

INFORME TÉCNICO SOBRE EL MODELO DE INTERVENCIÓN EN ATENCIÓN TEMPRANA PARA LA REGIÓN DE MURCIA

- María Jesús Arnaldos Payá (ASTUS, Cartagena)
- María Isabel Casbas Gómez (CAT de Lorca)
- Fco. Javier Checa Benito (ONCE, Murcia)
- Esperanza Coloma Rentero (CAT de Yecla)
- José Domingo Cotes Blaya (CAT de Mazarrón)
- Elena Funes Meseguer (ASPANPAL, Murcia)
- Rafaela Galiana Rodríguez (ASSIDO, Cartagena)
- Dolores García García (CAT Mancomunidad del Río Mula)
- Francisco Alberto García Sánchez (Asoc. de Atenc. Temprana Región de Murcia)
- M^a Carmen Gil Ortega (CAT de Yecla)
- Josefina Gil Puerta (CAT Mancomunidad del Río Mula)
- Isabel M.^a Gómez Ballesteros (APANDA, Cartagena)
- José Manuel Herrero Navarro (Dirección General de Centros, Ordenación e Inspección Educativa)
- Pilar Hernández Lax (ASTRADE, Molina de Segura)
- Carmen Jordán Gimeno (CAT de Totana)
- M.^a del Mar López Dávalos (EOEPS de At. Murcia)
- Teresa Lucas Martínez (CAT de Alhama)
- Fuensanta Lucas Muñoz (Secretaría Sectorial de Acción Social, Menor y Familia, ISSORM)
- Concha Marín Pérez (ASTRADE, Molina de Segura)
- Micaela Martín Madrid (AIDEMAR, San Javier)
- Josefina Motos Lajara (ASSIDO, Murcia)
- Pilar Mendieta García (ASTRAPACE, Murcia)
- Laura Pardos Arcos (CAT de Cieza)
- María Dolores Rico Mira (ASTRAPACE, Molina)
- Rosa Rodríguez Lajarin (CAT de Águilas)
- Corina Ruiz Paredes (APANDA, Cartagena)
- Fernando Tomás García (CAT del Valle de Ricote)
- Amparo Turpín (ASSIDO, Murcia)
- Juan Valero Martínez (Dirección General de Política Social, Murcia)

Durante más de un año, el amplio colectivo de profesionales de la AT de la Región de Murcia que firmamos este trabajo hemos desarrollado y consensuado el informe técnico que aquí publicamos. La mayoría de estos profesionales somos miembros de los diferentes equipos interdisciplinares que constituyen la red de Centros y Servicios de AT de nuestra Región, habiendo actuado como representantes de estos equipos. La realización de este trabajo se ha llevado a cabo bajo el paraguas de la Unidad de Desarrollo Sectorial de AT de FEAPS-Región de Murcia, constituida en Murcia, de forma sui generis, como auténtica Comisión Regional, ya que en ella se incluyen no sólo representantes de los Centros de AT federados en FEAPS, sino también representantes de todos los Centros Municipales de Atención Temprana, de los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica en AT de la Consejería de Educación y Universidades y de Centros de AT gestionados por asociaciones de padres no federadas en FEAPS, entre otros.

El documento recoge tanto la forma de hacer AT que actualmente se viene desarrollando en nuestra Región, como las actuaciones, infraestructuras o servicios que aún quedan por conseguir para alcanzar lo que consideraríamos un Plan General de Actuación en AT que garantizase la gratuidad y uni-

versalidad de una Atención Temprana de calidad en la Región de Murcia.

Como el propio título del trabajo indica, el informe técnico elaborado y que ahora publicamos supone el modelo ideal de intervención en AT que los técnicos desean y defienden. Un modelo integral, caracterizado por una intervención global y ecológica, gratuita e interdisciplinar y que alcanza su mayor grado de universalidad al plantear la inclusión de criterios de calidad estimular en programas que puedan llegar a toda la población de la Región (no sólo a la población infantil con deficiencias o riesgos de padecerla).

El modelo propuesto supone cambios mínimos en la filosofía de trabajo en AT que hasta ahora se viene desarrollando en nuestra Región. Cambios como la denominación de los centros, la cual pasaría a ser la de Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (denominación, por otro lado, ya empleada en otras Comunidades del territorio nacional y defendida en foros nacionales como el Grupo de Atención Temprana que ha elaborado el Libro Blanco de la Atención Temprana). Cambios mínimos también ya que, la mayoría de las veces, el modelo sólo propone la inclusión de algún elemento nuevo o la potenciación de aspectos ya existentes en progra-

mas ya establecidos en nuestra Región. Por todo ello, y aunque aún no se ha realizado, de manera formal, el estudio del coste que supondría la puesta en marcha del modelo, suponemos no sería altamente significativo respecto del que tenemos.

Con el fin de fomentar la instauración del modelo propuesto y con la esperanza de que pueda servir de documento base para el desarrollo de un marco legislativo para la AT en la Región de Murcia, la Unidad de Desarrollo Sectorial de Atención Temprana de FEAPS-Región de Murcia, asumiendo la tarea de defender y potenciar las propuestas del informe técnico, ya ha presentado el documento a las distintas administraciones públicas cuya implicación es necesaria para su puesta en marcha. En general, la acogida entre los técnicos de estas distintas administraciones ha sido positiva, mientras que la de los representantes políticos queda pendiente de poder ser valorada.

Los que directamente hemos estado implicados en la elaboración de este informe, así como los compañeros que nos han apoyado, estamos convencidos de la viabilidad de las medidas y dinámicas de funcionamiento propuestas. Así mismo, estamos convencidos de que su puesta en marcha redundaría en una sustancial mejora de los mecanismos de detección precoz de las necesidades de Atención Temprana, de la calidad de la intervención desarrollada y de la calidad de vida de los usuarios de estos servicios.

La propia convicción de la viabilidad del proyecto, siempre que se cuente con la voluntad política para su puesta en marcha, es uno de los factores que nos ha llevado a decidir su publicación. El otro, sin duda, las demandas de información sobre el trabajo realizado que hemos ido recibiendo de profesionales de otras Comunidades Autónomas de la geografía nacional.

Sinceramente esperamos y deseamos que el modelo de intervención propuesto pueda ser, finalmente, puesto en marcha de forma íntegra en nuestra Región. A la vez, nos sentiríamos muy orgullosos de que nuestro trabajo sirviese para invitar a la reflexión de otros compañeros; reflexión que siempre puede llevar a la mejora del propio modelo a través de la crítica constructiva.

1. Introducción

Las últimas estimaciones (Plan de Acción para Personas con Discapacidad: 1997-2002) ponen de manifiesto que, en nuestro país, entre el 2% y el 3% de los niños presentan graves deficiencias al nacimiento y que entre el 6% y el 8% de los niños menores de 6 años presentan déficits o problemas importantes que influyen negativamente en el proceso normal de su desarrollo.

Por su parte, la experiencia acumulada, tras varias décadas de práctica en la intervención en Atención Temprana y en investigación científica en este campo, permite establecer con rotundidad que los primeros años de vida constituyen una oportunidad única para influir en el desarrollo del niño y en la calidad de las interacciones padres-hijo que se han de establecer en la unidad familiar para optimizar ese desarrollo. Permite igualmente constatar los importantes beneficios que a largo plazo tiene esta forma de intervención en el niño y su familia desde una doble perspectiva preventiva: evitando o minimizando los problemas de desarrollo en niños de riesgo biológico o socioambiental y minimizando los problemas relacionados que pueden comprometer el desarrollo futuro del niño que ya padece una dishabilidad.

En este sentido, el artículo 13.a. del Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad, aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su trigésimo séptimo período de sesiones, por Resolución 37/52, de 3 de Diciembre de 1982, establece que las medidas más importantes para la prevención de la deficiencia son, entre otras, los servicios de detección y diagnóstico, reconociéndose (en el artículo 55 del Programa de Acción Mundial) que la prevención de las deficiencias en sí mismas o de las discapacidades más limitantes de esas deficiencias son, a la larga, programas apreciablemente menos costosos para la sociedad. Por ello, entre las propuestas para la Ejecución del Programa de Acción Mundial, se incluye la de que los Estados Miembros deben tomar medidas apropiadas para la prevención de las deficiencias, entre las que han de incluirse sistemas de detección e intervención temprana (Art. 96.e.).

De acuerdo con todo ello, y entendiendo que el aprendizaje del niño comienza con su nacimiento, debemos entender necesario el cuidado temprano

ya la educación inicial de la infancia, lo cual puede conseguirse mediante medidas destinadas a la familia, la comunidad o las instituciones. Debemos afirmar, igualmente, que es una responsabilidad de la sociedad proporcionar los necesarios programas de Atención Temprana, tanto para los niños con discapacidades establecidas, como para niños cuyo desarrollo se vea comprometido por factores de riesgo biológicos o socioambientales. Se impone, por tanto, la necesidad de adoptar medidas para detectar precozmente las necesidades de Atención Temprana así como medidas para posibilitar la atención necesaria a estos niños y sus familias.

El éxito de los programas de intervención en Atención Temprana viene determinado porque éstos sean programas centrados en las necesidades del niño y de sus familias y en tener la capacidad de integrar completa y eficientemente las contribuciones de múltiples disciplinas.

2.- Marco general de la práctica de la Atención Temprana.

Entendemos por usuarios de los programas de Atención Temprana la población general (en la vertiente preventiva de estos programas), los niños de riesgo biológico o socioambiental, los niños con discapacidades establecidas, sus familias y su entorno.

Los programas de Atención Temprana, que han de ser gratuitos y de aplicación universal, se desarrollan en Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIATs) capacitados para impartir todos los servicios que necesite el niño y su familia a través de su Equipo Multiprofesional; estratégicamente distribuidos por toda la geografía regional y constituidos como centros de referencia para facilitar a las familias la disponibilidad de un centro cercano a su domicilio o centro de trabajo; implicados en tareas de prevención primaria dirigidas a la población general y capacitados para establecer y participar en planes de coordinación con los distintos servicios sociales, sanitarios y educativos necesarios para el desarrollo efectivo de un Plan General de Actuación en Atención Temprana para la Región de Murcia.

Teniendo presentes las características y necesidades del desarrollo neurofisiológico, neurocognitivo y emocional del niño, especialmente si éste

está sometido a una situación de riesgo biológico o socioambiental o padece una condición de discapacidad, se hace imprescindible articular cada programa individualizado de Atención Temprana como un proyecto global de desarrollo, unitario e integral, que siga la evolución del niño desde su nacimiento o desde la detección de sus necesidades hasta, al menos, los 6 años de edad. Dicho proyecto global de desarrollo, llevado a cabo desde el CDIAT, debe asegurar la disponibilidad para el niño de todos los tratamientos e intervenciones que su condición requiera (adaptándolos en cada momento a su evolución, edad y situación); y para la familia, la continuidad de los servicios y recursos que ésta requiera para el óptimo desarrollo de su hijo/a. Además, dicho proyecto global de desarrollo debe asegurar la continuidad de la intervención sobre el niño y su familia en los primeros años de escolaridad, presentando e informando de las características peculiares de cada caso a los profesionales de la educación reglada, por la continuidad del seguimiento de la evolución del niño por parte de los mismos profesionales (especialmente en aquellos casos que requieran experiencias de reescolarización). Por otro lado, el Programa Individualizado de Atención Temprana del niño y su familia, articulado como proyecto global de desarrollo, debe siempre respetar los derechos propios del niño y su familia, especialmente en cuanto a su desarrollo integral y calidad de vida.

3.- Vertientes de actuación de la Atención Temprana

La Atención Temprana es una actuación compleja, desarrollada sobre diferentes colectivos y entornos, y en la que ha de estar implicada en un amplio Equipo Multidisciplinar. Por ello, es necesario diferenciar distintas vertientes de actuación en su práctica: Prevención, detección e intervención propiamente dicha.

3.1.- Prevención

La prevención, entendida como la acción de prevenir, consiste en un conjunto de medidas adoptadas para evitar la aparición de un problema que aún no está presente. En este contexto, en Atención Temprana la prevención puede ser primaria o secundaria. La **prevención primaria**, entendida

como la acción de prevenir la aparición de una patología, va dirigida siempre a la familia del niño sano y en última instancia a este mismo niño, esté o no en situación de riesgo biológico o socioambiental. Por su parte, la **prevención secundaria**, entendida como la acción de prevenir la aparición de posibles patologías asociadas a un problema concreto, va dirigida expresamente al niño con una discapacidad o dishabilidad ya establecida.

La **prevención primaria**, dirigida a la familia del niño sano en general, es la primera vertiente de actuación en Atención Temprana. Tiene como finalidad desarrollar mecanismos que contribuyan a potenciar una calidad estimular óptima para toda la población infantil. Entendiendo siempre el término de «calidad estimular», en el sentido de calidad de estímulos físicos y emocionales que el niño requiere en sus primeras edades para el adecuado desarrollo de la red neural subyacente a sus sistemas sensoriales, cognitivo y afectivo. Esta potenciación de la calidad estimular que recibe el niño pasa, por tanto, por optimizar el medio físico en que se desarrolla el niño (familia, escuela infantil, etc.) y la calidad de las interacciones que con el niño establecen sus cuidadores (vínculos afectivos padres-hijo).

La actuación de prevención primaria en el campo de la Atención Temprana se ha de llevar a cabo de forma indirecta, actuando sobre el niño a través de su familia y/o educadores, la cual debe recibir la información y/o formación necesaria para conseguir los objetivos señalados. En su desarrollo deben implicarse distintos colectivos profesionales:

* Profesionales de Atención Temprana: para delimitar las características del ambiente estimular óptimo para cada edad y contexto.

* Profesionales Sanitarios de los servicios de Medicina Familiar y de Pediatría de los Centros de Salud: encargados de llevar a cabo las medidas arbitradas de prevención primaria haciéndolas llegar a toda la población a través de la introducción de nociones de «calidad estimular» en los programas de *preparación al parto* y de *seguimiento del niño sano* de los Centros de Salud de la Región, así como en cualquier otro programa que pudiese diseñarse al efecto.

* Profesionales de la Educación de Centros Educativos: encargados de tutelar la introducción de

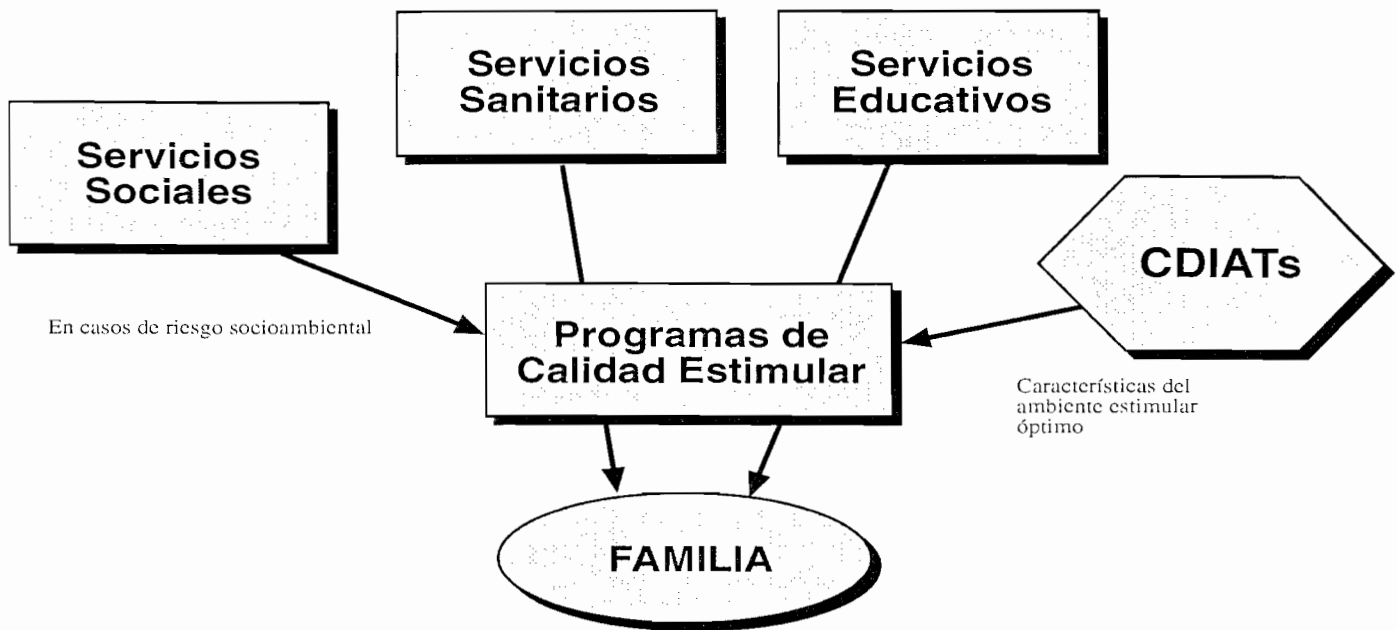
criterios de calidad estimular en la vida cotidiana de la unidad familiar a través del desarrollo de programas de Educación Temprana dirigidos a familias con niños no escolarizados de la Región de Murcia.

La **prevención primaria** dirigida más específicamente a los niños de riesgo biológico o socioambiental, entra en funcionamiento una vez detectada esta condición de riesgo en el niño y tiene como finalidad arbitrar los mecanismos necesarios para evitar que la situación de riesgo en que se encuentre el niño llegue a provocar una deficiencia o patología manifiesta. En concreto, en los casos de riesgo socioambiental, la prevención primaria va encaminada a proporcionar a las familias las mejoras socioambientales necesarias, así como hacia la adopción de cualquier otra medida que contribuya de forma efectiva a evitar la situación de riesgo socioambiental en que se encuentre el niño. Por su parte, en los casos de riesgo biológico, la prevención primaria va encaminada a proporcionar al niño la protección sanitaria necesaria para intentar evitar esa situación de riesgo o sus consecuencias.

Además de las medidas señaladas, tanto en el caso de riesgo biológico como socioambiental, la prevención primaria centrada en el niño de riesgo tiene como finalidad desarrollar mecanismos que contribuyan a potenciar una calidad estimular (física y emocional/afectiva) óptima para el desarrollo del niño y en ella deben estar implicados distintos colectivos profesionales:

- Servicios Sociales.
- Servicios Sanitarios (tanto desde el ámbito hospitalario como de los Centros de Atención Primaria).
- Servicios Educativos.
- Profesionales de Atención Temprana.

La **prevención secundaria**, por su parte, se desarrolla exclusivamente con niños en los que se ha detectado una condición patológica, una discapacidad o una dishabilidad. Su finalidad es evitar, en la medida de la posible, el desarrollo de problemas asociados a la condición diagnosticada. Esta prevención secundaria se lleva a cabo íntegramente en un Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT), de acuerdo con la programación de intervención que se estructure en función del diagnóstico del niño y bajo la responsabi-



Esquema de la actuación en prevención primaria sobre las familias de la Región de Murcia a través de los Programas de Calidad Estimular

dad directa del Equipo Multiprofesional de ese CDIAT. Siempre que sea posible (en función de las necesidades detectadas en el niño y la disponibilidad de servicios del CDIAT), la selección del CDIAT que ha de atender al niño deber realizarse en función de la cercanía a la unidad familiar.

3.2.- Detección

La detección en Atención Temprana debe entenderse como una actuación doble. Por un lado, es necesario arbitrar los mecanismos oportunos para posibilitar una detección precoz de los niños con discapacidades o dishabilidad establecida. Por otro lado, es necesario realizar un esfuerzo especial para conseguir una detección, también precoz, de los niños expuestos a condiciones biológicas o socioambientales que constituyan un riesgo para su óptimo desarrollo evolutivo.

Las tareas de detección precoz de niños de riesgo biológico o socioambiental y de niños con problemas ya establecidos están repartidas en distintas instancias, instituciones y colectivos profesionales como son: Servicios de Medicina de Familia, Servicios de Pediatría, Servicios Sociales, profesionales de Escuelas Infantiles y Educación Infantil y cualquier otro servicio específico de valoración y diagnóstico que pueda existir. En todos estos colectivos es necesario arbitrar mecanismos que aseguren la disponibilidad de una información actualizada y el reciclaje de los profesionales en las estrategias más adecuadas de detección, en los signos de alerta de las distintas problemáticas que han de atenderse en los CDIATs y en la red de CDIATs existentes en la Región de Murcia. Por ello, es necesario establecer los adecuados mecanismos para asegurar la coordinación entre las distintas instancias, instituciones y colectivos profesionales encargados de esa detección precoz de las necesidades de Atención Temprana y los propios CDIATs.

lizada y el reciclaje de los profesionales en las estrategias más adecuadas de detección, en los signos de alerta de las distintas problemáticas que han de atenderse en los CDIATs y en la red de CDIATs existentes en la Región de Murcia. Por ello, es necesario establecer los adecuados mecanismos para asegurar la coordinación entre las distintas instancias, instituciones y colectivos profesionales encargados de esa detección precoz de las necesidades de Atención Temprana y los propios CDIATs.

3.3.- Intervención

La intervención en Atención Temprana se desarrolla íntegramente en los CDIATs. En todo los casos empieza con una evaluación, diagnóstico y determinación de las necesidades del niño, siempre en su dinámica familiar. Este diagnóstico inicial de las necesidades del niño y su familia será realizado por la Unidad de Diagnóstico y Orientación del CDIAT más cercano al niño. Dicha Unidad de Diagnóstico y Orientación estaría constituida por licenciados capacitados en realizar las tareas de diagnóstico y orientación pertinentes (psicólogos y/o pedagogos), estando capacitada para recurrir a profesionales de otras especialidades para la evaluación y el asesoramiento sobre aquellos aspectos concretos que se considere necesario.

A partir de este primer diagnóstico y valoración del niño en su dinámica familiar se establece el

pertinente programa individualizado de seguimiento o de tratamiento que de respuesta adecuada a las necesidades detectadas. Cualquiera de estos programas ha de ser desarrollado de forma coordinada por el Equipo Multiprofesional del CDIAT en el que haya sido acogido el niño y su familia. Para que dicha coordinación sea efectiva, es imprescindible asegurar al menos un veinticinco por ciento del horario laboral de los distintos profesionales del Equipo para esa finalidad.

En los casos de niños de riesgo, no siempre va a considerarse necesario elaborar un programa de intervención directa sobre el niño. No obstante, dadas las edades tan tempranas en las que se trabaja, sí puede ser necesario un control de nivel madurativo del niño expuesto a la condición de riesgo y de la actitud que su familia adopta ante las orientaciones que puedan habersele facilitado para paliar esa situación de riesgo. Para ello, desde el CDIAT se articula lo que definimos como un **Programa Individualizado de Seguimiento**, entendiendo como tal aquel en el que no existen objetivos de tratamiento específicos y en el que no se realiza una intervención directa con el niño. En un programa de Seguimiento, de forma periódica y durante el tiempo que se estime oportuno, la Unidad de Diagnóstico y Orientación volverá a ver al niño y su familia con el objetivo de controlar que el niño esté siguiendo unas pautas evolutivas normalizadas y dar a la familia las orientaciones pertinentes para poder contribuir a su óptimo desarrollo. La periodicidad de esas observaciones ha de ser flexible, siendo establecida cada nueva visita al Centro en función de la edad del niño y de las previsiones de las próximas adquisiciones claves.

En otros casos, en niños con patología o alteración en el desarrollo, manifiesta o en situación de riesgo, va a estimarse oportuno la intervención directa del Equipo Multiprofesional del CDIAT. Con tal fin se elabora un **Programa Individualizado de Tratamiento o de Intervención en Atención Temprana**, entendiendo como tal aquel en el que existen objetivos de tratamiento específicos y en el que se realiza una intervención directa con el niño y/o con su familia. En un Programa de Tratamiento pueden participar distintos servicios de intervención, según las necesidades detectadas en el niño y/o su familia:

* *Servicio de Estimulación Sensoriomotriz y*

cognitiva, encargado de dar un apoyo global al niño en todas las áreas de su desarrollo, adaptando la intervención en función de la edad del niño y de sus necesidades. La intervención desde este servicio será llevada a cabo por diplomados o licenciados con formación en:

- Principios de Neurociencias.
- Psicología Evolutiva.
- Psicología del Aprendizaje.
- Psicología de la Motivación.
- Pedagogía Terapéutica/Educación Especial/Psicología de la Educación.

* *Servicio de Intervención Motriz*, encargado de dar respuesta a las necesidades detectadas en el niño que se desprendan de su retraso motor o deficiencia motora. La intervención desde este servicio será llevada a cabo por diplomados o titulados en:

- Fisioterapia.
- Terapia Ocupacional.
- Psicomotricidad.

* *Servicio de Intervención Logopédica*, encargado de atender y mejorar las necesidades y capacidades de comunicación del niño. La intervención desde este servicio será llevada a cabo por diplomados o titulados con formación en:

- Logopedia.
- Audición y Lenguaje.

* *Servicio de Intervención Familiar*, encargado de atender las necesidades detectadas en la familia y de dar el apoyo requerido para fomentar los recursos personales y familiares, su autonomía y su competencia en la toma de decisiones sobre el niño/a. La intervención desde este servicio será llevada a cabo por diplomados o licenciados con formación en:

- Orientación e intervención familiar.
- Trabajo Social.

Según las características y necesidades detectadas en el niño y su familia, en el proyecto global de desarrollo de cada niño son incluidos todos los programas de tratamiento de los distintos servicios de intervención que se estimen oportunos, respetando siempre el derecho del niño a su desarrollo integral y a su calidad de vida.

La intervención sobre el niño puede realizarse desde dos modalidades básicas de tratamiento, diferenciadas en función de que el desplazamiento lo realice el niño y su familia o los profesionales del CDIAT. Una modalidad de tratamiento implica,

por tanto, la itinerancia o desplazamiento del profesional de Atención Temprana al domicilio familiar, a la Escuela Infantil (incluyendo Aulas Específicas) o a cualquier otro contexto natural donde se considere necesario realizar la intervención. La otra modalidad de tratamiento implica el desplazamiento del niño y su familia al CDIAT, en régimen ambulatorio o de permanencia del niño en el Centro durante un período de tiempo superior a la duración de los tratamientos individuales que el niño pueda recibir (aulas educativas en el CDIAT, aulas de día para niños gravemente afectados, etc.; sin que en ningún caso suponga un régimen de internado). En este último caso de modalidad de tratamiento, al Equipo Multiprofesional del CDIAT que se desprende de los servicios de intervención anteriormente detallados, se unen las figuras del cuidador, encargado de atender las necesidades básicas higiénicas y alimenticias del niño/a y del Auxiliar Técnico Sanitario, encargado de atender las necesidades sanitarias básicas del niño/a.

4.- Vertientes de actuación y Modelo de Coordinación de Servicios.

Tal y como se desprende de este propio informe técnico, es necesario reconocer que la Atención Temprana es una actuación compleja, desarrollada sobre diferentes colectivos y entornos, y en la que han de estar implicados diferentes instituciones y profesionales que, de forma coordinada e integrada participen de un Plan General de Actuación en Atención Temprana.

El modelo de intervención en Atención Temprana diseñado para la Región de Murcia implica y parte de la existencia de Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIATs) integrados dentro de un Plan General de Actuación en Atención Temprana que contemple las tres vertientes de actuación (prevención, detección e intervención) y en el que intervengan, de forma coordinada, los distintos recursos disponibles dependientes de las Consejerías de Sanidad, Servicios Sociales y Educación, así como los recursos disponibles en los propios Centros de Atención Temprana subvencionados o municipales ya existentes (véase modelo de coordinación de servicios adjunto en el Anexo I).

4.1.- Prevención Primaria.

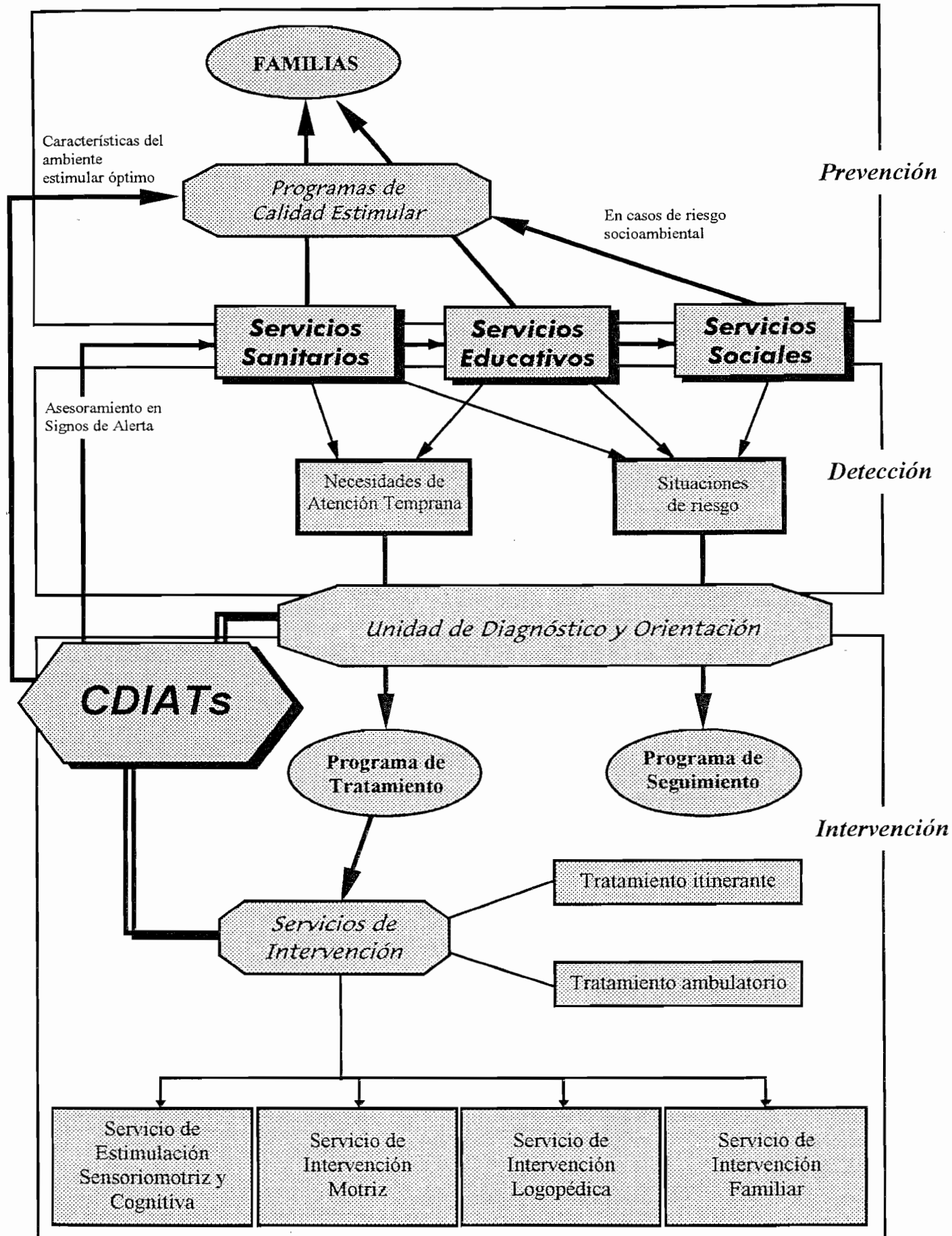
Las actuaciones desde Atención Temprana en el campo de la Prevención Primaria, se llevarían a cabo de forma longitudinal y continuada a través de la inclusión de conceptos de calidad estimular física y afectiva en los Programas de Preparación al Parto, Programas de Seguimiento del Niño Sano y Programas de Atención a la Familia que ya pudieran existir, así como otros programas que pudieran desarrollarse (como programas de Educación Temprana), todos los cuales pueden desarrollarse (y así lo vienen haciendo) desde los Centros de Salud, Servicios Sociales y Unidades de Trabajo Social Municipales y Centros Educativos de la red pública, por los Servicios de Medicina de Familia, Pediatría, Atención a la Familia, equipos de Trabajadores y Educadores Sociales y profesionales de la educación. Los CDIATs deben implicarse en esta fase de Prevención Primaria en tareas de asesoramiento técnico a los servicios pertinentes sobre la delimitación del ambiente estimular físico y afectivo óptimo para cada edad infantil.

4.2.- Detección

Las actuaciones desde Atención Temprana en las labores de Detección y Derivación, se llevarían a cabo a través del desarrollo e inclusión de nuevos objetivos de actuación en distintos programas ya existentes y que abordan tareas de detección de discapacidades en distintas etapas del desarrollo.

Durante la Etapa Prenatal, se contaría con Programas de Detección de Embarazos de Riesgo, los cuales incluyan riesgos por condicionantes maternos de naturaleza orgánica, funcional y social, y Programas de Diagnóstico Prenatal Precoz de Malformaciones Congénitas; desarrollados todos ellos, en función de sus distintas facetas, desde los Centros de Salud, Servicios Sociales y el Instituto de Bioquímica Clínica de la Región de Murcia, a través de los correspondientes Servicios de Obstetricia y Ginecología, Salud Mental, Bioquímica Clínica y Servicios Sociales. En todos estos programas se incluirían mecanismos de información y de oferta de programas existentes de Acogida a Familias cuando exista diagnóstico prenatal de condición discapacitante en el embrión o feto.

A partir de la Etapa Neonatal, las actuaciones desde Atención Temprana en las labores de Detección y Derivación se llevarían a cabo a través del



Esquema general del Modelo de Intervención en Atención Temprana para la Región de Murcia.

desarrollo e inclusión de nuevos objetivos en Programas de Detección Precoz de Signos de Alerta, así como a través del desarrollo de sistemas y protocolos de derivación ágiles y eficaces.

En la Etapa Neonatal propiamente dicha, estarían implicados los Centros Hospitalarios, con sus Servicios de Neonatología y/o Neuropediatría a través de Programas de Valoración del estado neurológico de todos los neonatos.

En la Etapa de 0 a 6 años, los Programas de Detección Precoz de necesidades de Atención Temprana se llevarían a cabo desde distintos lugares de actuación:

- Desde los Centros de Salud, a través de los propios Programas de Seguimiento del Niño Sano y contando con los Servicios de Pediatría, Salud Mental y otros servicios sanitarios que puedan atender al niño y a la familia;

- desde las Escuelas Infantiles, programas de Educación Temprana, niveles de Educación Infantil de los Centros Escolares, y Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica generales, específicos y de Atención Temprana de la Región de Murcia, a través de programas propios desarrollados por estos Servicios Educativos como Programas de Detección de Signos de Alerta en Educación Infantil;

- y desde Servicios Sociales, Unidades de Trabajo Social Municipales y, de nuevo, los Centros de Salud, a través de los distintos Servicios de Atención a la Familia y Equipos de Trabajadores y Educadores Sociales, por medio de los Programas de Atención a la Familia.

En toda esta actuación en el ámbito de la detección y derivación de las necesidades de Atención Temprana, los CDIATs participarían como Centros de Recursos para elaborar y facilitar listados de Signos de Alerta a utilizar para la detección precoz de las necesidades de Atención Temprana de los niños, participar en el diseño de protocolos y sistemas de derivación y devolución rápidos y efectivos, así como mantener actualizada la información disponible sobre la red de Servicios y CDIATs existentes en cada momento para atender las necesidades de Atención Temprana de los niños y sus familias.

4.3.- prevención Secundaria.

En cuanto a las actuaciones desde Atención Temprana en Prevención Secundaria de las necesidades, éstas estarían también diferenciadas en función de

la etapa de desarrollo en que se ejerciesen. Así, durante la Etapa Neonatal estas actuaciones consistirían en Programas de Estimulación Somatosensorial y Afectiva del Niño, desarrollados en los Centros Hospitalarios a través de los Servicios de Neonatología y Neuropediatría, así como Programas de Apoyo Familiar, desarrollados también en los Centros Hospitalarios por los Servicios de Atención al Usuario y Equipos de Trabajadores Sociales con la implicación de los Equipos Multiprofesionales y Servicios de Intervención Familiar de los CDIATs. Por su parte, durante la Etapa de 0 a 6 años, las actuaciones de Prevención Secundaria se llevarían a cabo a través de Programas Individualizados de Intervención en Atención Temprana o Programas Individualizados de Seguimiento. Los primeros, serían desarrollados siempre por los Equipos Multiprofesionales de los CDIATs, mientras que los segundos se llevarían a cabo contando con los ambientes en los que se desarrolle el niño (normalmente domicilio familiar, Escuela Infantil o nivel escolar de Educación Infantil) tanto desde los CDIATs como desde los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica en Atención Temprana de la Región de Murcia (los cuales incluso disponen de un Programa específico de Prevención y Atención Temprana para Niños de Alto Riesgo), manteniendo siempre la necesaria coordinación con los servicios médicos del sistema sanitario de la Región de Murcia, así como con los Servicios Educativos de las Escuelas Infantiles, programas de Educación Temprana o los niveles de Educación Infantil de los Centros Escolares en los que puedan escolarizarse los niños, o los Servicios de Atención a la Familia de los Servicios Sociales y Unidades de Trabajo Social Municipales.

4.4.- Valoración y Diagnóstico

Las actuaciones en el ámbito de Valoración y Diagnóstico se llevarían a cabo a través de Programas de Valoración, Diagnóstico y Orientación de las Necesidades de Atención Temprana del Niño y su Familia, ya sean éstos desarrollados en los propios CDIATs, por sus Unidades de Diagnóstico y Orientación, o por otros servicios como los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica generales, específicos y de Atención Temprana, dependientes de la Consejería de Educación y Cultura de nuestra Comunidad Autónoma.

4.5.- Intervención

Por último, las actuaciones en Intervención, propiamente dicha, sobre las Necesidades de Atención Temprana valoradas y diagnosticadas en niño y/o su familia se llevarían a cabo a través de los correspondientes Programas Individualizados de Intervención en Atención Temprana, a desarrollar en niños de 0 a 6 años, en las distintas modalidades de tratamiento, por los Equipos Multiprofesionales de los CDIATs.

5.- Comisiones de Coordinación para el desarrollo del Plan General de Actuación en Atención Temprana para la Región de Murcia

La variedad de la procedencia de los recursos ya disponibles que se hace necesario rentabilizar para la optimización del *Plan General de Actuación en Atención Temprana* para la Región de Murcia que se propone, hace necesario diseñar y asegurar el desarrollo de dos comisiones con fines claramente distintos: una *Comisión Regional de Centros y Servicios de Desarrollo Infantil y Atención Temprana* y una *Comisión Interinstitucional de Coordinación de Actuaciones en Atención Temprana*, ambas adscritas a Servicios Sociales de una forma indefinida.

5.1.- Comisión Regional de Centros y Servicios de Atención Temprana

La *Comisión Regional de Centros y Servicios de Atención Temprana*, movida por objetivos fundamentalmente técnicos, estaría constituida por representantes de los Equipos Multiprofesionales de todos los Centros y Servicios que participen en el Plan General de Actuación en Atención Temprana (nombrados por cada una de las organizaciones o equipos participantes). Además, la propia Comisión, en función de sus intereses, podría ampliar al número de sus miembros incluyendo personas o representantes de instituciones que por su implicación en el campo de la Atención Temprana pudiera considerarse oportuno que estuvieran presentes o representadas. Esta Comisión tendría autonomía para elegir democráticamente de entre sus miembros las figuras de Presidencia, Vicepresidencia y Secretaría.

La *Comisión Regional de Centros y Servicios de Atención Temprana* se encargaría de velar por la mejora de la calidad de la intervención en Atención Temprana, a través de la continua revisión y valoración de la calidad de la intervención y de la incorporación de nuevos procedimientos de intervención de eficacia probada. Entre sus funciones estaría también asegurar la necesaria coordinación horizontal interprofesional que implicaría la coordinación de las distintas áreas y sectores profesionales especializados implicados en el *Plan General de Actuación en Atención Temprana* de la Región de Murcia y con las organizaciones de usuarios. La *Comisión Regional de Centros y Servicios de Atención Temprana* se constituiría, además, como comisión asesora técnica de la *Comisión Interinstitucional de Coordinación de Actuaciones en Atención Temprana*.

5.2.- Comisión Interinstitucional de Coordinación de Actuaciones en Atención Temprana

La *Comisión Interinstitucional de Coordinación de Actuaciones en Atención Temprana* tendría las siguientes funciones:

a) Coordinar las actuaciones así como efectuar el seguimiento y la ejecución de los programas y actuaciones que lleven a término los servicios y equipamientos dependientes de las distintas Consejerías de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

b) Velar por el desarrollo de mecanismos rápidos y eficaces de detección precoz y sistemas y protocolos ágiles de derivación del niño a los servicios pertinentes.

c) Elaborar estudios, informes y recomendaciones sobre los diferentes programas y actuaciones de los servicios y equipos especializados de cada una de las Consejerías implicadas.

d) Informar de la normativa que las diferentes Consejerías generen en relación a los programas y actuaciones en favor de los niños y familias con necesidades de Atención Temprana.

e) Elaborar instrumentos técnicos de coordinación e información, documentos de comunicación, registros de flujos de casos, protocolos de atención, guías, directorios de recursos y otros instrumentos similares.

f) Emitir informes y propuestas sobre el conjunto de equipos que atienden a los niños y sus familias con la finalidad de mejorar la optimización y

racionalidad de la intervención sobre estos colectivos.

Esta *Comisión Interinstitucional de Coordinación de Actuaciones en Atención Temprana* tendría la siguiente composición:

Presidente: Director General de Servicios Sociales.

Vocales: dos representantes de cada una de las Consejerías de Educación y Cultura, Sanidad, Trabajo y Política Social, designados por sus respectivos consejeros, y dos representantes de la Comisión Regional de Centros y Servicios de Atención Temprana por ella misma nombrados.

Actuando como Secretario un funcionario de la

Consejería de Trabajo y Política Social.

La *Comisión Interinstitucional de Coordinación de Actuaciones en Atención Temprana* se reuniría con una periodicidad mínima de una vez cada tres meses, cuando lo solicite alguno de los estamentos representados.

La *Comisión Interinstitucional de Coordinación de Actuaciones en Atención Temprana* aprobaría un reglamento de régimen interno el cual le serviría de normativa de funcionamiento y estaría sujeto a la normativa que regula los órganos colegiados de la Comunidad Autónoma de Murcia.

Anexo I: Modelo de Coordinación de Servicios para el Plan General de Actuación en Atención Temprana para la Región de Murcia

Vertiente de actuación	Mecanismos de Actuación	Lugar de actuación	Profesionales implicados	Momento de actuación	
Prevención Primaria	Programas de Preparación al Parto Programas de Seguimiento del Niño Sano	Centros de Salud	Servicios de Medicina de Familia. Servicios de Pediatría	Longitudinal	
	Programas de Atención a la Familia	Unidades de Trabajo Social. Servicios Sociales Centros de Salud	Servicios de Atención a la Familia. Trabajadores y Educadores Sociales.		
	Programas de Educación Temprana	Centros Educativos	Servicios Educativos		
Detección	Programas de Detección de Embarazos de Alto Riesgo Programas de Diagnóstico Prenatal de Malformaciones Congénitas	Centros de Salud Inst. de Bioquímica Clínica Servicios Sociales	Serv. de Obstetricia y Ginecología Serv. de Salud Mental Serv. de Bioquímica Clínica Servicios Sociales	Etapa Prenatal	
	Programas de Detección Precoz de Signos de Alerta	<i>Programas de Valoración del Estado Neurológico Neonatal</i>	Centros Hospitalarios	Serv. de Neonatología Serv. de Neuropediatría	Etapa Neonatal
		<i>Programas de Seguimiento del Niño Sano</i>	Centros de Salud	Serv. de Pediatría Serv. de Salud Mental Otros Servicios sanitarios	De 0 a 6 años
		<i>Programas de Educación Temprana</i>	Centros Educativos	Servicios Educativos	
		<i>Programas de Detección de Signos de Alerta en Educación Infantil</i>	Escuelas Infantiles Educación Infantil	Servicios Educativos Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica generales, específicos y de Atención Temprana	
<i>Programas de Atención a la Familia</i>	Unidades de Trabajo Social Servicios Sociales Centros de Salud	Servicios de Atención a la Familia Trabajadores y Educadores Sociales			
Prevención Secundaria	Programas de Estimulación Somatosensorial y Afectiva	Centros Hospitalarios	Serv. de Neonatología Serv. de Neuropediatría	Etapa Neonatal	
	Programas de Acogida a la Familia		Serv. de Atención al Usuario Trabajadores Sociales CDIATs*: Equipo Multiprofe.		
	Programas Individualizados de Intervención en Aten. Temprana	CDIATs	CDIATs Equipo Multiprofe.	De 0 a 6 años	
	Programas Individualizados de Seguimiento <i>Programa de Prevención y Atención Temprana para Niños de Alto Riesgo</i>	Ambientes en el que se desarrolle el niño: - Domicilio familiar - Escuela Infantil - Educac. Infantil CDIATs Centros de Acogida de Menores de 0 a 6 años EOEPs** de A.T.	CDIATs: Equipo Multiprofe. EOEPs de A.T. Equipos Educativos de los Centros Escolares Secretaría Sectorial de Acción Social, Menor y Familia		
Valoración y Diagnóstico	Programas de Valoración, Diagnóstico y Orientación de Necesidades de Atención Temprana	CDIATs EOEPs	Unidades de Diagnóstico y Orientación de los CDIATs EOEPs generales, específicos y de Atención Temprana		
Intervención	Programas Individualizados de Intervención en Aten. Temprana	CDIATs	CDIATs Equipo Multiprofe.		

* CDIATs: Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana - ** EOEPs: Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica