

# La Atención Temprana en Navarra

DOCUMENTO MARCO



# La Atención Temprana en Navarra

DOCUMENTO MARCO

Pamplona, 15 de Junio de 2004



# Sumario

Presentación / 5

**1** Antecedentes y evolución de la Atención Temprana / 7

Introducción: principales referencias

Definición de la Atención Temprana

Objetivos

Fundamentación y Principios Básicos

Niveles de Intervención

**2** La Atención Temprana en Navarra / 19

Contexto General

Perspectivas de futuro

**3** Modelo de Intervención en Atención Temprana / 23

Introducción

Proceso de Acceso

Fase Diagnóstica

Fase de Intervención

Fase de derivación

La Historia única

**4** El Programa de Atención Temprana / 31

El Centro Coordinador de Atención Temprana

Definición

Composición

Funciones del coordinador/a

Funciones del equipo de valoración.

Los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIATs)

Definición

Composición

Funciones

Metodología

Condiciones materiales:

Condiciones físicas y dotacionales

Zonas y espacios

Tecnología y equipamientos básico

Organización y funcionamiento:

Horarios

Otras Intervenciones

Intervenciones Hospitalarias.

Atención Domiciliaria.

Otras actividades complementarias:

Formación

Investigación

Calidad

**5 Sistema y niveles de coordinación / 45**

InterInstitucional.

Interdisciplinar

Internas

Externas

**6 Mecanismos de participación / 49**

Reglamento de régimen Interno

Consejo de participación

Buzón de sugerencias y quejas

**A Anexos / 53**

Proceso de participación

Acciones Futuras

Marco normativo

Factores de riesgo biológico y social

Trastornos y alteraciones en el desarrollo

Bibliografía

# Presentación

El Gobierno de Navarra, con competencia exclusiva en materia de bienestar social, viene contemplando a través de las diferentes políticas de protección la atención a los grandes colectivos o áreas de población: personas mayores, personas en situación de exclusión, familia, personas con discapacidad, infancia y adolescencia en dificultad social, personas inmigrantes, etc.

El Departamento de Bienestar Social, Deporte y Juventud al objeto de dar respuesta a las diferentes necesidades de estos colectivos ha planificado el abordaje de las mismas por medio de la elaboración de sus distintos planes instrumentales y siempre desde un enfoque integral.

El Plan de Atención a la Infancia y Adolescencia en Dificultad Social, El Plan de Apoyo a la Familia así como el Plan Integral de las Personas con Discapacidad, actualmente en su fase final de elaboración, inciden y contemplan desde diferentes ópticas el desarrollo infantil y su atención.

El Instituto Navarro de Bienestar Social, como órgano gestor, del Departamento de Bienestar Social, Deporte y Juventud dependiente del Gobierno de Navarra tiene encomendada, entre otras competencias, la Atención Temprana de niños y niñas que presentan algún déficit en su desarrollo o se encuentren en riesgo de padecerlo. El enfoque de la atención temprana contemplada hasta el momento requiere de un nuevo planteamiento, dada la evolución que ha experimentado la misma, siendo necesario configurar un nuevo Modelo de Atención Temprana en Navarra.

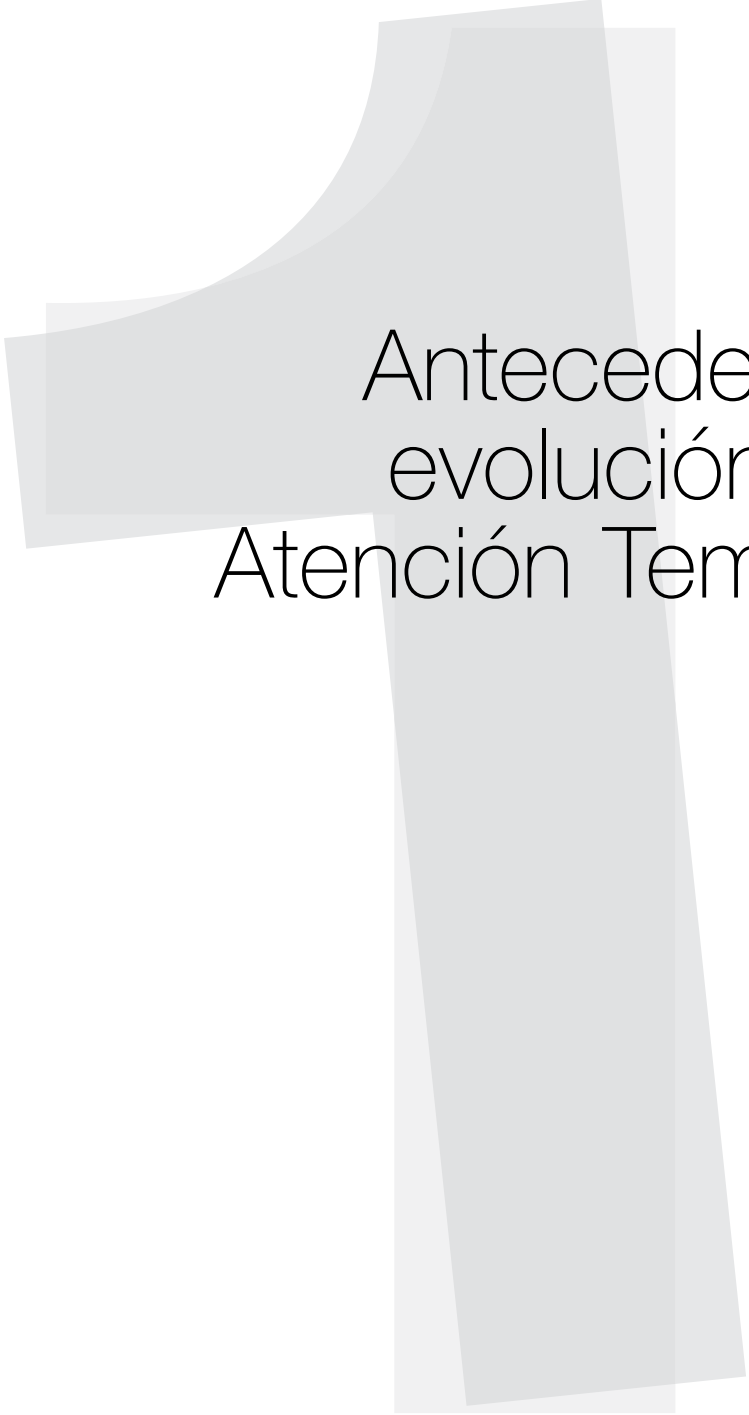
Este Modelo se ha de materializar con la elaboración de un Documento Marco del Desarrollo Infantil y Atención Temprana que defina y establezca las grandes líneas filosóficas en las que va a fundamentarse la Atención Temprana en Navarra

Así mismo, el Documento Marco pretende plasmar y concretar las directrices organizativas del Programa de Atención Temprana.

También aspira a ser el referente técnico en el que se base la regulación y desarrollo normativo de la Atención Temprana en Navarra, que se concretará en un Decreto Foral cuya entrada en vigor se produzca en el curso del año 2004.

Y por último pretende ser el punto de partida de un proceso de mejora permanente del Programa de Atención Temprana en Navarra



The background features an abstract graphic composed of several overlapping, semi-transparent gray shapes. These shapes are irregular and layered, creating a sense of depth and movement. The colors range from light to medium gray, and the shapes are positioned primarily in the center and right side of the page.

# Antecedentes y evolución de la Atención Temprana

## Introducción: principales referencias

La Atención Temprana ha sido un ámbito controvertido y hasta mediados de los años 80 no se alcanzó un cierto consenso.

Es un campo relativamente reciente pero que ha vivido un rápido crecimiento en los últimos 50 años.

La Atención Temprana surge en la década de los años 60 pero hasta los 70 no se comienza a utilizar el término Estimulación Precoz como concepto específico de este campo de intervención.

El informe Warnok encargado en 1974 por el Secretario de Educación del Reino Unido a una comisión de expertos y publicado en 1978, tuvo una gran influencia en toda Europa en los cambios que se introdujeron en el campo de la educación especial y en el de la intervención infantil.

Recomendó expresamente que con los niños con problemas en edades tempranas se empezara a intervenir lo antes posible con el fin de entrenar específicamente aquellas conductas que por sus limitaciones no se pueden adquirir de forma espontánea.

La intervención se caracterizó durante muchos años por dirigir los programas de rehabilitación exclusivamente a los niños y a las niñas. Es a finales de los años 80 cuan-

do se comienza a cuestionar este planteamiento y se introduce una nueva perspectiva en la que se destaca especialmente el papel y protagonismo de los padres y madres en los programas de estimulación.

También se comienza a aceptar que la Atención Temprana es un método efectivo para paliar los efectos de la falta de estimulación experimentada en los primeros años de vida.

Se comienza a incluir en los programas además de la población de menores con algún tipo de discapacidad a otros grupos de riesgo biológico y social.

Se va introduciendo progresivamente la idea de que la intervención no debe dirigirse únicamente al niño o la niña, sino que deben ser intervenciones interrelacionadas a lo largo de la vida del niño y en todo tipo de contextos donde tiene lugar su desarrollo.

Ya en los años 90 existe un convencimiento generalizado de que el éxito de los programas de intervención radica en el hecho de su ampliación a esferas más allá del propio niño o niña.

Ha cambiado también la forma de entender la intervención de los profesionales, pasando de actua-

ciones de forma independiente y centradas en el niño a la necesidad de la coordinación entre ellos y a un enfoque interdisciplinar de los tratamientos.

En definitiva, se ha evolucionado de:

- una concepción exclusivamente rehabilitadora a la incorporación de la habilitación como adquisición de destrezas necesarias para desenvolverse en la vida.
- una intervención exclusivamente ambulatoria y especializada a una intervención en los contextos naturales en que se desenvuelven los niños.
- la necesidad de crear sistemas de apoyo extraordinarios a ser capaces de utilizar los recursos naturales existentes en el entorno: padres, hermanos, abuelos, compañeros de centros de preescolar, etc.

Se camina, por lo tanto, hacia un modelo “psico-ecológico” en el que se tiene en cuenta el ambiente, las características de las personas y las interacciones recíprocas.

Por otra parte, la situación en España en los años 90 respecto a los servicios de Atención Temprana, era la siguiente:

- La responsabilidad de la Atención Temprana está compartida por distintas instituciones: salud, educación y servicios so-

ciales, sin una clara distribución de competencias entre ellas y con una gran disparidad de situaciones entre las comunidades autónomas.

- Todavía existen diferentes enfoques en cuanto a los modelos teóricos y de intervención.
- Se lleva a cabo por personal especializado en diferentes ámbitos, existiendo una gran variedad de titulaciones entre los equipos y los diferentes servicios.
- Existe un modelo mixto de servicios con gran número de servicios privados apoyados por el sector público.

Por todo ello y con el fin de unificar criterios, en el año 2000, el Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía edita el “Libro Blanco de la Atención Temprana”. Este documento recoge las reflexiones realizadas por representantes de especialistas de las diversas comunidades autónomas y cuenta con el apoyo de la Confederación Española de Organizaciones a Favor de las Personas con Retraso Men-

tal (FEAPS) y de la Fundación ONCE, entre otras entidades. Pretende establecer un referente normativo que aborde la problemática del sector y establezca una adecuada planificación en todo el territorio estatal.

Los principios que se recogen en el Libro Blanco han constituido el marco de referencia conceptual para la elaboración del presente documento marco tratando, en definitiva, de realizar una adaptación del mismo a la realidad de Navarra.

## Definición de la Atención Temprana

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

La intervención en Atención Temprana, en este tramo de edad (0-6 años), se asume, básicamente, desde tres instancias: el programa especializado en atención temprana y las escuelas infantiles, ambos dependientes del Instituto Navarro de Bienestar Social y desde los centros educativos, en la etapa infantil, dependientes del Departamento de Educación.

El programa especializado de Atención Temprana en Navarra, dependiente del Instituto Navarro de Bienestar Social, estará dirigido, fundamentalmente, a los niños y a las niñas de 0 a 3 años, residentes en Navarra.

En el tramo de edad de 3 a 6 años, teniendo en cuenta que la mayor parte de la población está escolarizada, son los servicios educativos los que, además de garantizar la integración escolar y social, disponen de los recursos para estimular y potenciar el desarrollo de los niños y la atención a sus familias.

En consecuencia, a partir de los 3 años, la población susceptible de acceder al programa especializado de Atención Temprana estará constituida por los niños que no se hayan incorporado al sistema escolar. A ellos se unen aquellos niños afectados por circunstancias especiales (hospitalización, traslado de domicilio, inadaptación...) a los que el equipo, tras una valoración, haya considerado pertinente el tratamiento en el programa de Atención temprana.

## Objetivos

El principal objetivo de la Atención Temprana es que los niños que presentan trastornos en su desarrollo o tienen riesgo de padecerlos, reciban, siguiendo un modelo que considere los aspectos bio-psico-sociales, todo aquello que desde la vertiente preventiva y asistencial pueda potenciar su capacidad de desarrollo y de bienestar, posibilitando de la forma más completa su integración en el medio familiar, escolar y social, así como su autonomía personal.

- Evitar o reducir la aparición de efectos o déficits secundarios o asociados producidos por un trastorno o situación de alto riesgo.
- Atender y cubrir las necesidades y demandas de la familia y el entorno en el que vive el niño.
- Considerar al niño como sujeto activo de la intervención.

| 11

**Todas las acciones e intervenciones que se llevan a cabo en Atención Temprana deben considerar no sólo al niño, sino también a la familia y a su entorno.**

De este marco se desprende el siguiente conjunto de objetivos propios de la Atención Temprana:

- Reducir los efectos de una deficiencia o déficit sobre el conjunto global del desarrollo del niño.
- Optimizar, en la medida de lo posible, el curso del desarrollo del niño.
- Introducir los mecanismos necesarios de compensación, de eliminación de barreras y adaptación a necesidades específicas.

## Fundamentación y principios básicos

En el momento de plantear la Atención Temprana son dos los conceptos básicos a tener en cuenta: el desarrollo infantil y el trastorno del desarrollo

### **El desarrollo infantil**

El desarrollo infantil se caracteriza, en los primeros años, por la progresiva adquisición de funciones tan importantes como:

- el control postural
- la autonomía de desplazamiento
- la comunicación
- el lenguaje verbal
- la interacción social

Esta evolución está estrechamente ligada al proceso de maduración del sistema nervioso y a la organización emocional y mental.

El desarrollo infantil es fruto de la interacción de **factores genéticos** y **factores ambientales**:

- **La base genética**, específica de cada persona, establece unas capacidades propias de desarrollo y hasta el momento no nos es posible modificarla.
- **Los factores ambientales** van a modular o incluso a determinar la posibilidad de expresión o de latencia de algunas características genéticas. Estos factores son de orden biológico y de orden psicológico y social.

Son factores ambientales de orden psicológico y social la interacción del niño con su entorno, los vínculos afectivos que establece a partir del afecto y estabilidad en los cuidados que recibe, la percepción de cuanto le rodea. Estas condiciones que son necesidades básicas del ser humano, son determinantes en el desarrollo emocional, de las funciones comunicativas, de las conductas adaptativas y en la actitud ante el aprendizaje.

El sistema nervioso se encuentra en la primera infancia en una etapa de maduración y de importante plasticidad. La plasticidad dota al sistema nervioso de una mayor capacidad de recuperación y reorganización orgánica y funcional, que decrece de forma importante en los años posteriores.

La evolución de los niños con alteraciones en su desarrollo dependerá en gran medida de la fecha de detección y del momento de inicio de la Atención Temprana. En este proceso resulta crucial la **implicación familiar**, elemento **indispensable para favorecer la interacción afectiva y emocional así como la eficacia de los tratamientos**.

## El trastorno de desarrollo

Por **trastorno del desarrollo** se entiende la desviación significativa del “curso” del desarrollo, como consecuencia de acontecimientos de salud o de relación que comprometen la evolución biológica, psicológica y social.

La Atención Temprana debe considerar:

- El momento evolutivo y las necesidades del niño en todos los ámbitos y no sólo el déficit o discapacidad que pueda presentar.

Además, ha de contemplar al niño en su globalidad, teniendo en cuenta los aspectos intrapersonales, biológicos, psico-sociales y educativos, propios de cada individuo, y los interpersonales, relacionados con su propio entorno, familia, escuela, cultura y contexto social.

**Esto implica siempre una planificación de la intervención.**

El logro de las competencias que son propias del proceso evolutivo va a situar a los niños en condiciones favorables para comprender el mundo circundante y para adaptarse al entorno natural y social.

- Ser un proceso integral cuyo fin último consiste en el desarrollo armónico de los niños integrados en su entorno superando de esta manera una visión ex-

clusivamente centrada en la rehabilitación, en la intervención psico-social o educativa.

Una vez definidos los conceptos básicos a tener en cuenta en la Atención Temprana se procede a presentar los Principios Inspiradores en los que ha de sustentarse la misma:

- **Gratuidad, universalidad e igualdad de oportunidades, responsabilidad pública:** Se entiende el establecimiento de un servicio de responsabilidad pública desde un modelo de gestión mixto que combina los servicios desde recursos adscritos al Instituto Navarro de Bienestar Social con servicios y recursos concertados, asegurando una atención gratuita y de calidad a todos los niños y las niñas y sus familias susceptibles de este tipo de intervención.
- **Descentralización.** Se refiere al establecimiento de un sistema organizado en torno a las necesidades de la familia, de su proximidad, incluyendo la prestación de servicios a domicilio. Implica la inserción de la Atención Temprana en las redes de atención primaria de salud y de servicios sociales, en la intermediación de las centros de preescolar y en la vecindad de la familia.  
El respeto a la vida cotidiana de la familia, la salvaguarda y la promoción de la calidad de vida tiene que presidir la orga-

nización y funcionamiento de los servicios.

- **Sectorización.** Hace referencia a la necesidad de limitar el campo de actuación de los servicios para garantizar una correlación equilibrada entre proximidad y conocimiento de la comunidad y el hábitat, funcionalidad y calidad operativa de los equipos y volumen suficiente de la demanda a efectos de que se facilite la inclusión de todo tipo de servicios sanitarios, educativos o sociales en el área de referencia que se constituya.
- **Diálogo, integración y participación.** La integración familiar, escolar y comunitaria del niño que presenta un trastorno del desarrollo implica el respeto a su condición de sujeto activo. La Atención Temprana debe facilitar el conocimiento social del niño y el acceso a su forma de comunicar y expresar sus deseos, promoviendo modelos de crianza, educativos y relacionales coherentes y estables, basados en actitudes de diálogo y en la aceptación de los modos alternativos de ser.
- **Coordinación.** Corresponde a los servicios de Atención Temprana promover el trabajo en redes locales que se complementen y faciliten la calidad de

la vida familiar. Las familias suelen resaltar la necesidad de que los servicios y orientaciones que cada entidad o cada profesional ofrece resulten coincidentes y tengan en cuenta el conjunto de su situación a la hora de planificar actuaciones. La coordinación de los servicios atañe también a la continuidad de los servicios. Organizar el proceso de información diagnóstica o de transición a la escuela son dos hitos inexcusables. Es muy conveniente que cada familia tenga **un profesional de referencia** al que dirigirse para resolver dudas o interrogantes, que le ofrezca confianza y le sirva para reorganizar de forma coherente la vida cotidiana. **Evitar la fragmentación** que puede darse como consecuencia de la intervención de múltiples agencias, entidades o profesionales es un objetivo principal de la coordinación.

- **Interdisciplinariedad y alta cualificación profesional.** El concepto de interdisciplinariedad va más allá de la suma paralela de distintas disciplinas. La preparación de los profesionales que participan en la Atención Temprana implica tanto la formación en una dis-

ciplina específica como en un marco conceptual común a todas ellas que debe tener su propio espacio de desarrollo a través de la reflexión y el trabajo en equipo.



## Niveles de intervención

El modelo biopsicosocial de la Atención Temprana implica la coordinación de todos los servicios y programas que actúan en el contexto del niño y de la niña y de su familia con el fin de favorecer la salud, la educación y el bienestar social.

Así pues, desde una conceptualización de la Atención Temprana basada en un modelo de atención integral ésta debe formar parte de un proceso global tendente al desarrollo armónico del niño y a la integración en su entorno.

Desde esta perspectiva los ámbitos principales que deben contemplar las actuaciones coordinadas en materia de Atención Temprana son el familiar, educativo, sanitario y social.

Por tanto, las actuaciones a desarrollar dentro de un plan integral y coordinado en Atención Temprana deben agruparse en torno a los diferentes niveles de intervención donde los diferentes servicios con competencias en esta materia, es decir Sanidad, Servicios Sociales y Educación, deben desarrollar de un modo coordinado y eficiente diferentes programas y actuaciones.

Basaremos por tanto esta colaboración en los tres niveles de intervención:

- Prevención Primaria
- Prevención Secundaria
- Prevención Terciaria.

## Prevención Primaria en Atención Temprana

### Objetivo general

Evitar las condiciones que pueden llevar a la aparición de deficiencias o trastornos en el desarrollo infantil a través de actuaciones PREVENTIVAS Y DE SENSIBILIZACIÓN dirigidas a la población en general.

### Competencias

SALUD	BIENESTAR SOCIAL	EDUCACIÓN	CDIAT
Neonatología	Escuelas Infantiles de preescolar	Centros de Infantil	
Neuropediatría	Servicios Sociales de Base		
Servicios de Rehabilitación			
Pediatría			
Salud Mental			
Asesoramiento genético	Apoyo a las familias	Apoyo a las familias	Colaboración con otros servicios
Planes preventivos	Seguimiento de familias de alto riesgo social y de maltrato		Campañas de información y sensibilización
Revisiones regulares			
Control niño sano			
Seguimiento niños de alto riesgo			

**Prevención Secundaria en Atención Temprana**

**Objetivo general**

Detectar y diagnosticar precozmente con el fin de evitar o reducir las consecuencias negativas de las condiciones detectadas en grupos de población considerados de riesgo.

**Competencias**

<b>SALUD</b>	<b>BIENESTAR SOCIAL</b>	<b>EDUCACIÓN</b>	<b>ENTORNO FAMILIAR</b>	<b>CDIAT</b>
Servicios de Obstetricia Servicios de Neonatología Neuropediatría Servicios de Rehabilitación Servicios Pediátricos Servicios de Salud Mental	Escuelas Infantiles de Preescolar Servicios Sociales de Base	Centros de Educación Infantil	Familia próxima	Profesionales de los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana
Detección prenatal, perinatal y postnatal de situaciones o condiciones de riesgo Información y derivación a los CDIAT	Detección de niños en situación de riesgo por desviaciones en el proceso evolutivo Atención en la propia escuela Detección de situaciones familiares de riesgo Derivación al CDIAT	Detección de niños en situación de riesgo por desviaciones en el proceso evolutivo Atención en el propio centro Derivación a Servicios de Salud y Servicios Sociales y, en su caso, al CDIAT	Detección de diferencias en el comportamiento Consulta al pediatra Derivación al CDIAT	Colaborar con el resto de servicios en la elaboración de programas informativos y formativos Diagnóstico

## Prevención Terciaria en Atención Temprana

### Objetivo general

Eliminar o reducir las consecuencias negativas de los trastornos o disfunciones detectadas en el desarrollo del niño o de la niña. Constituyen todas las actividades dirigidas hacia el niño y la niña y su entorno.

### Competencias

SALUD	BIENESTAR SOCIAL	EDUCACIÓN	CDIAT
Neonatología Neuropediatría Hospitalizaciones Servicios de Rehabilitación	Escuelas Infantiles de preescolar  Servicios Sociales de Base	Centros de Infantil	Equipos de valoración y atención directa
Iniciar la intervención con el niño y la familia  Poner en contacto con el CDIAT	Intervención en el propio centro  Derivación al CDIAT	Intervención en el propio centro  En su caso derivación al CDIAT	Valorar las necesidades y posibilidades de cada uno  Planificar y diseñar el Programa de Desarrollo Individual, teniendo en cuenta al niño, la familia y su entorno  Seguimiento de la evolución en el desarrollo de cada niño

A large, light gray, stylized number '2' is centered on the page. The number has a thick, rounded stroke and a slight shadow effect, giving it a three-dimensional appearance. It is positioned behind the main title text.

# La Atención Temprana en Navarra

## Contexto General

En Navarra, desde 1981 el Centro Base de Orientación, Valoración y diagnóstico de Minusválidos, hoy adscrito al Instituto Navarro de Bienestar Social, se ha hecho cargo del Programa de Atención Temprana.

El equipo de Atención Temprana del Centro Base ha venido realizando dos funciones básicas. Por una parte, la valoración y calificación de las minusvalías, determinando el tipo y grado de deficiencia de cada niño y niña, emitiendo la correspondiente certificación y por otra la realización de los programas de Atención Temprana dirigidos a toda la comunidad.

En las zonas de Tudela y Estella, desde el año 1997, los niños susceptibles de recibir tratamiento han sido atendidos por la Asociación a Favor de las Personas con Discapacidad Psíquica (ANFAS) con ayuda económica, mediante subvenciones, por parte del Instituto Navarro de Bienestar Social.

La necesidad de planificar y organizar el servicio de Atención Temprana en la línea de las nuevas perspectivas existentes y la demanda por parte de algunas zonas que no han contado con el mismo a lo largo de estos años, es lo que ha impulsado al Instituto Navarro de Bienestar Social a

revisar y adaptar las medidas que mejoren y consoliden el servicio en la comunidad.

La primera medida adoptada se realizó en el año 2003 y fue la de firmar un acuerdo de colaboración con ANFAS, de tal forma que esta entidad asumiera la atención en todas las zonas, excepto en Pamplona y Comarca.

La necesidad de extender el Programa a toda la Comunidad, en igualdad de condiciones para todos los ciudadanos, junto a la necesidad de renovar este servicio, ha llevado en el año 2004 a diseñar un Nuevo Modelo de Atención Temprana con el fin de iniciar un proceso de cambio y de consolidación del mismo.

## Perspectivas de futuro

Las perspectivas de futuro de la Atención Temprana en Navarra, que se exponen ampliamente en este documento y que se apoyan en la fundamentación y Principios Básicos de la Atención Temprana, anteriormente expuestos, los podríamos agrupar en los siguientes ejes:

- Se asegurará la universalidad y gratuidad de los programas de Atención Temprana y por tanto la igualdad de oportunidades de todos los ciudadanos de la comunidad.
- Se consolidarán los programas de Atención Temprana desde un modelo integral de la intervención.
- Se sustentará la Atención Temprana en una adecuada participación y coordinación de todos los servicios y programas implicados en ella. Para ello se establecerán los mecanismos que aseguren una colaboración eficaz.
- Se crearán los cauces que permitan una mayor participación de las familias y servicios de la comunidad en el proceso de atención de los niños con trastornos en el desarrollo o con riesgo de padecerlos.
- Se mejorará la calidad en los tres niveles de intervención en Atención Temprana.
- Se organizarán los Equipos de los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIATs) con clara visión interdisciplinar, abiertos a la comunidad y en continuo proceso de formación y evaluación.
- Se organizará el Programa de Atención Temprana de tal forma que se constituya como un servicio autónomo e independiente del servicio de valoración y certificación de minusvalías.
- Se establecerá un plan a medio plazo para elaborar cuantos criterios, documentos y protocolos se deriven de lo establecido como líneas básicas en el presente documento.







Modelo de intervención  
en Atención Temprana

## Introducción

Se propone un modelo de intervención integral (niño, familia, entorno) que potencie las capacidades, evite y minimice las deficiencias y facilite la integración social.

La colaboración y cooperación de la familia y la participación efectiva de los sectores sanitarios, sociales y educativos en la búsqueda de objetivos comunes se convierte en requisito imprescindible.

Este modelo implica necesariamente que el conjunto de intervenciones que se realicen estén planificadas por un equipo de profesionales con orientación interdisciplinaria tendente a la transdisciplinaria cuyo objetivo será el de optimizar, en la medida de lo posible, el curso del desarrollo del niño y de su familia.

El proceso de atención de un niño, se sustenta en cuatro fases prioritarias:

1. Fase de acceso al programa
2. Fase diagnóstica
3. Fase de intervención
4. Fase de derivación

## Proceso de acceso

La detección temprana carece de toda efectividad si no va seguida de medidas de atención e intervención adecuadas a cada caso.

El acceso al programa se realizará previa solicitud por parte de la familia o de cualquier otro profesional o institución.

Es uno de los momentos que las familias viven con mayor ansiedad por la incertidumbre que tienen sobre el futuro de sus hijos.

Por esta razón, la Acogida a las Familias en el CDIAT, en este primer momento, debe estar planificada con especial cuidado de tal forma que encuentren en este servicio la información, formación, apoyo y seguridad que precisan para poder afrontar unas circunstancias inesperadas y ayudar a su hijo desde el primer momento.

Para ello, el equipo elaborará con todo cuidado y sensibilidad el procedimiento. Este formalmente se sustentará en un protocolo de acogida y decidirá, en cada caso, qué profesionales recibirán a la familia, qué información le solicitarán y cual se le aportará. En todos los casos, se les explicará en qué consiste el Programa, cual es el Plan pensado para ellos, se les enseñará el Centro, y, si es posible, se les presentará a otros padres.

En definitiva, se planificará el primer contacto con la familia de forma individual y con antelación.

## Fase diagnóstica

La Valoración inicial cobra especial importancia en el proceso de intervención.

Esta primera aproximación diagnóstica tiene una influencia decisiva sobre las medidas inmediatas que hay que adoptar y sobre el futuro de los menores y sus familias.

Para realizar una buena hipótesis diagnóstica se deben contemplar tres niveles diagnósticos: funcional, sindrómico y etiológico.

El proceso de valoración inicial supone un estudio global y en profundidad del desarrollo de niño, de su historia individual y familiar y de su entorno.

Para que se realice de una forma adecuada, será necesaria la colaboración de los diferentes profesionales que compongan el equipo de valoración así como la colaboración y coordinación de las instituciones que hayan derivado el caso o bien de aquellas a las que se solicite la realización de exploraciones o exámenes complementarios.

En la valoración inicial se pueden distinguir estos momentos que se analizan a continuación: la recogida de información, la evaluación del niño y su entorno, la elaboración de hipótesis diagnóstica, la entrevista de devolución de datos y la propuesta de intervención.

### Recogida de Información

Una adecuada recogida de información es el elemento más importante del proceso diagnóstico. Se obtiene la información a través de la acogida, de la recogida sistemática de información y de las aportaciones de otros profesionales.

#### El primer contacto con la familia

La entrevista de acogida, además de ser una herramienta de trabajo muy importante para llevar a cabo la valoración inicial, establece las primeras directrices del diseño de intervención.

#### Recogida Sistemática de Información

En la entrevista con las familias los profesionales del equipo de valoración que se considere adecuado, serán los encargados de recoger de forma sistemática todos aquellos datos tanto del niño como de la familia (situación emocional, dificultades, vivencias...) necesarios para una comprensión adecuada del caso (desarrollo del niño y momento evolutivo, posibles causas de alteración...).

Se procurará no pedir información reiterativa que puedan aportar otros profesionales.

Con tal fin, el equipo utilizará un protocolo de recogida de información que se adaptará a cada situación concreta. La información quedará registrada en la “Historia Única” diseñada a tal efecto.

### Información de otros profesionales

Los profesionales del equipo de valoración serán los responsables de obtener información de otros profesionales que conocen el niño y a su familia, como pediatra, neurólogo infantil, trabajador social de barrio a través de informes escritos o entrevistas.

Previamente el equipo procurará recabar la máxima información a la entrevista con la familia.

Estos datos se organizarán en la “Historia Única”.

### Evaluación del Niño y su Entorno

Se entiende la evaluación como un elemento inseparable de la intervención terapéutica que posibilita orientar, ajustar y modificar el propio programa de intervención así como los resultados del mismo.

Los modelos psicométricos han demostrado ser insuficientes en la evaluación en la infancia y en la niñez temprana y por tanto han quedado obsoletos y es preciso utilizar procedimientos más centrados en la observación del niño y su contexto, en la aplicación de escalas de desarrollo, cuestionarios, entrevista e inventarios ecológicos.

Cómo señalan Meisels y Atkins-Burnett, los diez principios en los que debería basarse la actividad futura de la evaluación infantil podrían resumirse en:<sup>1</sup>

- La evaluación debe basarse en un modelo evolutivo global.
- La evaluación debe implicar múltiples fuentes de información y múltiples componentes.
- La evaluación debe seguir cierta secuencia en el sentido de que no es un fin en sí misma.

- La evaluación se debe centrar también en las relaciones e interacciones del niño con su cuidador principal.
- Para la evaluación es esencial comprender las conductas en el desarrollo normativo, para que sirva de marco de interpretación de las diferencias entre los niños.
- La evaluación también debe centrarse en el nivel y el patrón que sigue el niño para organizar las experiencias, así como en sus capacidades funcionales.
- El proceso de evaluación debe tratar de identificar las competencias y puntos fuertes del niño, así como las competencias emergentes.
- La evaluación es un proceso colaborador entre distintos profesionales y los padres.
- El proceso de evaluación debe verse siempre como la primera fase de un potencial proceso de intervención.
- La re-evaluación del status evolutivo del niño debería producirse en el contexto cotidiano familiar o del centro de Atención Temprana, o de ambos.

<sup>1</sup> Meisel y Atkins Burnett (2000). Budeta, Cancela, M.J. “Evaluación y pruebas de evaluación infantil aplicadas a la Atención Temprana” Manual de Atención Temprana, Pirámide, 2004.

## Fase de Intervención

Esta fase tiene como finalidad elaborar y poner en marcha un plan de intervención individual y seguimiento, así como establecer la colaboración familiar.

### **Plan de Intervención y seguimiento individualizado.**

El Plan de Intervención Individual se elaborará en función de los datos y conclusiones de la evaluación. En este Plan se recogerán:

- Las necesidades del niño y la familia
- Las ayudas que precisan y los recursos
- Las prioridades de actuación
- El pronóstico a corto y medio plazo
- Se concretará el Programa de Trabajo que recogerá:
  - Objetivos y temporalización
  - Actividades
  - Metodología
  - Plazo de revisión
  - Sistema de evaluación
  - Participación familiar
  - Participación del Centro de Preescolar
  - Intervención de profesional/es

### **Información a los padres**

Se les informará de forma clara y comprensible sobre el Programa diseñado para su hijo y sobre las actuaciones conjuntas previstas en el mismo, a la vez que se les explicará y se considerarán las aportaciones y puntualizaciones que ellos propongan, en definitiva, será consensuado entre ambas partes.

Deben sentirse parte activa del programa y no meros receptores del mismo.

## Fase de Derivación

Cuando un niño por su positiva evolución haya conseguido los objetivos marcados en su programa de intervención individual, o por razones de edad o competencias deba continuar su atención en otro servicio que disponga de los recursos necesarios para atenderle, se procederá por parte del equipo a la propuesta de alta con su correspondiente protocolo de derivación.

129

En ambos casos, la familia, además de recibir información directa del equipo (CDIAT) dispondrá de un informe escrito que describa la evolución del niño, su situación actual y las acciones de futuro.

Se debe garantizar siempre la coherencia y la continuidad de la atención del niño y de la familia en el nuevo servicio.

Por ello, en el momento de la incorporación de un niño o niña al sistema educativo, que, generalmente, se produce a los tres años, el equipo de Atención Temprana (CDIAT) articulará las medidas necesarias para facilitar al niño, a la familia y a los profesionales de educación esta nueva etapa.

El equipo del CDIAT junto con el equipo especializado de educación establecerán por escrito el procedimiento para realizar el intercambio de información, así como para informar adecuadamente a

la familia sobre el nuevo servicio. Este procedimiento será revisado y actualizado con una frecuencia anual.

En la misma línea se actuará cuando el propio equipo de Atención Temprana oriente a las familias para que inscriban a sus hijos en las escuelas infantiles de preescolar.

La mayor parte de los niños que acuden a escuelas infantiles de preescolar reciben tratamiento en el CDIAT. Por lo tanto, es imprescindible establecer mecanismos que aseguren la coordinación entre ambas instancias.

Las escuelas infantiles de preescolar ofrecen importantes posibilidades de incidir positivamente sobre los procesos de socialización y aprendizaje, al actuar reforzando el proceso terapéutico-educativo.

En consecuencia, se deberá diseñar un único plan individual para cada niño en el que se diversifiquen las actuaciones en función de los contextos más apropiados para desarrollarlo (tratamiento especializado y contexto escolar). Así mismo, se acordarán las actuaciones con la familia.

El equipo de Atención Temprana del CDIAT diseñará un protocolo de derivación.

## La Historia Única

Pretende ser un instrumento que permita reunir de forma clara y organizada toda la información disponible sobre un niño o una niña, de su familia y su entorno.

La finalidad de la misma es también facilitar el trabajo interdisciplinar de los profesionales en el sentido de facilitarles el acceso a toda la información existente.

Deberá contener, al menos, la siguiente información:

- Datos Personales.
- Fuente de derivación
- Motivo de la Solicitud.
- Valoración Inicial.
- Plan Individualizado de Desarrollo.
- Seguimiento.
- Evaluaciones.
- Informes.
- Cuestiones de especial relevancia o significativas.

Es un documento interno de referencia para cualquier profesional de los equipos de los CDIAT.

El equipo de valoración velará por su adecuada cumplimentación y actualización.



A large, stylized number '4' is rendered in a light gray color with a slight 3D effect, appearing to be composed of several overlapping, semi-transparent rectangular planes. It is positioned on the left side of the page, partially behind the text.

# El Programa de Atención Temprana

Como ha quedado reflejado en los apartados anteriores, la organización de la Atención Temprana es compleja, entre otras cuestiones, porque su ámbito de intervención es muy amplio y por la confluencia de diferentes profesionales y servicios.

Todas las actuaciones son necesarias pero solo serán eficaces si se consigue una adecuada colaboración y unidad de criterios.

En este momento, por razones históricas y estructurales, es el INBS, a través del programa de Atención Temprana ubicado en el centro Base de Minusválidos, quien asume la función de liderar y coordinar la Atención Temprana en Navarra.

En este apartado se expondrá el modelo de organización del Equipo de Atención Temprana a través de los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIATs) así como el modelo de coordinación entre sí y con otros recursos de la comunidad.

Los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana tendrán un funcionamiento autónomo, manteniendo una dependencia funcional del INBS, a través de la Sección de Valoración, bien desde la gestión directa o bien desde un sistema de concertación y acreditación con entidades sin ánimo

de lucro, que integrarán la Red Pública de Servicios Sociales.

El Equipo de Atención Temprana de la comunidad estará organizado en tres Unidades estrechamente relacionadas entre sí:

- a) La Unidad de Coordinación.
  - b) La Unidad de Valoración.
  - c) La Unidad de Atención Directa.
- Las Unidades constituirán los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIATs).

Las Unidades de Coordinación y Valoración configuraran el Centro Coordinador de Desarrollo Infantil y Atención Temprana.

La Unidad de Atención Directa se estructurará en diferentes CDIATs territoriales.

Los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana, serán de fácil acceso a las familias y estarán ubicados en la proximidad de otros servicios de atención primaria, como son las escuelas infantiles de preescolar, centros de salud o servicios sociales.

Los CDIATs conformarán un servicio altamente especializado en Atención Temprana, con profesionales capaces de atender las necesidades del niño y de su familia, desde la valoración y diagnóstico hasta el diseño y desarrollo de programas individuales, seguimiento de la evolución e intervención.

Deberán asegurar la coordinación con otros recursos externos que cubren otras necesidades.

Actuarán como centros especializados para responder a las necesidades de otros profesionales.

Los profesionales deberán tener titulación media o superior relacionada con los ámbitos social, educativo o sanitario, así como formación específica en el ámbito de la Atención Temprana.

El abanico de perfiles profesionales que intervienen en el ámbito de la Atención Temprana es amplio y diverso en el conjunto del Estado, optando por unos perfiles o por otros en función de su propia realidad.

A continuación y desde una perspectiva muy general se señala el conjunto de profesionales que trabajan en el marco de la Atención Temprana:

- Neuropediatría-Neurología infantil
- Medicina-Rehabilitación
- Psicología clínica-Psicología
- Pedagogo
- Psicoterapia
- Trabajo Social
- Estimulación
- Fisioterapia
- Psicomotricidad
- Logopedia
- Terapia ocupacional.

# El Centro Coordinador de Desarrollo Infantil y Atención Temprana

## **Definición**

El Centro Coordinador, a través de sus profesionales, será quién realice las funciones de planificar, organizar, distribuir, seguir y evaluar las actividades del programa de Atención Temprana de toda la Comunidad.

En él se centrarán todas las solicitudes del programa, tanto las realizadas directamente por las familias como las derivadas por otros servicios, principalmente los sanitarios.

Cuando el caso es derivado por un servicio se cumplimentará la “Hoja de derivación del Centro Coordinador”, diseñada a tal efecto. Se hará constar en ella los datos del niño/a, domicilio, teléfono de los padres y motivo de la derivación, junto con los informes que se consideren oportunos.

La hoja de derivación siempre será remitida al Centro Coordinador. La concertación de la cita con la familia se podrá establecer directamente desde el servicio que ha realizado la detección, previa consulta en el Centro Coordinador o desde el propio Centro Coordinador.

## **Composición**

- Coordinador/a del programa de Atención Temprana.  
El perfil del mismo será el de psicólogo, pedagogo o psicopedagogo.
- Equipo de Valoración, Orientación y Seguimiento.  
Integrado por los siguientes perfiles profesionales: psicólogos/as, pedagogos o psicopedagogos, psicólogos del lenguaje o logopedas, médico/a rehabilitador/a y trabajador/a social.

### **Funciones del Coordinador/a**

Será el responsable técnico del programa de Atención Temprana.

Las funciones que desempeñará serán las siguientes:

- Planificar y organizar, junto con el equipo de valoración y los de atención directa, el programa de Atención Temprana.
- Realizar el seguimiento y control de los planes anuales de actuación y la evaluación de las memorias anuales.
- Impulsar y garantizar la coordinación entre los equipos de atención directa.
- Impulsar y garantizar las coordinaciones con los diferentes servicios que atienden a los niños.
- Coordinar la Comisión técnica.
- Convocar y dirigir el o los Consejos de Participación.
- Evaluar el funcionamiento del Programa e introducir aspectos de calidad y mejora.
- Promover y organizar actividades de formación y actualización científica.
- Gestionar el personal dependiente del Instituto Navarro de Bienestar Social.
- Asegurar el cumplimiento de la legislación vigente.
- Asegurar el cumplimiento del Plan de Acción.

### **Funciones del Equipo de Valoración**

- Recibir a las familias.
- Centralizar las solicitudes de niños/as para programas de intervención.
- Evaluar las necesidades de los niños y las niñas, de sus familias y entorno.
- Emitir el informe de necesidad de intervención de aquellos niños que así lo precisen.
- Emitir los informes de evaluación al centro que los ha remitido.
- Informar y asesorar a las familias e intervenir con las mismas en aquellos casos que así lo requieran.
- Impulsar y, en su caso, conducir los grupos de padres ayudándoles en su formación y en el manejo diario de sus hijos.
- Derivar los casos con necesidades de intervención a las diferentes CDIATs de la comunidad, primando la proximidad al domicilio.
- Colaborar con los profesionales de los diferentes CDIATs en la elaboración y seguimiento del Plan de Intervención Individual.
- Establecer la coordinación de la Red de Recursos, facilitando el intercambio de información y actuando como servicio de apoyo.

- Coordinar los diferentes niveles sanitarios, sociales y educativos, para garantizar las actuaciones necesarias en el proceso de intervención.
- Establecer el seguimiento y Control de las actividades de los diferentes equipos de los CDIATs.
- Diseñar un registro unificado de la población valorada y atendida.
- Proponer, en su caso, la derivación para la emisión del certificado de minusvalía en los casos que lo precisen.
- Tramitar las ayudas que precisen las familias.
- Formación y actualización permanente en los temas relacionados con su campo de actuación.
- Investigar y elaborar guías de apoyo para padres y profesionales.
- Elaborar junto con los profesionales de las diferentes CDIATs el Plan de Acción Anual y la Memoria.

# Los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana

## **Definición**

Los CDIATs, son los Centros en los que se realiza la función de atención directa a niños y niñas, familia y entorno, llevando a cabo el Plan de Intervención Individual.

Están configurados por equipos fijos o itinerantes en función del número de personas usuarias que atienden.

## **Composición**

Los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana estarán organizados por zonas, cuya distribución territorial será lo más coincidente posible con la zonificación sanitaria (Centros de Salud) y servicios sociales (Servicios Sociales de Base):

- Unidad de la Zona de Pamplona y Comarca.
- Unidad de la Zona de Tudela.
- Unidad de la Zona de Estella.
- Unidad de la Zona de Tafalla.
- Unidad de la Zona de Sangüesa.
- Unidad de la Zona de Alsasua.
- Unidad de la Zona Norte.

El CDIAT de Pamplona y Comarca estará compuesta por los profesionales pertenecientes al actual equipo de Atención Temprana del Centro Base, dependiente del Instituto Navarro de Bienestar Social, que seguirán siendo los responsables de la misma. Este equipo estará ubicado en el mismo espacio que el Centro Coordinador.

Los CDIATs del resto de las zonas serán gestionadas por una entidad, previa acreditación y concierto por parte del INBS, dependiendo funcional y técnicamente del Centro Coordinador de Desarrollo Infantil y Atención Temprana.

El número de profesionales que configuren cada CDIAT estará en función de la población que se atiende, de la demanda y de las funciones que tengan encomendadas, asegurando, siempre que sea posible, la estabilidad y continuidad de los profesionales de los equipos.

Los perfiles profesionales tendrán titulación media, con conocimientos específicos en desarrollo sensoriomotor o desarrollo motriz o desarrollo del lenguaje, o de los tres ámbitos conjuntamente y con formación y experiencia en Atención Temprana.

### **El Terapeuta-Tutor<sup>2</sup>**

Se propone, como especialmente interesante, la existencia de la figura del terapeuta-tutor en los CDIATs.

Este profesional será nombrado para cada niño desde el momento de su llegada al CDIAT.

Será el encargado de realizar la función de coordinación de las actuaciones que los distintos especialistas realizarán sobre ese niño o niña y su familia.

Constituye, también, el referente más cercano para la familia y será el encargado de la detección de las necesidades que el niño y su familia vayan presentando en su evolución.

Contribuye a evitar la confusión a la que la familia suele verse sometida con los múltiples tratamientos e intervenciones que puede requerir su hijo o hija.

Facilita el trabajo interdisciplinar.

Salvo excepciones, la responsabilidad de ejercer esta función recae casi siempre en el profesional que realiza el tratamiento de estimulación sensoriomotriz, por su carácter globalizador y por ser este un tratamiento considerado como eje vertebrador de todo Programa Individualizado de Intervención en Atención Temprana y marcado por un evidente carácter pedagógico.

### **Funciones**

Colaborar con el equipo de evaluación en la valoración diagnóstica.

Diseñar los Programas Individuales. Ejecutar los programas y evaluarlos.

Orientar y ayudar a las familias facilitando su participación en las sesiones de trabajo con su hijo.

Elaborar documentación técnica sobre Atención Temprana.

Facilitar a los padres guías actualizadas de materiales y juguetes.

Coordinar sistemáticamente con las escuelas infantiles de preescolar.

Coordinar sistemáticamente con los servicios de salud generales y Especializados.

Participar en actividades de formación permanente y actualización científica.

Participar en proyectos de investigación.

Elaborar, junto con el Equipo de Valoración, el Plan de Actuación anual y la Memoria.

<sup>2</sup> Fuente: García Sánchez, F.A. (2002). Atención Temprana: Elementos para el desarrollo de un modelo Integral de intervención. Revista Bordón 54 (1), 39-52.

## Metodología

La metodología del Programa de Atención Temprana estará sustentada en el trabajo en equipo, en la formación continua de los profesionales y en la evaluación de las actividades, de los programas y del funcionamiento de los equipos.

Los equipos tendrán un enfoque interdisciplinar con progresiva orientación transdisciplinar.

Se entiende el concepto de interdisciplinariedad no como la suma de diferentes especialidades, sino como la capacidad de integrar y sintetizar la información proveniente de las distintas disciplinas y especialidades que componen un equipo.

Lograr esta integración no es fácil y exige esfuerzo y trabajo para conseguirlo porque requiere que cada uno de los profesionales que componen el equipo tenga conocimientos básicos acerca de las otras especialidades de los profesionales del equipo.

Todos los equipos y profesionales se apoyarán mutuamente y se establecerá una cultura de colaboración permanente e intercambio de experiencias.

## Condiciones materiales

El CDIAT deberá cumplir los requisitos establecidos o que se establezcan en la correspondiente normativa.

### Condiciones físicas y dotacionales

- Accesibilidad de tipo integral, careciendo de barreras arquitectónicas. Fácil acceso y comunicación mediante transporte público.
- La zona geográfica o entorno elegido para su ubicación debe responder a criterios racionalizados de zonificación de recursos.
- Habrá separación, a ser posible arquitectónica y en todo caso funcional, entre el CDIAT y otros Servicios que puedan prestarse en el mismo local.
- Las condiciones de diseño y dotacionales permitirán maniobrar con carritos y sillas de niños.
- El tratamiento de los niños y de las niñas debe realizarse en un ambiente tranquilo y sin ruidos, teniéndose en cuenta agentes internos y externos.
- Las salas de tratamiento tendrán suelo cálido, antideslizante y de fácil limpieza.
- El diseño, condiciones dotacionales y equipamientos del centro correspondiente a este servicio también deberán estar adaptadas en materia de seguridad a las características y tipología de las personas usuarias.
- Se debe contar con un Plan de evacuación e incendios.

### Zonas y espacios

Cada CDIAT podrá disponer, en función de su ámbito de actuación y de la población que atienda, de zonas diferenciadas para cubrir las necesidades administrativas, de intervención y de servicios generales.

A continuación se expone, a modo de orientación, los contenidos que se puede contemplar en cada uno de los espacios.

#### Zona de administración

- Dispondrá de los espacios necesarios para realizar las funciones de recepción, administración, dirección y gestión.
- Esta zona constará de despacho de dirección y un área de administración, buena iluminación y ventilación, y equipamiento adecuado para el trabajo administrativo.

#### Zona de Atención Especializada

- Dispondrá de los espacios necesarios para realizar la atención y tratamiento correspondientes.
- Las dimensiones mínimas de salas y despachos serán:  
Sala de fisioterapia - rehabilitación.



Sala de estimulación y psicomotricidad  
Sala para logopedia  
Sala de terapia ocupacional  
Salas para otros tratamientos individuales  
Despachos a disposición de los técnicos

Estas dependencias podrán ser polivalentes siempre y cuando se garantice una adecuada atención individual de calidad. El número de salas y despachos estará condicionado al número de personas usuarias y de la demanda.

### **Zona de Servicios Generales adaptados y accesibles: Vestíbulo-entrada, zona de espera y WC**

El CDIAT debe disponer de espacios para:

- Una sala de reuniones.
- Adecuada ubicación, almacenaje y limpieza de equipamientos y materiales.
- Espacio para cambiar y vestir a los niños con dispositivos de agua caliente, espacio para que las madres lactantes puedan dar pecho cuando las circunstancias así lo requieran.
- Espacio para dejar las silleas o cochecitos.

### **Tecnología y equipamientos básicos**

#### **Equipamientos Básicos**

- Equipamiento propio del área administrativa para las funciones de recepción, administración, dirección y gestión y el específico que se relaciona:  
Equipo informático.  
Contestador automático telefónico.
- Dispositivos que faciliten el conocimiento general y la comunicación entre los profesionales del CDIAT sobre los servicios prestados, horarios, citas, niños y niñas atendidas, etc.  
Biblioteca básica  
Vídeo.  
Dispositivos para el fácil acceso de personas usuarias a informaciones de su interés.  
Material adecuado para evaluación y diagnóstico.  
Estimulación-Psicomotricidad-Fisioterapia-Rehabilitación:  
Mesas y sillas especializadas para niños  
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 cognitivo  
Logopedia:  
Magnetófono y cintas  
Ordenador con software interactivo  
Camilla y colchoneta  
Espejo  
Materiales específicos para determinadas deficiencias sensoriales

## Organización y funcionamiento

El CDIAT deberá cumplir los requisitos establecidos en la correspondiente normativa relativos a la organización y funcionamiento del mismo.

### **Horarios**

El CDIAT podrá realizar horario de mañana y tarde en función de la demanda y del número de personas usuarias de cada zona, durante todo el año.

Los criterios que subyacen en la implantación del servicio de mañana y tarde son:

- No interferir en las posibilidades que los centros de preescolar ofrecen a los niños.
- Facilitar la asistencia al centro de madres y padres que trabajen.
- Facilitar un horario más idóneo acorde con estas edades.

## Otras Intervenciones

Entre las acciones que se deberán afrontar a medio plazo, desde los CDIATs, por la importancia que tienen en estas edades, serán las intervenciones en el medio hospitalario y familiar.

### **Intervención en Hospitales**

Existen dos momentos que merecen especial atención en la vida de los menores en situación de riesgo o con discapacidad y de sus familias que son:

- El momento del nacimiento y su ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y
- Más adelante, en los episodios de hospitalizaciones prolongadas o muy reiteradas.

Se realizará un plan de trabajo junto con el servicio de Neonatología para asegurar una rápida actuación con el niño y la familia.

### **Atención Domiciliaria**

| 41

Algunas experiencias existentes de atención domiciliaria la entienden como una modalidad de intervención en el entorno natural del niño, dirigida fundamentalmente a los niños y niñas de corta edad (hasta los 7-8 meses).

Desde el punto de vista del tratamiento, la atención domiciliaria se justifica por la corta edad del niño y la lógica falta de instauración de ritmos de alimentación y sueño, pero también con la finalidad de ayudar a la familia tanto a integrar los objetivos del programa de Atención Temprana en las tareas cotidianas del hogar, como por hacer progresivo el proceso de incorporación de la familia al CDIAT.

En Navarra se han iniciado algunas experiencias en aquellos casos en que por la distancia del domicilio familiar y las circunstancias familiares les resultaba imposible desplazarse al CDIAT.

Es un modelo que debe considerarse a medio plazo desde el Programa de Atención Temprana.

## Otras actividades complementarias

La formación y la investigación, como tareas de análisis y reflexión, constituyen dos de los pilares fundamentales de un servicio en continuo proceso de cambio y actualización.

Ambas cuestiones, a su vez, están directamente relacionadas con procesos de mejora y calidad de los servicios.

### **Formación**

La **actividad formativa** continua es un elemento fundamental para los profesionales que trabajan en los CDIATs si se quiere contar con servicios cualificados de Atención Temprana.

La formación del colectivo de profesionales debe contemplar tanto la formación académica en una disciplina específica, como la formación en un marco conceptual común a todas ellas.

Se dispondrá de un programa de formación anual dirigido a los diferentes colectivos que intervienen activamente en el Programa de Atención Temprana: profesionales, familias, etc.

En este Plan se facilitará a los profesionales, siempre que sea posible, la participación en cursos, congresos y encuentros sobre temas relacionados con su ámbito de trabajo.

Por otra parte, se priorizarán los seminarios de trabajo como una modalidad formativa que permite profundizar a los componentes de un equipo de trabajo en temas previamente seleccionados por los mismos y que se considera que son objeto de mejora en la dinámica del programa de Atención Temprana.

En relación con la formación de las familias se impulsarán, por una parte, los grupos de “**autoayuda de padres**” y para ello se contará, en función de los temas a tratar con: padres formados, profesionales especializados o profesionales de los equipos de los CDIATs; y con las distintas entidades que intervienen en la Atención Temprana y por otra, se les posibilitará, información sobre actividades de interés que se realicen en la comunidad.

### **Investigación**

La investigación como actividad encaminada al descubrimiento de nuevos conocimientos en el campo de las ciencias está íntimamente ligada a la formación y a la acción.

En el ámbito de la Atención Temprana la investigación es una necesidad para el desarrollo de programas de intervención cada vez más eficaces y quienes mejor pueden realizarla son los propios profesionales que están en contacto permanente con los niños y sus familias y son conocedores de las necesidades que existen.

Para ello, es imprescindible que la administración facilite los mecanismos y los medios que permitan la colaboración con universidades y otros servicios destinados a la Atención Temprana.

Se incluirá la atención temprana entre las prioridades de las Convocatorias de ayudas a Proyectos de Investigación.

### **Calidad<sup>3</sup>**

La intención de iniciar un Plan de Calidad en el Programa de Atención Temprana tiene por objeto ofrecer unas prácticas profesionales que garanticen la eficiencia y la calidad en todas las acciones que se llevan a cabo en los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana con el fin de mejorar la calidad de vida de los usuarios y de sus familias.

La calidad de servicios y calidad de vida de los niños y las niñas con discapacidad o con riesgo de padecerla y de sus familias son conceptos indisolubles en las políticas sociales, en los programas de rehabilitación y en la investigación.

Los principales motivos para optar por la calidad son:

- Racionalizar la gestión de los centros y servicios de Atención Temprana.
- Porque no es suficiente con que los centros sobrevivan, sino que se deben encaminar hacia la excelencia.

<sup>3</sup> Fuente: Millá Romero, M.G.E. (2004). “La calidad de los servicios de Atención Temprana”. Psicología. Pirámide.

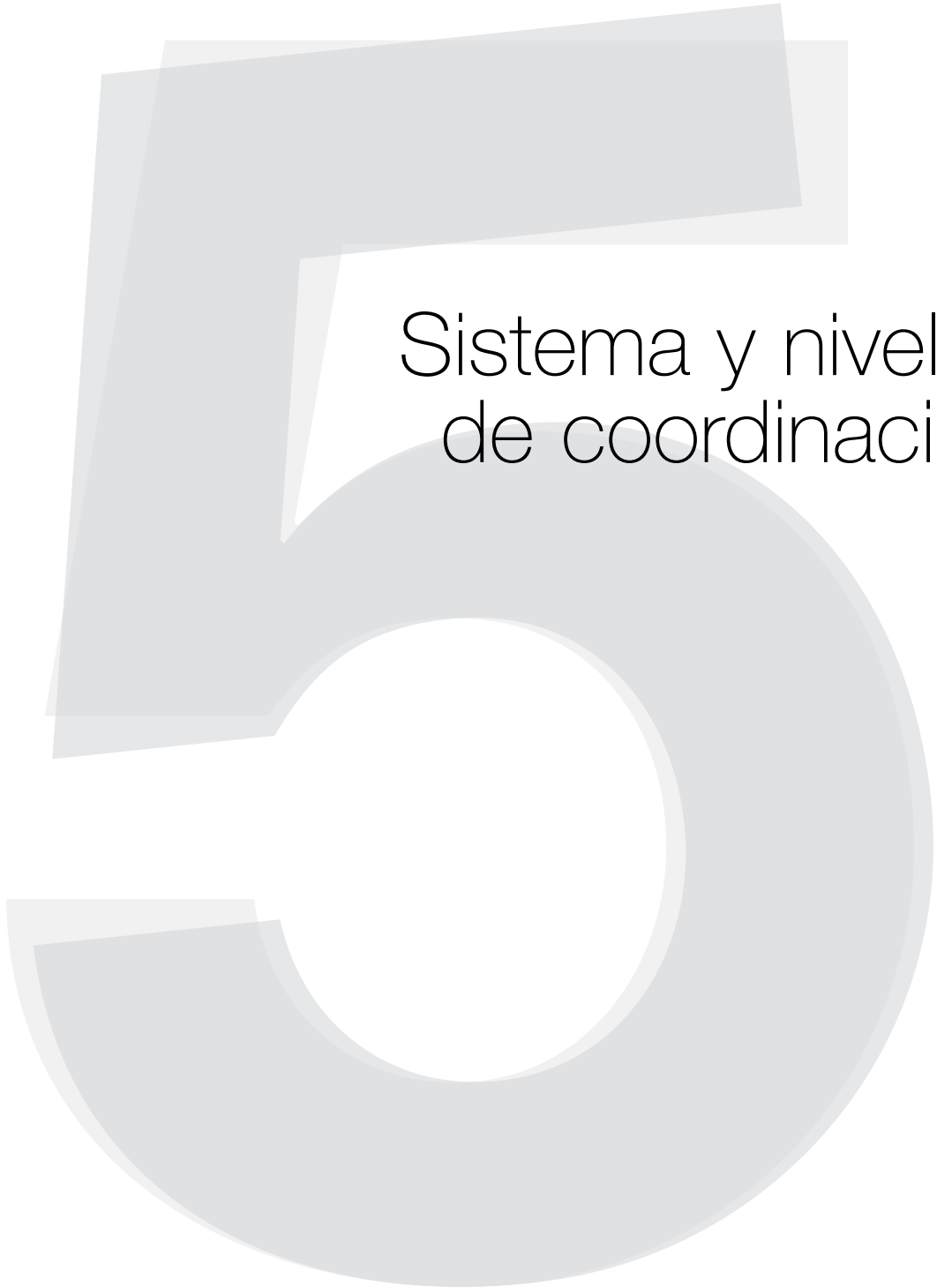
- Uno de los objetivos primordiales debe consistir en satisfacer las necesidades de las personas de los centros.
- La cultura de la calidad simplifica la organización.
- Mediante la cultura de la calidad se optimizan los recursos disponibles.

La calidad en Atención Temprana se debe basar en:

- La definición de estrategias de mejora centradas en los clientes internos (profesionales) y externos (niños y familias) de los CDIATs.
- El análisis y comprensión de las necesidades y expectativas de los niños y sus familias.
- Las soluciones en la gestión eficaz de los recursos humanos y materiales.
- La evaluación de la calidad a través del estudio de los indicadores de satisfacción y de los resultados de Atención Temprana.

Se valorarán resultados en función de:

- Satisfacción del personal.
  - Satisfacción de los clientes.
  - Impacto en la Sociedad.
  - Resultados de los CDIATs.
- Únicamente se ha apuntado el marco conceptual desde el que se afrontará un proyecto de calidad del programa de Atención Temprana en un plazo de tres años.



# Sistema y niveles de coordinación

La importancia y la necesidad de la coordinación ha quedado suficientemente subrayada en este modelo de intervención en Atención Temprana.

Se establecerán dos sistemas y niveles de coordinación.

## Interinstitucional

Se creará una Comisión Directora del Programa de Atención Temprana, de carácter institucional, integrada por los siguientes miembros:

- Director Gerente del Instituto Navarro de Bienestar Social, que actuará como Director de la Comisión.
- Directora General de Familia.
- Director General de Sanidad.
- Director General de Educación.

Esta Comisión tendrá como funciones las de:

- Revisión de las medidas que comprometan presupuestos y/o actividades de los diferentes Departamentos.
- Armonización de las medidas que les afecten

Frecuencia de las Reuniones: Anualmente.

Se creará una “Comisión Técnica de Asesoramiento de Atención Temprana”.

Estará compuesta por responsables de los departamentos de Salud, Educación y Bienestar Social.

Se propone que la composición de la misma sea la siguiente.

- El subdirector de Atención a las Dependencias, que actuará como responsable.
- El responsable del Centro Coordinador de Desarrollo Infantil y Atención Temprana.



## Interdisciplinar **Reuniones internas de los equipos**

- 1 representante del Departamento de Salud.
- 1 representante del Departamento de Salud Mental.
- 1 representante del Departamento de Educación.
- 1 representante de la Dirección General de Familia.
- 1 representante de los Servicios Sociales.
- 1 representante de las Unidades o Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana.
- 1 representante del CORMIN hasta que se constituya la Comisión de Seguimiento del Plan Integral de las Personas con Discapacidad.

Competencias de esta Comisión serán las siguientes: Establecer los acuerdos respecto a la distribución de competencias y de actuaciones coordinadas así como aprobar los programas o protocolos establecidos en las diferentes actuaciones y cualquier otra función que se considere.

Frecuencia de las reuniones:  
Como mínimo trimestrales.

Estarán compuestas por los diferentes profesionales de los CDIATs.

Competencias: Valoración de nuevos casos, seguimiento de las intervenciones, cuestiones generales de funcionamiento, etc.

Frecuencia de las reuniones: Como mínimo semanal.

**Reuniones Externas  
de los Equipos**

Estarán compuestas por los profesionales de los equipos de los CDIATs y otros profesionales de recursos sanitarios, educativos, sociales, o entidades con servicios complementarios (ONCE, ASPACE, S.DOWN, EUNATE, ANFAS...).

Competencias: Análisis, seguimiento y, si procede, derivación de casos. Análisis y consenso de procedimientos de actuación coordinados.

Frecuencia de las reuniones: A determinar.

A large, light gray, stylized number '6' is centered on the page. It has a thick, rounded stroke and a white interior. The text 'Mecanismos de participación' is overlaid on the right side of the number.

Mecanismos de  
participación

Se pretende impulsar un modelo de intervención abierto y flexible capaz de recoger las opiniones y demandas de las personas usuarias e incorporarlas a la dinámica y estructura del Programa de Atención Temprana.

Para ello es imprescindible contar con mecanismos de participación ágiles y viables.

Se deberán articular, entre otros, los siguientes:

## Un Reglamento de Régimen Interno

Se elaborará un reglamento en el que se contemple de manera explícita el apartado de derechos y obligaciones de las personas usuarias, de los profesionales y del propio servicio, ateniéndose a la normativa vigente.

Será aprobado por el Consejo de Participación.

Tendrá carácter público y perceptivamente serán informados de su contenido todos los profesionales del equipo, las nuevas contrataciones y cada una de las personas usuarias que acceden al programa.

## Consejo de Participación

El objeto del mismo será el de evaluar el funcionamiento y las actividades que se desarrollan en el Servicio de Atención Temprana, así como, presentar o formular cuantas aportaciones y sugerencias estimen oportunas.

Se contemplará la posibilidad de constituir dos Consejos de Participación en las dos zonas con mayor población, Pamplona y Tudela.

151

El Consejo de Participación estará integrado por:

- **Presidente:** el Coordinador del Programa de Atención Temprana.
- **Vocales:**
  - Un técnico del área médica, psicológica o psicopedagógica del equipo de valoración.
  - Un representante del personal en plantilla de cada
  - Un representante de las personas usuarias por cada zona, o su representante legal, elegido por y de entre las mismas.
  - Un representante de la Subdirección de Atención a las Dependencias, del Instituto Navarro de Bienestar Social.
- **Secretario:** Será elegido de entre los vocales por los miembros del Consejo. Los miembros elegidos lo serán para un periodo de dos años, siendo posible su reelección.

## Buzón de sugerencias y quejas

Se dispondrá en cada CDIAT de un buzón en un lugar visible y accesible con el fin de que las familias puedan realizar las sugerencias o quejas en relación con el servicio que reciben.

Se informará de ello a las familias en el momento de acceder al CDIAT.



Anexos

## Proceso de participación

En el mes de septiembre de 2003 el Equipo de Atención Temprana entregó a la Sección de Personas con Discapacidad un proyecto de Atención Temprana.

A partir de este proyecto, el primer borrador del Documento Marco de Atención Temprana se elaboró por la Jefa de la Sección de Personas con Discapacidad y la Directora del Centro Base, en diciembre de 2003, y se presentó al Director Gerente del Instituto Navarro de Bienestar Social.

En febrero de 2004 se entregó el citado documento a las familias usuarias del Programa, al CORMIN y a los profesionales del Centro Base de Minusválidos.

A principios de marzo de 2004 se recogieron las sugerencias y aportaciones que formularon las familias y el Equipo de Atención Temprana.

A mediados de marzo se mantuvo una sesión de trabajo con el CORMIN en el que se debatieron sus aportaciones.

Además se han realizado una serie de reuniones de trabajo en las que han participado el Subdirector de Atención a las Dependencias, la Jefa de la Sección de Valoración y la Jefa de la Sección de Atención Sociosanitaria cuya fi-

nalidad ha consistido en avanzar en la elaboración del Documento Marco.

Por otra parte se han visitado varias Comunidades Autónomas al objeto de recabar información relativa a la realidad existente en el ámbito de la Atención Temprana, además de recopilar materiales diversos y su normativa correspondiente.

Con todo ello y tras la elaboración de varios borradores, se presenta en el mes de abril, el Borrador Documento de Atención Temprana n.º 5 a las siguientes instancias:

- Director Gerente del Instituto Navarro de Bienestar Social
- Profesionales del Equipo de Atención Temprana del Centro Base
- CORMIN
- Comisión Interdepartamental Asesora de Salud Mental

A mediados de mayo se recogieron sus aportaciones. Ambas partes expresaron que se había dispuesto de poco tiempo para debatir internamente este borrador.



Con el fin de no retrasar el proceso de trabajo, se buscaron las formulas que permitieran la máxima participación. Sabiendo, por otra parte, que con este documento se pretende iniciar un camino de colaboración con todas las instancias y que será revisado y modificado anualmente en función de la realidad y los cambios en las necesidades del servicio.

En el mes de mayo de 2004 se elabora el Documento Marco de Atención Temprana cuyo carácter será definitivo.

En junio de 2004 se prevé la organización de una Jornada Técnica en la cual se realizará la Presentación Pública del citado documento.

## Acciones futuras

Este documento es el marco de referencia para elaborar un Plan de Actuación que deberá desarrollarse de forma progresiva durante cuatro años hasta su implantación definitiva (2004-2007).

Las actuaciones a realizar son las siguientes:

### **Año 2004**

- Elaboración de la Orden Foral que regule la Atención Temprana en Navarra.
- Creación del Centro Coordinador de Desarrollo Infantil y Atención Temprana y de los CDIATs.
- Regulación y Aprobación de la Normativa de Acreditación de Unidades o CDIATs.

### **Año 2005**

Constitución de los Órganos de Participación:

- Comisión Directora del programa de Atención Temprana.
- Comisión Técnica de asesoramiento de Atención Temprana.
- Consejo de Participación.

**Años 2005-2007**

- Elaboración de Protocolos de: Detección y derivación de niños/as con alteraciones del desarrollo, consensuado entre las instancias competentes en el tema.  
Acogida familiar  
Coordinación entre los diferentes servicios
- Diseño de la base de datos unificada de los menores con alteraciones en el desarrollo.
- Elaboración del Reglamento de Régimen Interno.
- Confección y puesta en marcha del Plan de Calidad.
- Diseño y desarrollo de los programas anuales de formación.

## Marco normativo

**Normas Internacionales**

- La Declaración de los Derechos del Niño proclamada por la ONU, 1959
- Resolución (84) 3, del Comité de Ministros del Consejo de Europa
- Convención sobre los Derechos del Niño, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, 20 de noviembre de 1989 y ratificada por España el 30 de noviembre de 1990.
- Resolución del Parlamento Europeo, de 16 de septiembre de 1992, sobre los Derechos de los Deficientes Mentales.
- Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, 20 de diciembre de 1993.
- Declaración de Salamanca. Conferencia Mundial sobre Necesidades Educativas Especiales: Acceso y Calidad, 10 de junio de 1994.
- Guía Europea de Buena Práctica, hacia la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad. Helios II. Comisión Europea.

**Normas Estatales**

- Constitución Española, de 27 de diciembre de 1978
- Ley 13/1982, de 7 de abril, de integración social de los minusválidos.
- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (LGS)
- Ley 1/1990, de 3 de octubre de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE).
- Real Decreto 696/1995, de 28 de abril, de Ordenación de la Educación de los Alumnos con Necesidades Educativas Especiales.
- Ley 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor.
- Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad.
- Decreto 261/2003, de 21 de octubre, por el que se regulan los servicios de detección precoz.

**Normas Autonómicas**

- Ley Foral 14/1983, de 30 de marzo, de Servicios Sociales.
- Decreto Foral 76/1993, de 1 de marzo por el que se crea el Centro de recursos de educación especial (CREENA) dependiente del Departamento de Educación y Cultura.
- Orden Foral de 14 de septiembre de 1988, del Consejero de Salud, por la que se establece el Programa de Prevención de Minusvalías Psíquicas.
- Orden Foral 170/1998, de 16 de noviembre, del Consejero de Salud, por la que se establece el programa de detección precoz de hipoacusias en el período neonatal.
- Orden Foral 13/2003, de 10 de febrero, del Consejero de Salud, por la que se reordena el Programa de Detección Precoz de Metabolopatías Congénitas.

## Factores de riesgo biológico y social

### Factores de riesgo biológico

#### Recién nacido de riesgo neurológico

- R.N. con peso < P10 para su edad gestacional o con Peso < a 1500 grs o Edad Gestacional < a 32 semanas. Según opiniones este criterio debe modificarse dado que en la experiencia hospitalaria pueden ser también de alto riesgo los niños < 35 semanas y los < 2000 grs.
- APGAR < 3 al minuto o < 7 a los 5 minutos.
- RN con ventilación mecánica durante más de 24 horas.
- Hiperbilirrubinemia que precise exanguinotransfusión.
- Convulsiones neonatales.
- Sepsis, Meningitis o Encefalitis neonatal.
- Disfunción Neurológica persistente (más de siete días).
- Daño cerebral evidenciado por ECO o TAC.
- Malformaciones del Sistema Nervioso Central.
- Neuro-Metabolopatías.
- Cromosomopatías y otros Síndromes Dismórficos.
- Hijo de madre con Patología Mental y/o Infecciones y/o Drogas que puedan afectar al feto.
- RN con hermano con patología neurológica no aclarada o con riesgo de recurrencia.
- Gemelo, si el hermano presenta riesgo neurológico.
- Siempre que el Pediatra lo considere oportuno.

### Recién nacido de riesgo sensorial-visual

- Ventilación mecánica prolongada.
- Gran Prematuridad
- RN < a 1500 grs.
- Hidrocefalia
- Infecciones congénitas del Sistema Nervioso Central.
- Patología craneal detectada por ECO/TAC.
- Síndrome Malformativo con compromiso visual.
- Infecciones postnatales del Sistema Nervioso Central.
- Asfixia severa.

### Recién nacido de riesgo sensorial-auditivo

- Hiperbilirrubinemia que precise exanguinotransfusión.
- Gran Prematuridad.
- RN < a 1500 grs.
- Infecciones congénitas del Sistema Nervioso Central.
- Ingesta de aminoglucósidos durante un periodo prolongado o con niveles plasmáticos elevados durante el embarazo.
- Síndromes Malformativos con compromisos de la audición.
- Antecedentes familiares de hipoacusia.
- Infecciones postnatales del Sistema Nervioso Central.
- Asfixia severa.

## Trastornos y alteraciones en el desarrollo

### Factores de riesgo social

El riesgo socio-familiar es valorado siempre, ya que es quizás la variable de riesgo que más afecta a la mortalidad perinatal aguda y también a la mortalidad perinatal a largo plazo. Los criterios de riesgo socio-familiar que deben ser seguidos se exponen a continuación.

- Acusada deprivación económica.
- Embarazo accidental traumatizante.
- Convivencia conflictiva en el núcleo familiar.
- Separación traumatizante en el núcleo familiar.
- Padres con bajo CI / Entorno no estimulante.
- Enfermedades graves / Exitus.
- Alcoholismo / Drogadicción.
- Prostitución.
- Delincuencia / Encarcelamiento.
- Madres adolescentes.
- Sospecha de malos tratos.
- Niños acogidos en hogares infantiles.
- Familias que no cumplen los controles de salud repetidamente.

### Trastorno en el desarrollo motriz

Se aplica este diagnóstico cuando consideramos se presenta una patología a nivel de vías, centros o circuitos nerviosos implicados en la motricidad. Se incluyen las diferentes formas y grados de parálisis cerebral, espina bífida, miopatías, etc. y también diferentes disfunciones motrices menores (retardo motriz, hipotonía, dificultades en la motricidad gruesa o fina...).

### Trastorno en el desarrollo cognitivo

Se incluye en este grupo a los trastornos referidos a diferentes grados de discapacidad mental, funcionamiento intelectual límite y disfunciones específicas en el procesamiento cognitivo.

### Trastorno en el desarrollo sensorial

Se incluyen en este grupo los déficits visuales o auditivos de diferente grado.

## **Trastorno en el desarrollo del lenguaje**

Se incluyen en este grupo las dificultades en el desarrollo de las capacidades comunicativas y verbales tanto a nivel de comprensión del lenguaje como sus capacidades expresivas o de articulación.

## **Trastorno generalizado del desarrollo**

Este grupo comprende los niños que presentan alteraciones simultáneas y graves de las diferentes áreas del desarrollo psicológico (autismo y formas relacionadas con el autismo y la psicosis).

## **Trastorno de la conducta**

Se incluye en este grupo a aquellos niños que presentan formas de conductas inapropiadas y a veces perturbadoras.

## **Trastornos emocionales**

Se incluyen aquí a los niños que presentan manifestaciones de angustia, inhibición, síntomas y trastornos del humor, etc...

## **Trastornos en el desarrollo de la expresión somática**

En este grupo se incluyen los niños que presentan patologías funcionales en la esfera oral alimentaria, respiratoria, del ciclo de sueño-vigilia, el control de esfínteres, etc.

## Bibliografía

- VERDUGO, M.A. y otros (1997): “Retraso Mental, Definición, Clasificación y Sistemas de Apoyo” Aldaya
- CENTRO DE DOCUMENTACIÓN Y ESTUDIOS. FEAPS (2000). “Atención Temprana: Orientaciones para la calidad. Manuales de Buenas Prácticas”. SIS
- DENNIS, R.E. y otros (1994): “La calidad de vida como contexto para la planificación y evaluación de servicios para personas con discapacidad” Siglo Cero.
- PALACIOS, J y otros (1986): “Psicología Evolutiva 2. Desarrollo Cognitivo y Social del niño”. Alianza Psicología.
- AGENCIA EUROPEA PARA EL DESARROLLO DE LA EDUCACIÓN ESPECIAL (1999): “Intervención Temprana en Europa. Tendencia en 17 países europeos”. Antegraf.
- GOBIERNO DE NAVARRA. DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN Y CULTURA (2003): “I Congreso Nacional de Educación y Personas con Discapacidad”. Graphycems.
- GOBIERNO DE NAVARRA. CENTRO DE RECURSOS DE EDUCACIÓN ESPECIAL. “Alumnado con grave discapacidad psíquica en Educación Infantil y Primaria”. “Orientaciones para la respuesta educativa”. Ona, Industrias Gráfica.
- PÉREZ LÓPEZ, J. y otros (2004): “Manual de Atención Temprana”: Psicología Piramide.

## Documentos

- Libro Blanco de Atención Temprana; Grupo de Atención Temprana Ed. Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con minusvalía año 2000.
- Propuesta para la calidad de los servicios de Atención Temprana. Estado actual. María Milla Romero. Madrid 1999.
- EQUIPO DE ATENCIÓN TEMPRANA DEL CENTRO BASE DE MINUSVÁLIDOS (2003). “Atención Temprana en el Centro de Valoración, Diagnóstico y Orientación de Navarra”.
- GRUPO DE TRABAJO INTERINSTITUCIONAL SOBRE ATENCIÓN TEMPRANA (grupo PADI) (1996). “Documento de Criterios de Calidad en Centros de Atención Temprana”.
- GRUPO INTERINSTITUCIONAL SOBRE ATENCIÓN TEMPRANA (PADI) (1995). “ Documento sobre Atención Temprana”.
- PROGRAMA HELIOS II. INFORME DEL GRUPO TEMÁTICO 1 (1996). “Atención Temprana”.
- REGIÓN DE MURCIA (2003). “Atención Temprana”.
- REVISTA BORDON Nº 54 (2002) “Atención Temprana: elementos para el desarrollo de un modelo integral de intervención” GARCÍA SÁNCJEZ, F.A.
- GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS “La Atención Infantil Temprana en Asturias” (2004).
- GOBIERNO DE CANTABRIA “Plan de Atención Temprana 2003-2006” (2003).
- DIPUTACIÓN DE BARCELONA “Libro Blanco de la Atención Precoz” (2001).
- GENUSI “La Atención Temprana en la Comunidad de Madrid” (1999).
- COMUNIDAD DE MURCIA “Comisión Regional de Atención Temprana”.
- GENERALITAT DE CATALUNYA. Área de servicios: Centros de desarrollo infantil y atención precoz. Indicadores de evaluación de calidad (2001).
- REVISTA DE LA ASOCIACIÓN CATALANA DE ATENCIÓN PRECOZ. Nº 19-20 (diciembre 2002)
- GENERALITAT DE CATALUNYA. “LA ATENCIÓN PRECOZ EN CATALUÑA: SERVICIOS Y CALIDAD”.
- DIARIO OFICIAL DE LA GENERALITAT DE CATALUNYA. Nº 4002-04/11/2003. Decreto 261/2003, de 21 de octubre, por el que se regulan los servicios de atención precoz.
- BOLETÍN OFICIAL DE ARAGÓN Nº 14-5/02/2003. Orden de 20 de enero de 2003 por la que se regula el Programa de Atención Temprana en la Comunidad Autónoma de Aragón.

- DIARIO OFICIAL DE LA GENERALITAT VALENCIANA N° 4106-15/10/2001. Orden de 21 de septiembre de 2001 por la que se regulan las condiciones y requisitos de funcionamiento de los Centros de Estimulación Precoz.
- BOLETÍN OFICIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID N° 117-18/05/2001. Decreto 64/2001, de 10 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento del Consejo de Atención a la Infancia y Adolescencia en dificultad social.
- BOLETÍN OFICIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID N° 186-7/08/2003. Decreto 180/2003, de 24 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de los Consejos de Área de Atención a la Infancia y la Adolescencia de la Comunidad de Madrid.



Departamento de Bienestar Social, Deporte y Juventud

Instituto Navarro de Bienestar Social

Sección de Valoración