

Nuevo modelo para la atención temprana en Andalucía: directrices y desafíos

VICENTE QUIRÓS PÉREZ

Delegación Provincial para la Igualdad y Bienestar Social,
Junta de Andalucía, España

Breve recorrido histórico. Antecedentes

Se puede considerar la fecha de junio de 1979, con motivo de la celebración en Madrid de las "Primeras Jornadas Internacionales de Estimulación Precoz", como el comienzo formal de la Atención Temprana en España. Este evento mostró el interés de un nutrido grupo de profesionales en el tema, sacó a la luz toda una serie de actuaciones que desde los ámbitos público y privado se estaban realizando y, sobre todo, sirvió para poner en evidencia las carencias que soportaba la población afectada.

Hasta entonces la única responsabilidad "oficial" corría a cargo del SEREM (Servicio de Recuperación y Rehabilitación de Minusválidos Físicos y Psíquicos), organismo dependiente del Ministerio de Trabajo, Salud y Seguridad Social, que asumía todas las competencias en esta materia. Este servicio, sin ninguna programación sistemática, estableció conciertos con determinadas clínicas (Santa Cristina de Madrid y la Clínica Universitaria de la Facultad de Medicina de Navarra) en materia de aplicación de técnicas estimuladoras en unidades experimentales y apoyó algunos intentos privados que se estaban llevando a cabo. Estos tímidos experimentos, con escasos medios materiales, con una intención básicamente asistencial y con buenos resultados terapéuticos aunque algo limitados (porque afectarían a una pequeña parte de la población necesitada) consiguieron sus objetivos: reivindicación de apoyo presupuestario oficial y una dinámica de trabajo más sistemática.

En los finales de los años setenta este organismo está llamado a desaparecer. En el decreto 1856/1979 de 30 de julio se propone y regula la estructura y competencia del INSERSO (Instituto de Servicios Sociales) que tomará el relevo al SEREM en materia de Atención Social de los "Minusválidos". En resolución de febrero de 1980 se aprueba el Plan de Prestaciones para minusválidos físicos, psíquicos y sensoriales y en los anexos (capítulo II, sección 1.ª) referidos a las prestaciones individuales y ayudas para la recuperación se dedica una subsección a los tratamientos de Estimulación Precoz y se introducen algunas de las técnicas terapéuticas que podrían aplicarse para llevar a cabo dicha estimulación: a) Psicomotricidad; b) Sensomotricidad; c) Terapia del lenguaje; d) Creación del lenguaje; e) Fisioterapia y f) Medicina ortopédica. Éste Plan Nacional, que se iría ampliando en años sucesivos, supuso el reconocimiento definitivo de estas actividades, su apoyo legal y el impulso de su desarrollo en numerosas poblaciones españolas.

Sin embargo, el proyecto será definido de forma desigual en cada región de nuestra geografía y responderá, en cada provincia, a características propias, a los recursos de que se dispongan, a particulares

Revista Iberoamericana de Educación

ISSN: 1681-5653

n.º 48/4 – 10 de febrero de 2009

EDITA: Organización de Estados Iberoamericanos
para la Educación, la Ciencia y la Cultura (OEI)



necesidades detectadas, al apoyo específico que pueda recibir, etc. Éste es, sin duda, el origen de los departamentos de atención temprana que se ubicaron en los Centros Base de Minusválidos (ahora Centros de Valoración y Orientación) autonómicos; y esta heterogénea definición ofrecerá la tan diferente estructura y recursos profesionales que poseen unos y otros. Así por ejemplo, en la comunidad autónoma andaluza mientras Granada, Sevilla y Córdoba se dotarán con una plantilla de 8, 7 y 5 terapeutas respectivamente, Málaga y Jaén contará sólo con 3; Almería y Huelva únicamente con 2 y Cádiz no ofrecerá este servicio y será concertado con otros dispositivos de la zona.

A partir de 1982, en pleno proceso de reconocimiento autonómico de algunas comunidades españolas, se promueven traspasos en materia de sanidad y se amplían partidas presupuestarias para esta área quedando adscrita la A. T. a diferentes departamentos según la comunidad autónoma de que se trate. Se ralentiza el avance que, en los años anteriores, se había demostrado en este ámbito y se mantiene un irregular servicio que dota a algunas poblaciones de muy buenos medios y sistemas de atención mientras que en otras será muy escaso y deficiente. Intereses particulares (asociaciones de padres, departamentos universitarios y hospitalarios, sobre todo, etc.) comenzarán a promover acciones en paralelo a la vía oficial, en general, con bastantes buenos resultados. La colaboración con organismos municipales, áreas sanitarias, educativas y de servicios sociales dará como resultado interesantes planes coordinados.

En los años posteriores se van a producir novedades y cambios importantes en el desarrollo y evolución de estos servicios. En Andalucía, la *Ley 1/1999*, de 31 de marzo (BOJA n.º 45, de 19 de abril) de *Atención a las Personas con Discapacidad*, en su artículo 11, "Detección de las deficiencias y Atención Temprana" encomienda al sistema público de salud los sistemas de protocolos de actuación técnicos necesarios para que quede asegurado el asesoramiento y tratamiento necesario, dirigido al niño, a la familia y a la comunidad. Con algunos años de retraso, no es hasta el verano de 2006 en lo que se refiere a A.T., se comienza a desarrollar dicha ley y a día de hoy, tanto la estructura y organización de este servicio como la dotación económica y presupuestaria, con ayuda e ingerencia de otras Instituciones, corre a cargo de la Consejería de Salud.

Nuevos criterios para Andalucía

El libro blanco de la A.T., publicado por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y el Real Patronato sobre la Discapacidad en el año 2000, define a la A.T. como *"...el conjunto de actuaciones, dirigidas a la población infantil de 0-6 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 riesgos de padecerlos. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar y transdisciplinar..."*.

Hasta ahora (verano de 2006, momento en el que se desarrolla la Ley), en Andalucía, la demanda de intervención para aquellas familias que requieren atención específica que evite o minimice posibles alteraciones en el desarrollo evolutivo de sus hijos en los primeros años de vida, ha tenido una doble oferta. Por un lado, una serie de dispositivos sanitarios y sociales de carácter público (unidades de estimulación e intervención en diferentes hospitales, el servicio de atención temprana del Centro de Valoración y Orientación). Por otro, y desde un marco privado, asociaciones y gabinetes particulares que han dado

cobertura a los casos que no eran atendidos desde los servicios públicos ya mencionados o que serían utilizados por aquellos padres que solicitaban para sus hijos más tiempo de atención.

Concretamente, desde las áreas de atención temprana de los CVO (Centros de Valoración y Orientación) andaluces, se ha ofrecido un servicio de atención directa y tratamiento que exigía, para su admisión, ciertas condiciones a los usuarios y sus familias:

- 1) Es un servicio de ámbito territorial provincial. Podrán acudir todos los niños que residan en la provincia en el que esté ubicado el CVO.
- 2) Se oferta, con algunas excepciones particulares, a menores que precisan de una atención temprana y de edades comprendidas entre los 0-3/4 años. La progresiva aplicación de la Ley Orgánica General del Sistema Educativo de 1990, que incluye y atiende en el segundo ciclo de educación infantil a los menores de entre 3-6 años, ayudó en la delimitación de la población que podría beneficiarse de estos servicios sociales.
- 3) Un último requisito exigible es tener una minusvalía valorada con un porcentaje de al menos un 33%. La rigidez y limitación de este apartado ha podido ser obviado en algunas ocasiones con la definición de "presunción de minusvalía" que permitía colaborar con algunas familias aún cuando el grado de discapacidad de su hijo no llegase a ese 33%, pero quedaba sobradamente justificado (la mayoría de las veces por causas sociales extraordinarias o también porque se tratara de sujetos de alto riesgo biológico, como fue el caso del nacimiento de unos trillizos de muy bajo peso).

Cada caso que solicitara tratamiento sería evaluado en comisión técnica por un equipo de valoración. A las primeras condiciones de territorialidad, edad y de grado de discapacidad que le son exigidas, el equipo añadiría otros indicadores de severidad, riesgo y gravedad. Estos elementos serán de gran importancia y ofrecían extraordinaria información que el terapeuta que recogía el caso utilizará en la programación de su intervención. Este profesional se pondrá en contacto con la familia, atenderá personalmente a su hijo y servirá de enlace en todos los movimientos y peticiones posteriores que la familia realice en el centro y en algunos otros organismos (concepción transdisciplinar de la A.T.).

La aplicación de la Ley 1/1999 introducirá un cambio fundamental, va a solicitar de la Consejería de Salud la tarea de hacerse cargo (organizativa y económicamente) de la Atención Temprana. Así queda de manifiesto en la Ley:

- 1) Se establecerán sistemas de prevención y detección de las deficiencias y de atención temprana una vez diagnosticadas éstas, a través de programas y protocolos de actuación que se realizarán de forma continuada sobre las personas con discapacidad.
- 2) ...quedará garantizada la atención infantil temprana, que comprende información, detección, diagnóstico, tratamiento, orientación y apoyo familiar.
- 3) El sistema público de salud establecerá los sistemas y protocolos de actuación técnicos necesarios, para que... quede asegurado el asesoramiento y tratamiento necesario...

(Ley 1/1999, de Atención a la Personas con Discapacidad en Andalucía Título II, capítulo I, artículo 11)

Está en marcha la propuesta de Decreto que regule las actuaciones en materia de atención temprana en Andalucía, las funciones del sistema sanitario, del sistema educativo y de servicios sociales en relación con el contenido y acceso a este programa, la acreditación de los centros y sobre todo la sistematización de cómo llevar a cabo la coordinación intersectorial así como los diferentes protocolos que podrán utilizarse.

Propuesta desde la Consejería de Salud. Directrices sanitarias

Queda claro en la Ley 1/1999 que ha de ser la Consejería de Salud la que ha de proporcionar el asesoramiento y el tratamiento necesario que resulte de la aceptación y puesta en marcha del nuevo modelo de AT. Para establecer pautas de trabajo adecuadas y cumplir los objetivos que se le van a encomendar la Consejería publica, en 2006, el documento *"PROCESO ASISTENCIAL INTEGRADO DE ATENCIÓN TEMPRANA"*. En este documento se recogen los elementos técnicos para disminuir la variabilidad de las actuaciones y obtener un grado de homogeneidad razonable entre los profesionales que van a trabajar en la reducción de la gravedad de las alteraciones de desarrollo, siempre en continuidad y complementariedad con las actividades que los servicios sociales y el sistema educativo realicen en este ámbito.

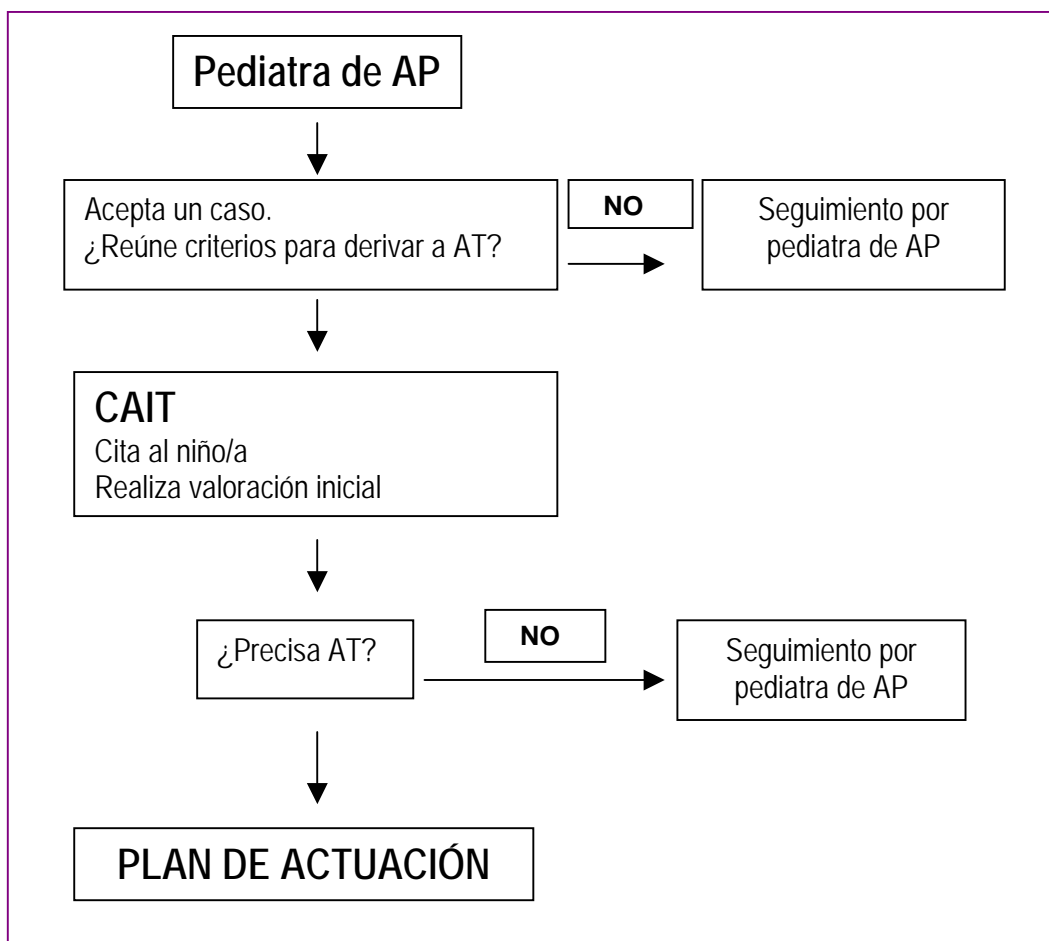
Por otra parte, se reivindica en el texto la especial consideración del Pediatra de zona y la creación de los CAITs (Centros de Atención Infantil Temprana), como los nuevos ejes sobre los que ha de pivotar toda actuación.

Pediatra y CAIT: prioridad en el nuevo proceso

El Pediatra, profesional médico de atención primaria, se convierte en referente básico de este nuevo modelo de intervención. A su consulta, procedente de hospitales, centros infantiles o a petición de los propios padres o educadores, han de llegar todos los casos de niños que presenten problemas en su desarrollo o riesgo de un proceso evolutivo inadecuado. Su tarea prioritaria en el ámbito de la atención temprana será la de atender, filtrar, seleccionar que casos han de ser derivados a los centros específicos para su oportuna valoración y atención.

El otro eje primordial lo constituyen los CAIT, centros de intervención directa, con diferentes profesionales (psicólogos, fisioterapeutas, psicomotricistas...) cuya labor terapéutica se orienta hacia la valoración y la intervención de los niños afectados y a la colaboración con las familias y el entorno de los menores. Son centros subvencionados/conveniados por la Consejería de Salud y, muy importante, comarcalizados. Se les encontrará en cada una de las capitales de provincia y también en aquellos núcleos urbanos provinciales que lo demanden y que cuenten con una red básica de apoyo (que ofrezcan espacios adecuados, que cuenten con alguna asociación que se implique y trabaje en la zona, una población mínima que pueda beneficiarse...).

El esquema básico de actuación que se ha propuesto desde la organización sanitaria responde, básicamente, al proceso que se recoge en el siguiente cuadro:



Nuevos criterios de derivación

La Consejería de Salud insiste en que cualquier niño que lo precise deberá ser atendido en estos centros subvencionados de acuerdo a sus necesidades (que no están fijadas exclusivamente por su certificado de minusvalía). De este modo, se introducen novedades sobre anteriores criterios que restringían este servicio a niños con una minusvalía en grado superior al 33% de discapacidad. Así, ahora se pueden beneficiar usuarios que presentan un trastorno psicomotor, cognitivo, de la comunicación, sensorial, social, etc. que pueda ser diagnosticado y también cualquier niño que presente un desfase evolutivo en su desarrollo en los primeros años. Se incluyen también indicadores para atender los casos de riesgo sociofamiliar (edad temprana de los padres, alcoholismo o drogadicción, enfermedades mentales o discapacitantes, aptitudes parentales inadecuadas, disfunción familiar grave...) y ambiental (graves dificultades económicas, hospitalizaciones prolongadas o frecuentes, institucionalización, familias de riesgo, exclusión social...).

Sólo en los casos en que la edad del niño es superior a los 6 años o cuando éste esté escolarizado en un centro de educación especial, será, por razones obvias, motivo de no aceptar su tratamiento en los CAIT.

Con este nuevo modelo de servicio:

- 1) Los centros se acercan territorialmente a las familias. Si la familia vive en Granada o en su área metropolitana se dirigirán al CAIT de zona centro. Si viven en la costa serán derivados a algunos de los CAIT allí ubicados... No existe un centro de referencia para todas y cada una de las poblaciones pero si se ha reducido considerablemente la distancia que hasta ahora tenían que recorrer los padres para que sus hijos fuesen atendidos (hasta ahora sólo existía un CVO para atender las necesidades de la capital y toda su provincia).
- 2) Hay intención de que cualquier niño que lo necesite pueda ser atendido sin la obligatoriedad de una valoración de discapacidad mínima de un 33%. Con ello se prevé una atención directa a todos los niños que, aún justificados, no tienen (por ser inferior, lo que ha venido a llamarse *presunta minusvalía*) o no quieran dicha valoración.
- 3) El modelo de subvenciones y convenios no es un modelo rígido o cerrado. Se establece con entidades o ayuntamientos en un proceso que se modifica/amplia/renueva anualmente. Ello indica posibilidad de dotación de nuevos centros siempre que haya un buen proyecto y, sobre todo, esté justificado por el número de usuarios a los que cabría atender.

También es un modelo susceptible de crítica. Se aprecia un fuerte sesgo sanitario (protocolo que pivota en un profesional, pediatra, que no es considerado por el resto de profesionales como el más idóneo en la detección e identificación de los casos). Surge, además, otro interrogante, relacionado este con el seguimiento y la contratación de los profesionales que se harán cargo de los centros de atención infantil temprana.

Otras competencias de la Consejería de Salud

El pediatra de atención primaria recibe en consulta a una familia que requiere del servicio de atención temprana. Derivará, si lo considera necesario, al centro (CAIT) que corresponda. Se ha dado el primer paso. Los Centros de Atención Infantil Temprana mantendrán una estrecha relación con la Consejería de Sanidad con la que también mantienen lazos administrativos y, por supuesto, económicos. Será tarea de los profesionales sanitarios (y para ello se ha nombrado una consultora/asesora) elaborar criterios de adecuación de centros y de profesionales; plantear objetivos y métodos de trabajo comunes así como la evaluación y el cumplimiento de estándares de calidad fijados. Trabajarán en el seguimiento y evaluación de las subvenciones, convenios y conciertos que en materia de AT se vayan a realizar. Tendrán también competencias en cuanto a la formación de los profesionales sanitarios y de los CAIT; servirá de puente y comunicación entre las familias (de las que será referente), las asociaciones y las entidades públicas y participará, junto con los asesores del resto de consejerías que colaboran en este proyecto, en la elaboración de planes individualizados de atención temprana, adecuándolos a las necesidades de cada familia.

Competencias de las Consejerías para la igualdad y bienestar social y educación

¿Qué hará Igualdad y Bienestar Social con los niños y niñas que presentan alteraciones en su desarrollo evolutivo si ya no tiene competencias en materia de A.T.? El periodo educativo que cubre los tres

primeros años de edad, formalmente compete a la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, (al menos hasta agosto de 2009). Este alumnado es atendido en los CASE (Centros de Atención Socioeducativa) que dependen organizativa y administrativamente de dicha Consejería. El apoyo y asesoramiento a los profesionales que prestan su labor educativa en estos centros constituye su objetivo prioritario. El asesor que ha sido nombrado por dicha Consejería para coordinar la A.T. ha de establecer protocolos, circuitos de comunicación y derivación encaminados a la especial tarea tanto de detección de discapacidades como de situaciones de riesgo que puedan sufrir los menores. Se hará cargo de valorar competencias y necesidades de cada niño a fin de que se puedan adoptar las medidas adecuadas con cada uno de ellos: los objetivos, los ritmos de trabajo, las estrategias metodológicas... Es muy importante también la colaboración con el equipo educativo del centro en las adaptaciones curriculares así como en los ajustes en el equipamiento y los materiales y la realización del seguimiento y apoyo a los profesionales de los niños con discapacidad que se integren en los centros. Y por supuesto, colaborará con el resto de los asesores de las otras Consejerías (Salud y Educación) en la coordinación con los diferentes profesionales implicados, en la elaboración de planes integrales individuales así como en la evaluación de resultados y valoración de dificultades que surjan a lo largo de este novedoso proceso.

A la Consejería de Educación compete, sobre todo, la etapa 3-6 años y todo cuanto está relacionado con la escolarización de estos alumnos con necesidades educativas especiales. Derivada de esta tarea, el asesor de Educación en el ámbito de la A.T. ha de diseñar protocolos y demás documentos que faciliten la llegada de información a los Equipos de Orientación Educativa que van a ser los que en definitiva han de elaborar el dictamen de escolarización. Este profesional también se encargará de recopilar toda la información del menor, facilitar la tramitación de documentos administrativos y protocolos internos. Se hará cargo de registros estadísticos y planes de acogida del alumnado con trastornos en su desarrollo; colaborará en la formación de los equipos y demás profesionales y en el diseño y elaboración de publicaciones relacionadas con esta población. Ha de compartir algunas tareas con los asesores de otras consejerías, sobre todo en lo que a establecimiento de criterios de calidad así como sobre el asesoramiento a familias, asociaciones y demás entidades. Por supuesto, a nivel intersectorial y en colaboración con ellos (asesores de Salud e Igualdad) tendrá que elaborar el plan integral individualizado de cada alumno.

Valoración del nuevo programa para la A. T. en Andalucía

A poco más de dos años de la puesta en marcha de este nuevo proceso integrado en la atención de la infancia con necesidades educativas especiales se dispone de resultados escasos y poco significativos que no permite evaluar con objetividad y precisión la evolución de este programa.

Se valora positivamente el nombramiento de un asesor en cada consejería que se dedicará, en sus respectivos ámbitos de trabajo, a proporcionar y adecuar el traspaso de información, a facilitar la comunicación, a la coordinación entre profesionales y a servir de enlace y puente entre servicios. Será prioritaria su labor como referente para las familias y serán los encargados de que cada niño disponga de un plan de atención individualizado. Elaborar mapas de recursos disponibles para la población de 0-6 años con NEE, coordinación de los programas de formación dirigidos a profesionales, creación de registros de equipamientos y material adaptado y coordinación entre entidades son otras de las tareas que se encomiendan a estos equipos intersectoriales. Pero este equipo, para que pueda llevar a cabo esta labor ha de tener apoyos, una gestión sin ataduras y disponibilidad de recursos que no siempre se facilitan.

En definitiva, son numerosas las personas que intervienen en el entramado andaluz para la AT, varias las Consejerías involucradas y con diferentes estilos y estrategias propias de trabajo. Ahora es el momento de adecuar responsabilidades y competencias de acuerdo con el estilo de unas y otras (Salud, Igualdad y Bienestar Social y Educación). Son los inicios de su andadura y aún no se ha cerrado por completo todo un proceso (detección, derivación a CAIT, estancia en CASE y posterior escolarización en centro escolar). La intención es buena y no pocas las ganas, así que no habrá más remedio que esperar con confianza.

Bibliografía

- CANDEL, Isidoro (2002): "Investigación en Atención temprana en niños con síndrome de Down". En: *Revista de Atención Temprana*, Vol. V (1). Murcia. Asociación de AT de la Región de Murcia, pp. 21-28.
- GUTIEZ, Pilar (2005): *Atención temprana. Prevención, detección e intervención en el desarrollo (0-6 años) y sus alteraciones*. Madrid. Ed. Complutense.
- LEY 1/1999, de 31 de marzo (BOJA 45 de 19 de abril) "De Atención a las personas con discapacidad en Andalucía".
- PÉREZ-LÓPEZ, Julio, y BRITO de la NUEZ, Alfredo G. (coord..) (2004): *Manual de atención temprana*. Madrid. Ed. Pirámide.
- VV.AA. (2006): *Proceso asistencial integrado de Atención Temprana*. Consejería de Salud. Sevilla.
- (2000) *Libro blanco de la atención temprana. Documentos 55/2000*. Madrid, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía.