



INTERPSIQUIS

Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría,
Psicología y Salud Mental

ESCALA DE DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN TEMPRANA

SCALE OF DEVELOPMENT OF EARLY INTERVENTION CHILDREN

Juan Carlos Belda Oriola

beldhern@gmail.com

Atención Temprana, modelo, grado de desarrollo, excelencia.

Early intervention children, model, scale of development, excellence.

RESUMEN

Se describe la evolución de la Atención Temprana desde sus orígenes hasta la actualidad, haciendo referencia a informes específicos con especial atención al documento "Atención Temprana: la visión de los profesionales". En una segunda parte se presenta la escala de desarrollo sobre los programas Atención Temprana o de los propios CDIAT, que organiza en cuatro dimensiones los aspectos referidos a la población diana, el tipo de intervención, de gestión y de organización en Atención Temprana para determinar el grado de desarrollo alcanzado.

INTRODUCCIÓN

La publicación en el año 2.000 del Libro blanco de la Atención Temprana marca la fecha a partir de la cual podemos discriminar entre lo que es Atención Temprana y lo que no es. Podemos situar a finales de la década de los 70 Los inicios de la Atención Temprana en España, seguido de una gran eclosión de servicios en la década de los 80. Una evolución que se ha caracterizado por haber seguido distintos ritmos entre las distintas comunidades autónomas e incluso dentro de cada comunidad autónoma. Desarrollo muchas veces saltado de experiencias que representaban pasos atrás con respecto a una concepción global de la Atención Temprana. La dificultad de ubicar la Atención Temprana en España ha venido dada por factores relacionados con su aparición y desarrollo en las Unidades de Rehabilitación, en los Centros del IMSERSO, en las iniciativas de las Asociaciones de Padres, equipos de profesionales, iniciativas de mancomunidades, etc.

ESCALA DE DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN TEMPRANA

Con una dependencia mayoritariamente asociada a Servicios Sociales, aun cuando consideramos que tiene un encaje perfecto en el ámbito sanitario, como ya ocurre en algunas comunidades autónomas. Si nos acogemos a la organización que plantea la Ley General de Sanidad de 25 de abril de 1986, la asignación de tareas a las Áreas de Salud y su estructuración en Zonas Básicas de Salud que constituyen la demarcación idónea para la sectorización de los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana como servicios especializados de apoyo a la Atención Primaria de Salud.

Concretamente la Atención Temprana ha de tener su ubicación definitiva en el llamado espacio sociosanitario que se define como la actuación simultánea y sinérgica del sistema de salud y del sistema social prestando unos servicios a las personas. Nunca han de ser servicios o recursos que conformen una red paralela. El reto planteado consiste en integrar la atención social y sanitaria en España en un único sistema y la estrategia con la que se viene trabajando se basa en cinco ejes: el perfil de las personas con necesidades de atención sociosanitaria; la cartera y el catálogo de servicios sociosanitarios y dispositivos de atención, los requisitos básicos y comunes que deben cumplir estos dispositivos (con el establecimiento de un sistema común de autorización y acreditación en todo el territorio nacional, con criterios homogéneos); los instrumentos de coordinación y los sistemas de información.

Como hemos indicado anteriormente la definición de la Atención Temprana establecida como "el conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de cero a seis años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen 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", marcó un hito en el devenir de la Atención Temprana. Con posterioridad han aparecido otros informes, pero aquí vamos a resaltar el contenido del documento titulado "Atención Temprana: la visión de los profesionales".

Constituye un documento de amplio recorrido del que queremos destacar su amplio contenido, nos encontramos con apartados como: La prestación de la A.T., Una prestación imprescindible, Una demanda de igualdad, equidad y armonización, El derecho a la A.T., Definición de la prestación en A.T., Precisan de A.T., Principios de actuación, El Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT), Un dispositivo comunitario, sectorizado y territorializado, Un equipo con alta cualificación, Funciones de los CDIAT, Los procesos en los CDIAT, La participación de los niños/as y las familias en los CDIAT, Elementos para la planificación pública de la A.T., Las necesidades de A.T.

ESCALA DE DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN TEMPRANA

Cuantificación de las actividades de los CDIAT, La financiación, Provisión del servicio público de A.T., La vinculación contractual con las Administraciones públicas, La concertación social o acción concertada, La evaluación continuada de los CDIAT. Sistema básico de indicadores. Incluye la normativa autonómica reguladora de la A.T. y una tabla de indicadores sobre la situación de la A. T. en España.

En principio resaltar la definición de un grupo de expertos de la Comisión Europea: "La AT es un conjunto de intervenciones para niños pequeños y sus familias, ofrecidas previa petición, en un determinado momento de la vida de un niño, que abarca cualquier acción realizada cuando un niño necesita un apoyo especial para: asegurar y mejorar su evolución personal, reforzar las propias competencias de la familia, y fomentar la inclusión social de la familia y el niño. Estas acciones deben ofrecerse en el entorno natural del niño, preferentemente cerca de su domicilio, bajo un enfoque de trabajo en equipo, multidimensional y orientado a las familias".

Al comparar ambas definiciones (Libro Blanco de A.T. y comisión europea) y con la perspectiva que da el tiempo transcurrido, los profesionales consideramos que "ha llegado el momento de avanzar hacia un modelo común de Atención Temprana en toda España, precisando un marco regulador que garantice los contenidos de la prestación, los principios de actuación, el modelo de provisión, las condiciones de acreditación e indicadores de evaluación, así como la financiación regular y suficiente de los servicios".

De especial relevancia consideramos la definición del Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana: "El Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana es el dispositivo multidisciplinar especializado en Desarrollo Infantil y Atención Temprana.

La sectorización y la perspectiva comunitaria del trabajo de los CDIAT son aspectos fundamentales para garantizar la prevención, detección e intervención precoz y la coordinación estable con el resto de dispositivos. Desde la perspectiva comunitaria, los CDIAT operan, en determinados momentos de su funcionamiento y en las coordinaciones con otros servicios, como verdaderos nudos de la red de servicios por lo que transita la infancia y de la red de fuerzas que constituyen los diferentes agentes sociosanitarios, animando e introduciendo en dichas redes una orientación a la accesibilidad, la globalidad, la efectividad, la continuidad, la coordinación, la equidad (con su versión territorial en el medio rural), la atención basada en necesidades concretas, efectivamente detectadas y personalizadas y el respeto a los derechos. Potencian pues el marco comunitario y funcionan, de hecho, como una puesta en acto del mismo, como base y garantía, en nuestro campo, para una intervención y una atención óptimas.

ESCALA DE DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN TEMPRANA

Cada CDIAT estará a cargo de la atención a un área territorial concreta, como referente de atención a los niños con dificultades o trastornos en el desarrollo y sus familias.

Las dimensiones del área sectorizada se definirán de acuerdo con criterios de: -
Equidad, facilitando el acceso inmediato de todos los niños/as a la prestación;

-Proximidad, permitiendo la conciliación de los cuidados y rutinas de vida familiar, laboral y/o escolar y la contextualización de la prestación;-Población diana estimada y frecuentación, estableciendo rangos mínimos de población protegida; -Equipos multidisciplinares completos y equilibrados, con formación continua de todos los profesionales y garantía de calidad de la prestación, evaluada externa y objetivamente; - Articulación comunitaria, teniendo en cuenta el hábitat y la coordinación con los diferentes recursos de atención a la infancia de la zona de actuación y -Gestión que permita la sostenibilidad, en un contexto de responsabilidad social corporativa

Los CDIAT deberán contar con la correspondiente acreditación que garantice el cumplimiento de las condiciones mínimas de composición profesional, infraestructura, accesibilidad, condiciones laborales y ambientales (luminosidad, climatización, pavimentación, habitabilidad, etc.) exigibles en un servicio para niños de 0 a 6 años y sus familias.

Todos los profesionales del equipo del CDIAT, con independencia de su formación de grado, a partir de 2020 deberían acreditar formación especializada de postgrado en Desarrollo Infantil y Atención Temprana o haber convalidado la experiencia profesional previa”.

Por la relevancia y especial significación para el desarrollo de la A.T. incluimos el apartado sobre “el modelo de financiación adecuado debe garantizar varias premisas imprescindibles:

-Garantizar la universalidad del derecho a la Atención Temprana, la equidad e igualdad de oportunidades.

-No tener coste económico para las familias ni directo ni indirecto, asegurando la proximidad de los recursos a los lugares de vida ordinaria de las familias y los niños, la conciliación de la vida familiar y laboral de los padres y la presencia y participación del niño en las rutinas de sus entornos naturales habituales.

-Fomentar la eficiencia y la calidad, facilitando la realización del proceso de atención completo en el CDIAT con la mediación de un interlocutor de referencia, evitando la multiplicación de citas, entrevistas y procedimientos reiterativos e innecesarios.

-Minimizar los factores externos perturbadores, ajenos al proceso terapéutico.

ESCALA DE DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN TEMPRANA

- Financiar con suficiencia, toda la actividad directa e indirecta del Centro.
- Cubrir las actividades esenciales de prevención comunitaria y el trabajo de coordinación con los demás dispositivos de atención infantil de la zona de atención.
- Flexibilidad para adaptarse a todas las fases y necesidades del niño.
- Garantizar un nivel retributivo adecuado y los derechos laborales de los profesionales, altamente cualificados, de la atención temprana.

En tanto que servicio público la financiación de los CDIAT debe ser pública en su totalidad, ya sea a través de CDIAT propios o concertados.

Tanto para la provisión pública directa como para la concertada, la experiencia de muchos años nos indica que la financiación de los CDIAT debe superar el modelo tradicional basado en los módulos personales. La introducción de elementos valorativos equívocos sobre la propia prestación, así como su excesiva rigidez y complicada gestión, lo hacen desaconsejable a causa de su ineficiencia (requiere de evaluaciones y autorizaciones administrativas que, como ya hemos dicho, son ajenas al proceso terapéutico y tienen, a menudo, un elevado potencial iatrogénico) e ineficacia al no adaptarse con suficiente sensibilidad, a las necesidades que exige la evolución del niño. Se debe costear directamente toda la actividad del CDIAT, en vez de financiar a cada uno de sus usuarios, como vienen haciendo los sistemas tradicionales”.

Incluimos esta tabla propia como síntesis de la evolución que ha tenido, de forma mayoritaria, la Atención Temprana.

Tabla nº 1: Evolución de la Atención Temprana.

Estimulación Precoz	Intervención Temprana	Atención Temprana	Atención Temprana De Calidad	AT Sociosanitaria
70-80	80-90	90-00	00-20	-20
Niño	Niño-Familia	Niño-Familia-Entorno	Niño-Familia-Entorno-Sociedad	Centrada en las personas
Minusvalías (0-2) (0-6)	Minusvalías (0-6) Poblaciones de Riesgo	Población general (De cero a seis años)	Derecho Universal (De cero a seis años)	Derecho Universal Cartera de servicios
Prevención 3ª	Prevención 2ª y 3ª	Prevención 1ª, 2ª y 3ª	Prevención 1ª, 2ª y 3ª	Prevención 1º, 2º y 3º.
Unidades de Estimulación Precoz	Servicios de Intervención Temprana. Centros Base	Centros de Atención Temprana	CDIAT	CDIAT sectorizado

ESCALA DE DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN TEMPRANA

NIVELES DE DESARROLLO DE LA ATENCIÓN TEMPRANA

Esta escala constituye una propuesta de clasificación en tres niveles de desarrollo de la praxis de la Atención Temprana. De forma que permita situar el nivel de desarrollo de cada realidad autonómica o incluso de cada Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana. El esquema propuesto consiste en permitir calificar en cuatro dimensiones (Población, Intervención, Gestión y Organización) y en cada uno de los tres niveles progresivos la prestación en concreto de la Atención Temprana.

Se establecen tres niveles progresivos para clasificar en qué punto de implantación se encuentra la Atención Temprana que se han denominado nivel "Inicial", nivel "En Proceso" y nivel "Excelencia". Las cuatro dimensiones seleccionadas son Población, Intervención, Gestión y Organización, cada una de las cuales se compone de tres elementos.

A.- Población

A.1.- Detección/Derivación.

-Inicio: No existe ningún protocolo de detección en el ámbito sanitario. Son los propios padres que solicitan la Atención Temprana.

-En proceso: Existen protocolos establecidos en sanidad para la detección y la derivación se realiza a un centro/servicio previo que determina la necesidad o no de recibir Atención Temprana y en muchos casos incluso determina la intensidad de la Atención que debe recibir luego en los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana.

-Excelencia: Los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana son responsables de un área o zona sanitaria y reciben directamente los casos derivados desde sanidad, que canaliza sus propias peticiones y las de servicios sociales o educación.

A.2.- Población diana.

-Inicio: Solo se atiende a niños con el reconocimiento de minusvalía (Discapacidad). Incluso solo se acepta en los centros niños con un determinado tipo de patología o síndrome (S. Down, S. Prader-Wili, TEA, PCI, etc.)

-En proceso: Se atiende además de las patologías las situaciones de riesgo en la franja de edad de cero a seis o de cero a tres. Se incluye una categoría administrativa como de "Prescripción Técnica" que permite atender a niños sin el reconocimiento explícito.

ESCALA DE DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN TEMPRANA

-Excelencia: Se atiende a la población infantil en las situaciones recogidas en los Niveles I y II de la Organización Diagnostica para la Atención Temprana en la franja de edad de cero a seis años. Los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana forman parte de la red de servicios sanitarios y están en estrecha coordinación con los servicios sociales y educativos.

A.3. Programa individual.

-Inicio: Se trabaja el área o las áreas deficitarias que presenta el niño.

-En proceso: A las áreas deficitarias se añaden intervenciones sobre aspectos relacionales de la familia (padres, hermanos y otros familiares o personas significativas).

-Excelencia: Se atienden todas las áreas (motora, cognitiva, comunicación, afectiva, relacional,...) tanto de niño como de la familia o personas significativas.

B.- Intervención

B.1.- Centrado.

-Inicio: Exclusivamente en los puntos débiles del niño.

-En proceso: Además del niño se tiene en consideración a la familia.

-Excelencia: Se requiere del estudio e intervención del niño, de la familia y de los entornos naturales.

B.2.- Técnicas.

-Inicio: Se utilizan técnicas aisladas de estimulación: cognitiva, motora, autonomía personal, etcétera.

-En proceso: Se combinan técnicas pero se ofertan de un modo estereotipado: todos los niños atendidos a nivel ambulatorio, todos atendidos en domicilio, etcétera.

-Excelencia: Se personaliza cada programa y se elige el entorno natural de intervención más eficiente y sostenible.

B.3.- Información.

-Inicio: Se sigue un modelo multidisciplinar en el cual cada profesional elabora su información con independencia de los demás profesionales y servicios y la expone directamente a los padres.

ESCALA DE DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN TEMPRANA

-En proceso: Se sigue un modelo interdisciplinar en el que los distintos profesionales comparten su respectiva información, aunque cada uno mantiene su área de competencia y así se lo comunican a los padres.

-Excelencia: Con el modelo transdisciplinar se comparte la información de los distintos profesionales y es un profesional el que asume la responsabilidad de comunicárselo a los padres y acompañarles en la intervención, siendo el referente del equipo.

C.- Gestión

C.1.- Calidad.

-Inicio: Los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana funcionan con una autorización administrativa.

-En proceso: Disponen de algún tipo de acreditación o de certificaciones (ISO, EFQM,...) con procesos de mejora.

-Excelencia: Disponen del Sello de Calidad Profesional GAT.

C.2.- Datos.

-Inicio: En historia clínica de papel.

-En proceso: Historias informatizadas en los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana.

-Excelencia: Historias Clínicas Únicas Sanitarias (Intranet) y coordinadas con bases de datos de Servicios Sociales y Educación.

C.3.- Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana.

-Inicio: Surgen de la iniciativa privada bien de grupos de padres de niños afectados o bien de colectivos de profesionales.

-En proceso: Se acreditan y conciertan con la administración pública. O bien están aislados dentro de los servicios sanitarios

-Excelencia: Dependen directamente del espacio sanitario público.

ESCALA DE DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN TEMPRANA

D.- Organización

D.1.- Coordinación.

-Inicio: No hay relación con otros servicios.

-En proceso: La coordinación pasa por las buenas relaciones personales y la voluntad entre algunos profesionales sin disponer de un protocolo ni tiempo específico para ello.

-Excelencia: La coordinación entre servicios forma parte de la intervención y se dispone de un protocolo y de tiempos y espacios para su realización.

D.2.- Financiación.

-Inicio: Ayudas individuales

-En proceso: Centros subvencionados o concertados, con la posibilidad de copago.

-Excelencia: Gratuidad, mediante convenios o mediante servicios propios de la administración (personal estatutario).

D.3.-Territorial.

-Inicio: Se crean centros en grandes ciudades o intrahospitalarios.

-En proceso: Se amplía la red en función de la iniciativa asociativa o el interés de los políticos a nivel local o de las mancomunidades.

-Excelencia: Sectorización autonómica en correspondencia con la sanitaria.

La siguiente gráfica se presenta con la finalidad de que sirva de soporte visual sobre el nivel de desarrollo de la Atención Temprana de una determinada comunidad autónoma o un determinado Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana.

ESCALA DE DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN TEMPRANA

Tabla nº 2: Niveles y dimensiones de la Atención Temprana.

	A.1	A.2	A.3	B.1	B.2	B.3	C.1	C.2	C.3	D.1	D.2	D.3
Inicio												
En proceso												
Excelencia												

En el contexto de evolución, avances y retrocesos de la Atención Temprana es donde se sitúa esta reflexión y que constituye una propuesta de clasificación en tres niveles de desarrollo sobre la praxis de la Atención Temprana. Por ejemplo, cuando presentamos un seguimiento de la evolución de la Atención Temprana (Tabla nº:1) por décadas, señalábamos el término "Estimulación Precoz" propio de los años 80 y que correspondería con el nivel de "Inicio". En los años 90 hablábamos de "Intervención Temprana" que correspondería con el nivel "En Proceso" y al cumplir con los requisitos del nivel de "Excelencia" estaríamos en una supuesta situación de la Atención Temprana centrada en las personas, dentro del contexto sociosanitario.

CONSIDERACIONES FINALES

En primer lugar señalar la necesidad de centrar el conjunto de intervenciones en las personas actoras del acto de la Atención Temprana, entendido como las atenciones al niño, a la familia, a los profesionales de los entornos naturales (escuela infantil, centro de salud, hospitalario, etc) y a los propios profesionales de los CDIAT, y a los profesionales y políticos

ESCALA DE DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN TEMPRANA

responsables de sanidad, servicios sociales y educación con competencias en el tramo de edad 0-6 años.

Como segunda necesidad esencial consideramos que consiste en la incardinación definitiva de la Atención Temprana como derecho universal en el espacio sociosanitario como apoyo a la Atención Primaria de Salud y en coordinación con los servicios sociales y los servicios educativos.

BIBLIOGRAFÍA

1. -Alonso, J.M. (1997). "Atención Temprana". En VV.AA. "Realizaciones sobre discapacidad en España. Balance de 20 años". Madrid: Real Patronato de Prevención y Atención a Personal con Minusvalías. Pp.87-107.
2. -Belda, J.C. (2014): "La Atención Temprana Infantil y su praxis". *Revista Española de Discapacidad*. 2 (I): 195-201.
3. -Belda, J.C. (2016): "Niveles de desarrollo de la Atención Temprana". *Revista Española de Discapacidad*. 4(I): 219-224.
4. -EDIS (2000). *Necesidades, demandas y situación de las familias con menores (0-6 años) discapacitados*. Madrid: IMSERSO.
5. -GAT (2000). *Libro Blanco de la Atención Temprana*. Madrid: Real Patronato de Prevención y Atención a Personas con Minusvalía.
6. -GAT (2004)(2008)(2012). *Organización Diagnóstica para la Atención Temprana*. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad.
7. -GAT (2005). *Recomendaciones Técnicas para el desarrollo de la Atención Temprana*. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad.
8. -GAT (2010). *La realidad actual de los recursos de Atención Temprana en el ámbito estatal*. Madrid: Real patronato sobre Discapacidad.
9. -GAT (2019). *Atención Temprana: la visión de los profesionales*.
10. -Soriano, V. (2005). *Atención Temprana en Europa. Aspectos clave y recomendaciones*. EADSNE.

ESCALA DE DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN TEMPRANA