y publica el XVI Convenio colectivo general de centros y servicios de atención a personas con discapacidad. *Boletín Oficial del Estado*, 9 de abril de 2025, núm. 86, pp. 49522-49599. https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2025-7169.
- Federación Española de Asociaciones de Profesionales de la Atención Temprana-GAT (2000). *Libro blanco de la atención temprana*. Real Patronato sobre Discapacidad.
- Federación Española de Asociaciones de Profesionales de la Atención Temprana-GAT (2008). *Guía de estándares de calidad en atención temprana*. Real Patronato sobre Discapacidad. http://riberdis.cedid.es/bitstream/handle/11181/2988/Guia_estandares_de_calidad_en_atencion_temprana.pdf?sequence=1.
- Federación Española de Asociaciones de Profesionales de la Atención Temprana-GAT (2024). *La atención temprana en España. Información autonómica 2023. 2ª ed.* <https://atenciontemprana.com/wp-content/uploads/2024/07/La-Atencion-Temprana-en-Espana.-Informacion-Autonomica-2023.pdf>.
- KSNET (2024). *Estudio sobre el funcionamiento y mejora de los estándares de calidad en los servicios de atención temprana en España*. Real Patronato sobre Discapacidad. <https://www.siis.net/documentos/ficha/595357.pdf>.
- Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 (2022). Infancia con derechos. *Plan de Acción Estatal para la Implementación de la Garantía Infantil Europea (2022-2030)*. Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. https://www.juventudeinfancia.gob.es/sites/default/files/Plan_Accion_MAS_RevisionAGO_2023_Accesible.pdf.
- Moore, T. (2024). *Core care conditions for children and families: implications for policy and practice*. Murdoch Childrens Research Institute. Report. <https://doi.org/10.25374/MCRI.26065597.v2>.
- Plataforma de Infancia (2024). *Propuestas de infancia para la XV legislatura*. Plataforma de Infancia. <https://www.plataformadeinfancia.org/documento/propuestas-de-infancia-para-la-xv-legislatura-2024/>.
- Plataforma de Infancia (2025). *La pobreza infantil en España 2025. Análisis de la encuesta de condiciones de vida con enfoque de infancia*. Plataforma de Infancia. https://www.plataformadeinfancia.org/wp-content/uploads/2025/04/ANALISIS-DE-LA-ENCUESTA-DE-CONDICIONES-DE-VIDA_2025_POI_compressed.pdf.
- Unión Europea. Recomendación (UE) 2021/1004 del Consejo de 14 de junio de 2021 por la que se establece una Garantía Infantil Europea. *Diario Oficial de la Unión Europea*, 22 de junio de 2021, núm. L 223, pp. 14-23. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/ALL/?uri=LEGISSUM%3A4540916>.

World Health Organization (2018). *Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential*. WHO. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/781de51d-4cef-482e-bb3b-c2b3becf3c9f/content>.