



GOBIERNO  
de  
CANTABRIA

CONSEJERIA DE SANIDAD  
Y SERVICIOS SOCIALES

# Plan de Atención Temprana

## (2003-2006)

**COORDINACION Y DIRECCION**

Mar Sánchez Movellán  
Adelaida Echevarría Saiz  
Pilar Minguez Toba

**EDITA**

Gobierno de Cantabria  
Consejería de Sanidad y Servicios Sociales  
2003

## ÍNDICE

---

<i>Presentación</i> .....	4
<i>Introducción</i> .....	5
<i>Análisis de situación</i> .....	7
<i>Marco normativo</i> .....	15
<i>Áreas de actuación</i> .....	19
- Área de Prevención .....	19
- Área de Detección .....	21
- Área de Intervención .....	22
- Área de Formación .....	24
- Área de Información .....	25
<i>Proceso de implementación</i> .....	26
<i>Organismos implicados</i> .....	27
<i>Evaluación</i> .....	28
<i>Dirección y coordinación</i> .....	28
<i>Financiación</i> .....	29
<i>Bibliografía</i> .....	30

## PRESENTACIÓN

---

La salud de la infancia han sido siempre uno de los ámbitos de interés prioritario de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, al constituir este periodo de la vida una etapa de extraordinaria importancia, ya que en ella se van a configurar la mayor parte de las habilidades que posibilitarán la posterior adaptación e integración en el mundo que nos rodea.

El Plan de Atención Temprana, que se presenta en este documento, va dirigido a una población especialmente vulnerable, que es la comprendida entre el nacimiento y los 3 años de edad, y más específicamente aquellos que presentan una alteración en su desarrollo o se encuentran en riesgo de padecerla.

El objetivo de este Plan es ofrecer a estos niños y niñas un conjunto de actuaciones integradas que faciliten su adecuada maduración en todos los ámbitos, y que les permita alcanzar el máximo desarrollo personal y la plena integración en la sociedad. Desde esta preceptiva, la colaboración y cooperación de la propia familia y la participación efectiva de los sectores social y educativo en la búsqueda de unos objetivos comunes resulta imprescindible.

El Plan presenta como elemento innovador la separación del concepto de Atención Temprana del de discapacidad, considerando la primera como un componente más de la asistencia, necesario para lograr un estado de salud integral, entendiendo ésta no sólo como la ausencia de enfermedad, sino como la consecución de un grado de desarrollo personal adecuado, tanto en el plano físico y psíquico, como en el de integración social. Este hecho permite avanzar hacia un modelo de prestación de servicios que reduzca las desigualdades y fomente la equidad en el acceso a la asistencia sanitaria.

La atención integral a los problemas de salud de estos niños y niñas justifica la necesidad de crear un marco autonómico en materia de Atención Temprana, que inspirado en los principios generales de responsabilidad pública y universalidad, garantice el principio de igualdad de oportunidades para todos aquellos niños/as que presenten alteraciones en el desarrollo o riesgo de padecerlo, permitiendo la coordinación de todos los sectores implicados y la planificación coherentemente los recursos.

El Plan de Atención Temprana proyecta su desarrollo en un periodo de 4 años (2.003 - 2.006) y se llevarán a cabo a través de 5 Áreas de Actuación, un **Área de Prevención** dirigida a disminuir la aparición de alteraciones del desarrollo en la infancia, tanto de carácter congénito como adquirido, un **Área de Detección** dirigida a la detección precoz de los niños/as con alteraciones del desarrollo o con riesgo de padecerla, un **Área de Intervención** que garantice la intervención precoz e integral que niños/as precisan, un **Área de Formación** que asegure la formación continuada de todos los profesionales que trabajan o pueden trabajar en el ámbito de la Atención Temprana y por último, un **Área de Información** que permita el acceso a la información sobre recursos y servicios sobre Atención Temprana en Cantabria.

## INTRODUCCIÓN

---

Los primeros años de vida constituyen una etapa crítica en el desarrollo físico, psicológico y emocional de la persona, ya que en ella se van a adquirir las habilidades personales y sociales que van a influir en el desarrollo futuro del individuo. Este desarrollo es un proceso dinámico fruto de la interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales, la aparición de un problema en cualquiera de estas áreas, puede ocasionar una alteración o retraso en el desarrollo del niño/a, pudiendo manifestarse como una deficiencia o discapacidad posterior. Algunas de estas alteraciones pueden compensarse mediante una intervención temprana que potencie las capacidades del niño/a, de la familia o de su entorno.

Comienzan así, a finales de la década de los años 70 y principios de los 80 las primeras experiencias de Atención Temprana en España. Desde entonces, la concepción de la Atención Temprana ha ido evolucionando a lo largo de los años para adaptarse a las distintas realidades, desde un modelo clásico, basado sólo en el tratamiento de la discapacidad desde los Servicios Sociales, hasta llegar al momento actual, en que se considera la Atención Temprana como un componente más de la asistencia, necesario para lograr un estado de **salud integral**, entendiendo ésta no sólo como la ausencia de enfermedad, sino como la consecución de un grado de desarrollo personal adecuado, tanto en el plano físico, psíquico como social, lo que conlleva una mayor implicación de los Servicios Sanitarios.

En la actualidad, podemos definir la Atención Temprana como el conjunto de actuaciones, dirigidas a la población infantil de 0-3 años, con la finalidad de prevenir y detectar de forma precoz la aparición de cualquier alteración en el desarrollo, realizando en aquellos casos que lo precisen, una intervención integral dirigida a potenciar sus capacidades, para evitar o minimizar el agravamiento de una posible deficiencia y facilitar el acceso al sistema educativo.

La Atención Temprana, que considera la globalidad del niño/a, requiere la participación de diferentes servicios (Sanitarios, Sociales y Educativos) y de diferentes profesionales (médicos de familia, pediatras, fisioterapeutas, psicólogos, pedagogos, técnicos en Atención Temprana, trabajadores sociales, etc).

De cada uno de los servicios implicados han ido surgiendo a lo largo de los años diferentes programas, en las diversas vertientes de la Atención Temprana (prevención, detección e intervención), con el fin de dar respuesta a las necesidades que han ido apareciendo, pero sin tener una cohesión entre ellos. Así, en el área de **la prevención**, los servicios sanitarios son los que han tenido un peso específico más importante, con la implantación generalizada de los Programas Materno-Infantiles (planificación familiar, control del embarazo, vacunación universal, etc). En cuanto a la **detección** son los servicios sanitarios y educativos los que han tenido un papel determinante, al ser ámbitos por los que normalmente pasan la gran mayoría de la población infantil de la comunidad y con respecto a la **intervención**, en la edad de 0-3 años, son los servicios sociales, tanto públicos como privados, los que han tenido un papel más importante.

En la actualidad, las demandas van dirigidas a la realización de actuaciones que permitan ofrecer una atención integral, que logre el óptimo desarrollo del niño/a que presenta algún trastorno del desarrollo y prevenir las posibles alteraciones en aquellos casos de riesgo detectados tempranamente, desde un abordaje multi e interdisciplinar, intentando integrar las distintas prácticas y servicios en un mismo objetivo: ***el desarrollo y bienestar del niño/a y su familia.***

La progresiva asunción de competencias por parte de nuestra Comunidad, tanto de los servicios sanitarios, sociales como educativos, que están implicados en este ámbito, justifica la necesidad de crear un marco autonómico en materia de Atención Temprana inspirado en los principios generales de responsabilidad pública, universalidad y que garantice el principio de igualdad de oportunidades para los niños/as con alteraciones del desarrollo, planificando coherentemente la creación de nuevos recursos y la optimización de los ya existentes.

Desde este planteamiento el Gobierno de Cantabria, y en su nombre la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, a través de la Dirección General de Ordenación y Atención Sanitaria ha elaborado un **PLAN DE ATENCIÓN TEMPRANA EN CANTABRIA**, con el fin de coordinar y aunar, de forma planificada, las distintas actividades a desarrollar por los diferentes organismos implicados, mediante un proyecto global de atención a este colectivo.

El Plan de Atención Temprana proyecta su desarrollo en un periodo de 4 años (2.003 - 2.006).

## ANÁLISIS DE SITUACIÓN

---

### 1 - Población

#### 1.1 - Estimación de la población diana

La Comunidad Autónoma de Cantabria tiene una población de 535.131 habitantes (Censo de Población 2001, actualizado al 1-11-01, INE). La estimación de la población infantil tributaria de ser atendida en el Plan de Atención Temprana se realiza a través de los nacimientos del Movimiento Natural de la Población del INE para los años 1998 al 2001, realizando la asunción de que solamente la mitad de los comprendidos entre los 3 y 4 años serían susceptibles de atención por este Plan, ya que aproximadamente la otra mitad se consideran escolarizados y por tanto ya atendidos por el sector educativo. Con este criterio se obtiene un total de **14.306 niños/as** teóricamente beneficiarios de este Plan, lo que supone un 2,7% de la población de Cantabria (Figura 1). En la figura 2 se puede observar la distribución por sexo según esta misma fuente de información.

#### Población de 0-3 años de Cantabria subsidiaria de Atención Temprana. Año 2002

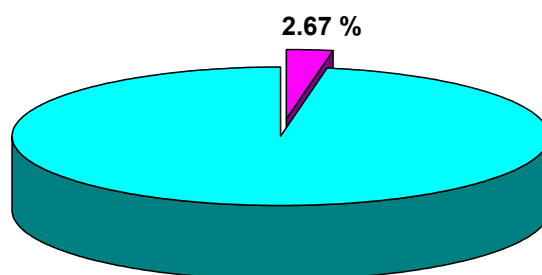


Figura 1. Fuente: Nacimientos del Movimiento Natural de la Población (MNP)1998-2001. INE

#### Población de 0-3 años de Cantabria subsidiaria de Atención Temprana por sexos. Año 2002

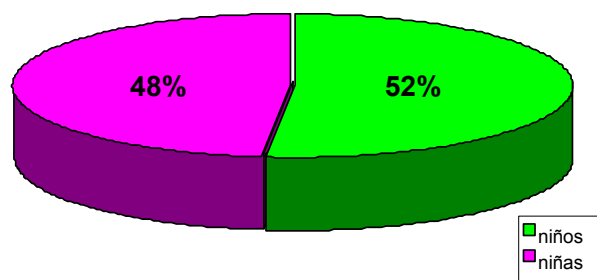


Figura 2. Fuente: Nacimientos MNP 1998-2001. INE.

El territorio de Cantabria, según el último Mapa Sanitario (BOC, 66/2001, 17 de agosto de 2.001) se divide en **4 Áreas de Salud** (Santander, Laredo, Torrelavega y Reinosa), ámbito de la Atención Especializada y en **42 Zonas Básicas**, ámbito de la Atención Primaria de Salud. Se calcula la población infantil subsidiaria perteneciente a cada Área, aplicando los porcentajes de distribución del rango 0-4 años por Área del Censo de Población 2001, a la población diana. El **54%** de la población infantil de 0-3 años reside en el Área de Salud de Santander (Figura 3)

### Población de 0-3 años de Cantabria subsidiaria de Atención Temprana por Áreas Sanitarias. Año 2002

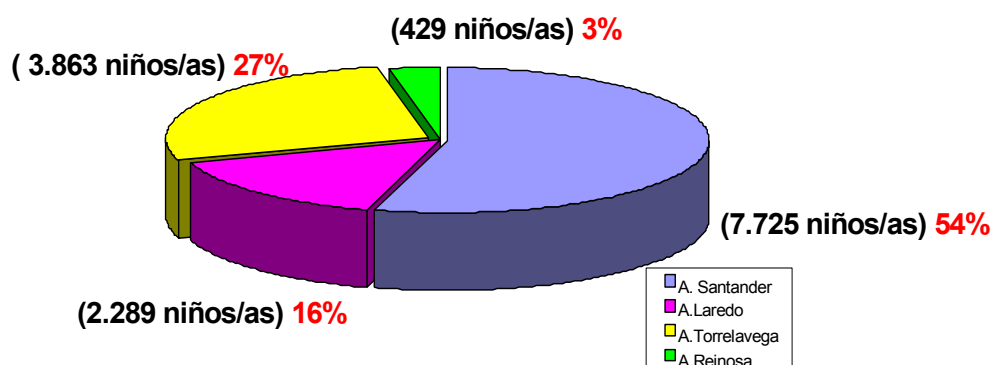


Figura 3. Fuente: Elaboración propia.

### 1.2- Estimación de la población de 0-3 años con alteraciones del desarrollo o con riesgo de padecerla

Es difícil conocer la prevalencia real de niños/as con alteraciones del desarrollo o con riesgo de padecerlas en nuestra Comunidad, ya que no disponemos de un registro general de los niños/as con estas características. Además, en muchas ocasiones, los datos recogidos se refieren exclusivamente a minusvalías (>33% de discapacidad) o discapacidades, que son el grado más llamativo de estas alteraciones. A esto hay que añadir, las limitaciones que supone establecer una discapacidad en un niño/a menor de 4 años, ya que en ocasiones, en este rango de edad es muy difícil conocer si la alteración que presenta va a tener un carácter permanente o transitorio. También hay que tener en cuenta que muchas alteraciones del desarrollo van a pasar desapercibidas tanto a nivel familiar, como sanitario, social o educativo (fenómeno *punta del iceberg*), por lo que muy probablemente la prevalencia detectada sea una infraestimación del valor real.

Según el Plan de Acción para Personas con Discapacidad (1.997-2002) aprobado por el Consejo de Ministros en febrero de 1996, se estima que entre el 2-3% de los niños/as presentan graves deficiencias al nacimiento y que del 6-8% de los niños/as menores de 6 años presentan déficits o problemas importantes que cuestionan el proceso normal de su desarrollo. El Estudio del Real Patronato sobre recién nacidos de Alto Riesgo de deficiencias (Encuesta 1994-1998), en el que participaron todas las Comunidades Autónomas, indica que su frecuencia es de 4.5%, siendo el crecimiento

intrauterino retardado (33%), los niños/as intubados (distress respiratorio) (28%) y niños/as de muy bajo peso al nacer (EBP < 1.500 gr) (22%) las situaciones de riesgo más frecuentes. Una estimación de discapacidad realizada en la Comunidad de Madrid en el año 1997 en el tramo de edad de 0-4 años refleja un valor del 3%. Como se puede observar los diferentes estudios utilizan distintos criterios de definición para las alteraciones del desarrollo, lo que provoca una gran limitación para poder establecer comparaciones.

En el tramo de edad comprendida entre los 0 y 3 años se estima que hay una frecuencia de discapacidad del 2-3% y otro 2-3% de niños/as que presentan riesgo de padecerla, es decir que un **4-6%** la población en este tramo de edad es subsidiaria de programas de intervención en Atención Temprana. Tomando en consideración los 14.306 niños/as referidos anteriormente, aproximadamente entre **572 y 858 niños/as** de nuestra Comunidad tienen comprometida su maduración y progreso evolutivo por diversas alteraciones y problemas de desarrollo. Su distribución por Área Sanitaria se refleja en la figura 4.

### Nº estimado de niños/as de 0-3 años con alteraciones del desarrollo o en situación de riesgo por Áreas Sanitarias

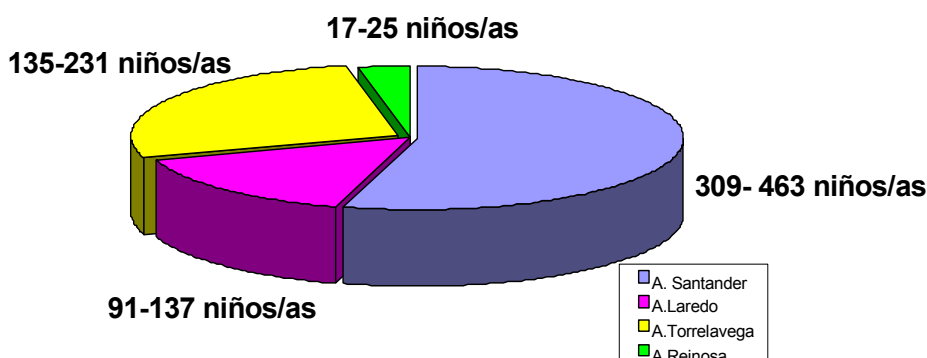


Figura 4. Fuente: Elaboración propia.

## 2- Situación en los diferentes niveles de actuación

### 2.1- Área de Prevención

La prevención primaria de las alteraciones del desarrollo se realiza sobre todo, desde los servicios sanitarios, existiendo en la actualidad importantes programas (planificación familiar, vigilancia prenatal, diagnóstico prenatal, vacunación infantil, etc) de implantación universal en toda la Comunidad que evitan la aparición de estas alteraciones, quedando determinadas actuaciones por desarrollar en el área prenatal como la Consulta Preconcepcional o el Consejo Genético, dirigidas a la población femenina en edad fértil de Cantabria, que según datos del INE 1998 asciende a 120.440 mujeres, con una estimación de embarazos en el año 2002 de 4.779, de los cuales aproximadamente el 50% corresponden a embarazos planificados.

Sin embargo, la prevención primaria es escasa desde el ámbito socio-educativo en la edad de 0-3 años, ya que por un lado, existen escasos centros (escuelas infantiles, centros de atención a la primera infancia) y los existentes carecen de programas de prevención establecidos.

## 2.2- Área de Detección

La detección de niños de 0-3 años con alteraciones del desarrollo se realiza principalmente desde los servicios sanitarios, existiendo programas de implantación universal en toda la Comunidad (Programa del Niño Sano, detección de las metabolopatías congénitas, detección precoz de la hipoacusia congénita, etc) y en mucha menor cuantía desde los servicios socio-educativos.

Los programas de detección de los servicios sanitarios están dirigidos sobre todo a la detección del riesgo biológico, pero no del riesgo psico-social, aspectos en los que existe una importante laguna.

La detección de estas alteraciones se realiza principalmente a partir del primer año de vida. Cuando es posible realizarlo antes del primer año, suele corresponder a niños/as que presentan retrasos importantes o síndromes evidentes. Los retrasos madurativos y los retrasos ligeros y límites, son los más difíciles de diagnosticar, haciendo que en muchas ocasiones, sea ya en los colegios, a partir de los 3 años cuando se detectan estas alteraciones, habiéndose perdido con ello un tiempo crucial, ya que son estos niños/as los que más se pueden beneficiar de una intervención temprana, evitando la aparición de retrasos más graves.

En la figura 5 se refleja la distribución por edad de los niños/as remitidos al Centro de Atención Temprana por presentar una alteraciones en su desarrollo.

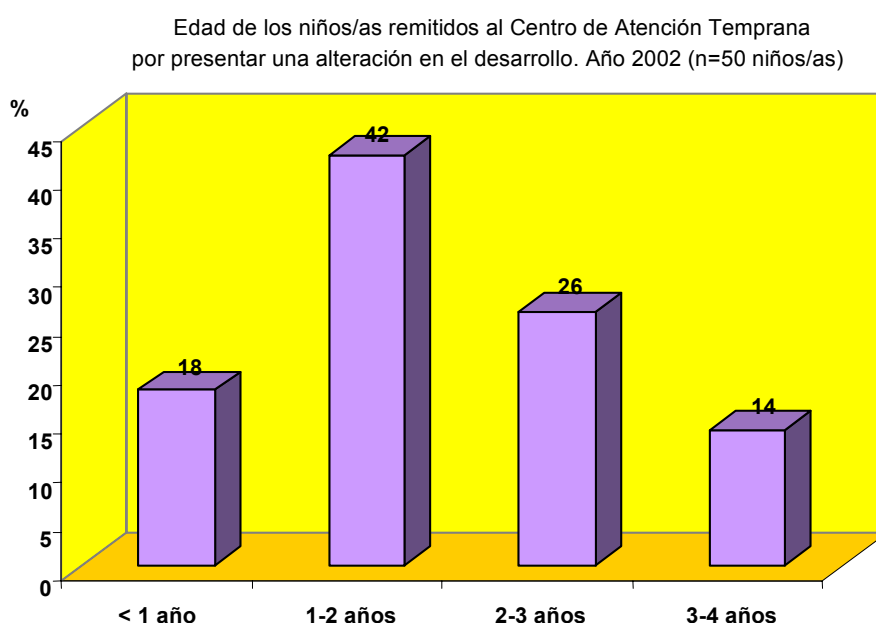


Figura 5. Fuente: Registro de actividad del Centro de Atención Temprana. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales

Una vez detectado el niño/a con alteración del desarrollo o con riesgo de padecerla, no existen mecanismos establecidos de derivación desde los servicios sanitarios o socio-educativos que han realizado la detección hasta los centros de intervención. Los servicios sanitarios remiten información de sus datos por medio de informes que entregan a los padres, pero éstos no suelen participar en el programa.

La derivación de un niño/a con una alteración en su desarrollo hacia un programa de intervención se puede ver retrasada por varios motivos: falta de formación para la resolución de estos problemas, falta de información acerca de los recursos disponibles, excesiva presión asistencial, etc).

Otro problema añadido es la poca coordinación existente entre los servicios de detección y los de intervención, por lo que la derivación se realiza a criterio de cada profesional, lo que da lugar a que en muchas ocasiones se deriven estos problemas a los recursos que son más conocidos, sin tener en cuenta otros factores importantes para conseguir una intervención integral (lugar de residencia del niño/a, situación familiar, etc.). A veces son incluso los propios padres de forma directa, los que tienen que buscar el centro público o privado más adecuado para atender a su hijo/a.

### **2.3-Área de Intervención**

La intervención que estos niños/as precisan engloba diferentes actividades y profesionales de los ámbitos de los servicios sanitarios, sociales y educativos, lo que ocasiona en muchos casos, dispersión y fragmentación en el abordaje terapéutico del niño/a e incluso que alguno no llegue a acceder a la intervención que necesita.

Algunas de estas actuaciones (fisioterapia y/o logopedia) se realizan desde el sistema sanitario, estando centralizadas en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, lo que resta efectividad al tratamiento de los niños/as que viven alejados de la capital. Las actuaciones desde una perspectiva más integral se realizan desde Centros de Atención Temprana, bien públicos (Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, Patronato Municipal de Educación de Torrelavega) o a través de Asociaciones sin ánimo de lucro que están más descentralizadas, pero que presentan el inconveniente de que las familias tienen que realizar una aportación económica para acceder a dicho servicio, al no estar concertadas.

A partir de los 3 años, coincidiendo con la escolarización, son los servicios educativos los que además de garantizar la integración de estos niños/as, disponen de los recursos para estimular y potenciar su desarrollo, así como atenderles desde el momento de su detección.

Los Centros de Atención Temprana realizan la intervención mediante programas individuales dirigidos al niño/a, a la familia y a su entorno. Estos programas se realizan en régimen ambulatorio mayoritariamente, aunque existen experiencias de intervención en el hogar y en la escuela infantil. El número de sesiones y tiempo de duración de las mismas es muy variable dependiendo del centro y de la alteración, siendo lo más frecuente 2 sesiones semanales de 45 minutos de duración.

Aunque los programas están definidos en base a la participación e intervención familiar, esta participación es diferente según los equipos, optando algunos por una

participación activa de las familias, colaborando como un miembro más del equipo en la elaboración de los objetivos del programa, junto con un programa específico para la familia que cubre aspectos de información, orientación, apoyo y formación; y otros optan por el asesoramiento familiar individual y la formación por medio de las escuelas de padres.

La composición de los profesionales de cada equipo es diversa (psicólogos, terapeutas, fisioterapeutas, logopedas, trabajadores sociales, etc). Esta diversidad favorece sin duda la calidad de la intervención, pero añade el problema de coordinación entre ellos, identificándose tres modelos de funcionamiento: multidisciplinar, interdisciplinar y transdisciplinar, siendo la tendencia mayoritaria hacia el funcionamiento interdisciplinar.

No existe un modelo de intervención uniforme en cuanto al enfoque terapéutico para todos los Equipos/Centros de Atención Temprana, que incluya aspectos biológicos, psicológicos, sociales y educativos, centrado en el sistema niño/a-familia-entorno.

Tampoco existe una coordinación interinstitucional establecida entre los diferentes servicios implicados que garantice la coherencia y continuidad de las intervenciones que cada uno realiza.

El número de niños/as que han recibido programas de intervención en Centros de Atención Temprana en nuestra Comunidad durante el año 2002 fue de 78, lo que según nuestras estimaciones reflejaría que solo se realiza intervención entre el 9,1% y el 13,6% de los niños/as (Tabla 1). En cualquier caso, estos datos presentan la limitación del método de estimación utilizado, que se debe contemplar como una aproximación a la situación real. También hay que tener en cuenta que no se ha podido constatar aquellos niño/as que han recibido atención parcial por parte de dispositivos asistenciales que no presentan registro, con lo que probablemente el número de niños/as atendidos de forma global pueda ser ligeramente mayor.

<b>Niños/as subsidiarios de Intervención (año 2002)</b>	<b>572-858</b>
<b>Niños/as en Intervención (año 2002)</b>	<b>78</b>
- Centro Atención Temprana. Consejería de Sanidad	29
- Patronato de Educación Municipal	18
- AMICA	12
- Fundación Síndrome de Down	10
- ASPACE	7
- Fundación ONCE	1
- Autistas	1
<b>% niños/as en Intervención (año 2002)</b>	<b>9,09-13,63%</b>

Tabla 1. Fuente: Elaboración propia.

### 3- Recursos

Cantabria dispone en la actualidad de servicios sanitarios, sociales y educativos, tanto de carácter público como privado, distribuidos por las 4 Áreas de Salud de nuestra Comunidad. Sin embargo, la mayor concentración de recursos y los recursos más especializados se encuentra en las áreas de mayor población, lo que ocasiona en muchos casos que los niños/as y las familias que residen en zonas más distantes se vean obligados a realizar largos y frecuentes desplazamientos (2-3 días/semana), lo que conlleva una importante perturbación de la vida familiar, además de un importante gasto económico.

Destaca especialmente la escasez de centros de intervención en Atención Temprana de carácter público para este sector de la población (Tabla 2).

Otro problema añadido son las dificultades en la coordinación de los recursos entre los distintos niveles asistenciales y los centros de diferente titularidad, lo que dificulta una buena racionalización de los mismos.

#### CENTROS RELACIONADOS CON LA ATENCION TEMPRANA EN CANTABRIA (Año 2002)

Recursos en Atención Temprana en Cantabria	Área Santander	Área Laredo	Área Torrelavega	Área Reinoso
<b>SANITARIOS/ SOCIO-SANITARIOS</b>				
Atención Especializada:				
- Hospitales Públicos	1	1	1	
- Hospitales Privados	1			
- Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil	1		1	
Atención Primaria:				
- Centros de Salud	16	8	11	2
- Consultorios Médicos	46	32	47	13
Centros de Atención Temprana:				
- Públicos	1		1	
- Asociaciones	1	1	1	1
Centros de Atención Temprana específicos:				
- S. De Down	1			
- Autistas	1?			
- ONCE	1			
<b>SOCIALES</b>				
Centro Atención Primera Infancia	1	4		
Centro de Atención a la Infancia y Adolescencia	1			
Unidades Básicas Acción Social (UBAS)	13	7	10	2
<b>EDUCATIVOS</b>				
Equipo Atención Temprana (Educación)	1			
Equipos Orientación Educativa y Psicopedagógica (Educación)	2	1	2	1
Escuelas Infantiles	8	1	2	1
Centros de Educación Especial	5	1	1	
Unidades de Educación Especial			1	1
Centros de Integración	60	25	46	8

Tabla 2. Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la prestación de Servicios Sanitarios incluimos a continuación la Cartera de Servicios de Atención Primaria y Especializada del Servicio Cántabro de Salud (SCS) en el año 2002 relacionadas con la Atención Temprana (Tabla 3).

**Cartera de Servicios del SCS relacionados con la Atención Temprana (Año 2002)**

ATENCION PRIMARIA	Centros de Salud y Consultorios Médicos		
<b>Mujer</b>			
- Captación y valoración de la mujer embarazada		◆	
- Seguimiento de la mujer embarazada		◆	
- Preparación al parto		◆	
- Información y seguimiento de métodos anticonceptivos		◆	
- Vacunación de rubéola		◆	
<b>Niño</b>			
- Consulta niños		◆	
- Vacunaciones		◆	
- Revisiones del niño sano (0-23 meses)		◆	
- Revisiones del niño sano (2-5 años)		◆	
- Educación para la Salud en Centros Educativos		◆	
ATENCION ESPECIALIZADA	Area I Hospital Valdecilla	Area II Hospital Laredo	Area III y IV Hospital Sierrallana
<b>Obstetricia</b>			
- Vigilancia Prenatal	◆	◆	◆
- Hospitalización obstétrica	◆	◆	◆
- Diagnostico Prenatal Ecográfico	◆	◆	◆
- Diagnostico Prenatal Genético	◆		
- Paritorio	◆	◆	
<b>Planificación Familiar</b>	◆	◆	◆
<b>Consejo Genético</b>	◆		◆
<b>IVE</b>	◆		
<b>Pediatría</b>			
- Neonatología	◆		
- Neuropediatría	◆		
- Patología metabólico-hereditaria	◆		
- Pediatría general	◆	◆	
- Hospitalización pediátrica	◆	◆	
<b>Cirugía Pediátrica</b>	◆		
<b>Ortopedia Infantil</b>	◆		
<b>Rehabilitación y Fisioterapia Infantil</b>	◆		

Tabla 3. Fuente: Servicio Cántabro de Salud.

## MARCO NORMATIVO

---

### ✦ MARCO INTERNACIONAL

- **Declaración de los Derechos del Niño**, proclamada por la ONU en 1959, principio V: *el niño física o mentalmente impedido debe recibir el tratamiento, la educación y cuidados especiales que requiere su caso particular.*
- **Asamblea General de Naciones Unidas**, celebrada el 3 de Diciembre de 1982, se aprueba el *Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad*, donde se reconoce la importancia de los programas encaminados a prevenir deficiencias o a impedir que estas deriven en discapacidades más limitantes. Estructurando las medidas de acción en relación con prevención, rehabilitación e igualdad de oportunidades.
- **Convención de los Derechos del Niño** de 1989, *se promueve el intercambio de información adecuada en la esfera de la atención sanitaria preventiva de los niños impedidos, así como el acceso a esa información.*
- **Asamblea General de la Naciones Unidas**, celebrada el 20 de Diciembre de 1.993, se aprueban las *Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad*, en donde los niños con discapacidades han de ser objetivo prioritario de los servicios que prestan atención y cuidados a los ciudadanos.
- **Declaración de la Asamblea de Rehabilitación**, celebrada en Auckland en 1996, considera que siempre que sea posible, las deficiencias deberían evitarse mediante programas de acción de tipo médico y social. Lo cual supone, promover y apoyar de manera activa la prevención de cualquier riesgo que pueda generar deficiencia, discapacidad y minusvalía. Muchas deficiencias pueden evitarse por medio de la prevención primaria. Cuando ello no es posible, la discapacidad subsiguiente puede evitarse o atenuarse, mediante un tratamiento adecuado y la prevención secundaria o terciaria.
- **OMS 2001, Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF)**, este texto es una revisión de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM) (OMS, 1980). Define *Deficiencia* como un problema en las funciones o estructuras corporales tales como una desviación significativa o una pérdida. La *discapacidad* se identifica con la *limitación en la actividad*, esto es, la dificultad que puede tener una persona para realizar actividades. La minusvalía se considera un *restricción en la participación* y se trata de un problema que puede experimentar una persona para implicarse en situaciones vitales. Se define en función de la comparación con la participación de una persona sin discapacidad en esa cultura o sociedad.

## ➔ MARCO COMUNIDAD EUROPEA

- **Manifiesto del Grupo EURLY AID para la política futura de la Unión Europea**, Elsenborn (Bélgica) Diciembre de 1991. En él se establece para todos los estados miembros los requerimientos mínimos, a los cuales, la Atención Precoz debe responder. Es esencial que los niños que presentan trastornos en el desarrollo reciban ayuda precozmente. Esto es importante a nivel preventivo, tanto para el niño como para la familia.
- **Programa Helios II de la Comunidad Europea (1993-1996)**. Decisión 93/136/CEE del Consejo de 25 de Febrero de 1993. Su objetivo es promover la integración y proporcionar igualdad de oportunidades a las personas con discapacidad.
- **Guía Europea de Buena Práctica Helios II. Hacia la Igualdad de Oportunidades de Personas con Discapacidad**. En la guía se recogen las principales consideraciones de los socios de HELIOS II en los 4 años del programa de actividades. Indica la necesidad de dar respuestas organizativas y prestaciones para abordar y satisfacer las necesidades especiales de estos niños y asegurar una intervención precoz.
- **Informe del grupo temático 1 de Helios II** de 1996. Centrado en la Atención Temprana: Información, orientación y guía de los padres.

## ➔ MARCO ESTATAL

- **La Constitución Española** de 1978, en su art.49, encomienda a los poderes públicos realizar una política de *prevención, tratamiento, rehabilitación e integración* a favor de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a los que deberán prestar la atención especializada que requieran y amparar para el disfrute de los derechos que en su capítulo I reconoce a todos los ciudadanos.
- **Plan Nacional de Educación Especial** de 1978, destaca la importancia fundamental de la estimulación precoz desde el nacimiento para los niños con alguna deficiencia o riesgo de que pueda aparecer, resaltando que *para los niños en edad preescolar, debe empezar tan tempranamente como sea posible, tanto en materia de valoración como de orientación y tratamiento*.
- **Ley de Integración Social del Minusválido (LISMI)** de 7 de Abril de 1982. establece los principios de normalización y sectorización de los servicios, integración y atención individualizada que han de presidir las actuaciones de las Administraciones Públicas, en todos sus niveles y áreas, en relación con las personas con alguna minusvalía. Especifica que se garantizará la denominada *rehabilitación médico-funcional* y que *está debe comenzar de forma inmediata a la detección y al diagnóstico de cualquier tipo de anomalía o deficiencia* (art 19.1).
- **Ley General de Sanidad** de 1986, establece que las Administraciones Públicas a través de los Servicios de Salud y los Órganos competentes en cada caso, deben desarrollar programas de atención a grupos de población de mayor riesgo, la

rehabilitación como asistencia sanitaria especializada y la atención integral de la salud (art.18).

- **Ley Orgánica de Ordenación del Sistema Educativo (LOGSE)** de 3 de Octubre de 1990, recoge los principios de la detección temprana de cualquier condición de deficiencia y de la provisión de recursos precisos para estimular y favorecer el mejor desarrollo de los alumnos con necesidades educativas especiales (art. 37.2).
- **Orden del Ministerio de Educación y Ciencia de 9 de Diciembre de 1992**, por la que se regula la estructura y funciones de los equipos de orientación educativa y psicopedagógica
- **Real Decreto 696/1995 de 28 de Abril**, de ordenación de la educación de los alumnos con necesidades educativas especiales.
- **Plan de Acción para Personas con Discapacidad (1997-2002)**. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. IMSERSO. Madrid .1996
- **Real Decreto 1971/1999 de 23 de Diciembre**, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía.

## **➔ OTRAS INICIATIVAS A NIVEL DE COMUNIDADES AUTÓNOMAS**

### **Andalucía**

- **Ley 1/1999 de 31 de Marzo, de atención a las personas con discapacidad en Andalucía**. Establece la prevención de las deficiencias, asistencia sanitaria y rehabilitación médico-funcional y a las necesidades educativas especiales.

### **Aragón**

- **Plan de Atención Temprana**, (Orden de 20 de enero de 2003, BOA de 5-2-03), por el que se regula la Atención Temprana de la Autonomía, centrado en la detección y tratamiento precoz de los trastornos que impliquen discapacidad.

### **Castilla- La Mancha**

- **Plan Integral de Acción para Personas con Discapacidad en Castilla-La Mancha (1999-2003)**. El Plan tiene como finalidad facilitar la igualdad de oportunidades y mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad. Con este Plan se pretende coordinar y aunar, de manera planificada, las distintas actividades a desarrollar por los diferentes organismos y departamentos.

### **Castilla- León**

- **Decreto 16/1998 de 29 de Enero, por el que se aprueba el Plan de Atención Sociosanitaria de Castilla y León**. En el se plantea los objetivos de impulsar programas para prevención, identificación y atención precoz a los niños con

deficiencias o problemas del desarrollo, así como la puesta en marcha de programas de formación e información sobre atención a la familia y coordinación interinstitucional.

- **Decreto 266/2000, de 7 de diciembre**, por el que se aprueba el **Plan Regional Sectorial de Atención a las Personas con Discapacidad**. Consejería de Sanidad y Bienestar Social.

### **Cataluña**

- **Decreto 206/1995** de 13 de Junio, en sus art. 2 al 5, integra el programa Sectorial de Estimulación Precoz en la Red básica de Servicios Sociales de Responsabilidad Pública del Sistema Catalán de Servicios Sociales.

### **Galicia**

- **Decreto 69/1998 del 26 de Febrero**, por el que se regula la **Atención Temprana a los discapacitados en la Comunidad de Galicia**. Establece la normativa de la Atención Temprana en Galicia

### **La Rioja**

- **Plan Integral de Personas con Discapacidad**. Consejería de Salud, Consumo y Bienestar Social. Gobierno de La Rioja. El Plan tiene entre sus objetivos mejorar la prevención y detección precoz de discapacidades, y fomentar la información y el acceso de la población discapacitada a los recursos sanitarios y de rehabilitación.

### **Madrid**

- **PLAN DE ACCIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE LA COMUNIDAD DE MADRID (Consejería de Sanidad y Servicios Sociales)**. Donde se establecen Áreas de Intervención dirigidas a la Promoción de la Salud y Prevención de las Deficiencias, así como la atención precoz y el diagnóstico del niño/a con deficiencia o con riesgo de padecerla.

### **Navarra**

- **Orden Foral de 14 de Septiembre de 1988, sobre Programas de Prevención de Minusvalías Psíquicas**. Entre sus objetivos se encuentra la reducción de las minusvalías psíquicas a través de la prevención, para lo cual crea diferentes subprogramas: Consejo Genético-Diagnóstico Prenatal, Asistencia Perinatal, Detección de Metabolopatías Congénitas y Atención Temprana.

### **País Vasco**

- **Plan Integral de Atención a Personas con Minusvalía 2000. Diputación Foral de Guipúzcoa**. La finalidad del Plan consiste en diseñar un conjunto de determinadas acciones a favor de las personas con discapacidad desde un punto de vista integral. Establece las áreas intervención en Atención Temprana en el ámbito sanitario, social y educativo.

## ÁREAS DE ACTUACIÓN

---

### Área de Prevención

**Objetivo General:** Disminuir la aparición de alteraciones del desarrollo en la infancia, tanto de carácter congénito como adquirido, causantes de deficiencia o discapacidad, desarrollando o potenciando actuaciones que no se estén llevando a cabo a través de otros programas existentes en nuestra Comunidad.

#### Objetivos Específicos

- **En el 2006** se ofertará Consulta Preconcepcional al menos al 60% de las mujeres que planifiquen su embarazo.
- **En el 2006** se habrá desarrollado programas de educación para la salud dirigidos a la prevención de alteraciones del desarrollo en al menos el 60% de los centros socio-educativos de 0-3 años.

#### Población diana

- Población femenina en edad fértil de Cantabria
- Población infantil de 0 a 3 años residentes en Cantabria

#### Actuaciones

- Potenciar y colaborar en programas de prevención de las deficiencias congénitas: Elaboración e implantación del protocolo de Consulta Preconcepcional
- Colaborar en el desarrollo de programas de Educación para la Salud en centros socio-educativos dirigidos a la adquisición y hábitos de salud en la edad de 0-3 años que eviten prácticas de riesgo, fomentando la participación activa de los padres y educadores.

#### Indicadores

De resultado:

- nº de mujeres que han realizado Consulta Preconcepcional
- nº de Escuelas Infantiles y Centros de Atención a la Primera Infancia que han participado en programas de Educación para la Salud
- nº de padres que han participado en programas de Educación para la Salud
- nº programas realizados

De proceso:

- Existencia de un Protocolo de Consulta Preconcepcional
- Existencia de programas para la adquisición de conocimientos y hábitos de salud en las Escuelas Infantiles y Centros de Atención a la Primera Infancia (0-42 meses) dirigidos a la prevención de alteraciones del desarrollo.
- Evaluación del resultado de los programas de Educación para la Salud.

## Área de Detección

**Objetivo General:** Garantizar la detección precoz de los niños/as de 0-3 años con alteraciones del desarrollo o con riesgo de padecerla, y su derivación hacia una intervención temprana que evite o minimice la aparición de una deficiencia o discapacidad.

### Objetivos Específicos

- **En el 2006** al menos el 70% de los niños/as de 0-3 años, en tratamiento por alteraciones del desarrollo habrán sido detectados de forma precoz por los servicios sanitarios y socio-educativos.

### Población diana

- Población infantil de 0 a 3 años meses residentes en Cantabria.

### Actuaciones

- Elaboración e implantación de un Protocolo de Detección / Derivación de niños/as con alteraciones del desarrollo o en situación de riesgo para los servicios sanitarios y socio-educativos.
- Potenciar y colaborar en programas de detección de niños con alteraciones del desarrollo (detección de metabolopatías congénitas, detección de defectos congénitos, detección precoz de la hipoacusia, etc).

### Indicadores

De resultado:

- nº de niños/as detectados con alteraciones del desarrollo.
- nº de niños/as detectados en situación de riesgo.
- nº de niños/as derivados hacia programas de intervención.
- nº de colaboraciones realizadas en programas de detección específicos.

De proceso:

- Existencia de un Protocolo de Detección / Derivación de niños/as con alteraciones del desarrollo o en situación de riesgo para los servicios sanitarios y socio-educativos.
- nº de centros en los que se ha implantado el Protocolo de Detección / Derivación.

## Área de Intervención

**Objetivo General:** Garantizar una intervención precoz e integral a los niños/as con alteraciones en el desarrollo o riesgo de padecerlas, dirigida a potenciar sus capacidades, para evitar o minimizar el agravamiento de una posible deficiencia y facilitar el acceso al sistema educativo.

### Objetivos Específicos

- **En el 2006** existirá una red asistencial de cobertura universal que proporcione atención de calidad a los niños con alteraciones del desarrollo o en situación de riesgo.

### Población diana

- Población infantil de 0-3 años residentes en Cantabria con retraso en el desarrollo.
- Población infantil de 0-3 años residentes en Cantabria con retrasos leves en cualquiera de las áreas del desarrollo (motricidad, lenguaje, alteraciones emocionales, problemas de conducta, etc).
- Población infantil de 0-3 años residentes en Cantabria en situación de alto riesgo.

La atención se podrá prorrogar hasta los 6 años en niños/as que no estén escolarizados o cuando la valoración del equipo asistencial así lo dictamine.

### Actuaciones

- Establecer una **Red de Recursos de Atención Temprana** en Cantabria que garantice la intervención, fomentando la proximidad al usuario:
  - Equipos/Centros de Atención Temprana fijos en las diferentes Áreas Sanitarias en función a la población asignada a cada zona.
  - Equipos/Centros específicos de Atención Temprana para determinadas alteraciones del desarrollo (Trastornos del espectro autista, deficiencia visual, etc), localizados preferentemente en Santander.
  - Equipos de intervención itinerantes para las zonas rurales con dificultades de acceso a los Equipos/Centros de Atención Temprana de referencia.
- Establecer un Programa de Acreditación de los Equipos/Centros de Atención Tempranal en Cantabria, que incluirá aspectos tales como:
  - Características del centro (accesibilidad, eliminación de barreras, dotación material, etc).
  - Características del equipo (profesionales, funcionamiento, etc).
  - Actuaciones básicas de un Equipo (Evaluación y diagnóstico de las necesidades del niño/a/familia/entorno, programas de intervención dirigidos al niño/a, familia y entorno, programas de seguimiento, etc)

- Creación del **Centro Coordinador de Atención Temprana**, dependiente de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales (Dirección General de Ordenación y Atención Sanitaria), que tendrá entre otras las siguientes funciones:
  - Centralizar las solicitudes de niños/as para programas de intervención.
  - Emitir el dictamen de necesidad de intervención.
  - Derivación de los niños/as con necesidades de intervención a los diferentes recursos de Atención Temprana de la Comunidad.
  - Establecer la coordinación de la Red de Recursos, facilitando el intercambio de información y actuando como servicio de apoyo.
  - Coordinación entre los diferentes niveles sanitarios, sociales y educativos, para garantizar las actuaciones necesarias en los procesos de intervención.
  - Seguimiento y control de la actividades de los Equipos/Centros de Atención Temprana.
  - Registro de los niños/as con alteraciones del desarrollo o en situación de riesgo.

## **Indicadores**

De resultado:

- nº de Equipos/Centros de Atención Temprana/Área de Salud
- nº de solicitudes remitidas al Centro Coordinador
- nº de niños/as que han recibido un programa individual de intervención integral
- nº de niños/as/familias derivados a los Recursos de la Red
- nº sesiones de coordinación realizadas
- nº de niños/as registrados con alteraciones del desarrollo o con riesgo de padecerlas.

De proceso:

- Existencia de un Protocolo de coordinación hacia la intervención entre los diferentes organismos implicados.
- Existencia de la Normativa de Acreditación de los Equipos/Centros de Atención Temprana.
- Existencia de un registro unificado de niños/as con alteraciones del desarrollo.

## Área de Formación

**Objetivo General:** La formación continuada de todos los profesionales que trabajan o pueden trabajar en el ámbito de la Atención Temprana.

### Objetivos Específicos

- **En el 2006** se habrá desarrollado un Programa de Formación continuada para los profesionales que trabajen en el ámbito de la Atención Temprana.

### Población diana

- Profesionales relacionados con la Atención Temprana de Cantabria.

### Actuaciones:

- Desarrollar cursos de formación para profesionales implicados en la Atención Temprana en Cantabria:
  - Profesionales relacionados con las áreas de prevención y detección del ámbito sanitario (Atención Primaria y Atención Especializada) y del socio-educativo.
  - Profesionales relacionados con el área de la intervención (psicólogos, logopedas, fisioterapeutas, trabajadores sociales, etc).
- Desarrollar cursos de nivel formativo básico, dirigido al conocimiento general y universal sobre Atención Temprana de los profesionales del ámbito de la salud y socio-educativo.

### Indicadores:

De resultado:

- nº de actividades formativas realizadas
- nº de profesionales que han participado en programas o cursos de formación en Atención Temprana.

De proceso:

- Existencia de un programa de formación establecido.

## Área de Información

**Objetivo General:** Asegurar el acceso a la información sobre recursos y servicios de Atención Temprana en Cantabria.

### Objetivos Específicos

- **En el 2006** cualquier ciudadano de Cantabria podrá tener acceso a información básica sobre recursos y servicios de Atención Temprana

### Población diana

- Población en general

### Actuaciones

- Realización de campañas de información y divulgación.
- Elaboración y distribución de una Guía de Desarrollo Infantil para los padres.
- Creación de una página web que permita información y actualización continua en materia de Atención Temprana en nuestra Comunidad.

### Indicadores

De resultado:

- nº de campañas de información realizadas.
- nº de familias que han recibido la Guía de Desarrollo Infantil.
- nº de personas que visitan la web de Atención Temprana de Cantabria

De proceso:

- Existencia de una Guía de Desarrollo Infantil
- Existencia de una página web de Atención Temprana en Cantabria

## **PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN**

El presente Plan deberá desarrollarse de forma progresiva durante los cuatro años de vigencia hasta su implantación definitiva. Durante el primer año se iniciarán aquellas actuaciones que se consideran prioritarias dentro de la Atención Temprana en nuestra Comunidad.

<b>Actuaciones</b>	<b>Año</b>			
	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>
<b>Consulta Preconcepcional</b>		Diseño protocolo Uso experimental 35%	Desarrollo 60%	Desarrollo 100%
<b>Programas de EpS dirigidos a la 1ª infancia</b>		Diseño programa Uso experimental 35%	Desarrollo 60%	Desarrollo 100%
<b>Protocolo detección y derivación de niños/as con alteraciones del desarrollo</b>	Diseño protocolo Uso experimental 35%	Desarrollo 50%	Desarrollo 75%	Desarrollo 100%
<b>Programas de detección de niños/as con alteraciones del desarrollo</b>	Mantenimiento	Mantenimiento	Mantenimiento	Mantenimiento
<b>Red de Recursos: (Equipos/Centros) de Atención Temprana</b>	Diseño de la red Desarrollo 35%	Desarrollo 50%	Desarrollo 70%	Desarrollo 100%
<b>Normativa de acreditación de Equipos/Centros de Atención Temprana</b>	Diseño	Desarrollo 50%	Desarrollo 75%	Desarrollo 100%
<b>Creación del Centro Coordinador de A.T</b>	Creación Difusión	Mantenimiento	Mantenimiento	Mantenimiento
<b>Protocolo de coordinación entre los distintos servicios</b>	Diseño protocolo Uso experimental 35%	Desarrollo 50%	Desarrollo 75%	Desarrollo 100%
<b>Registro unificado de niños/as con alteraciones del desarrollo</b>	Diseño registro Uso experimental 35%	Desarrollo 50%	Desarrollo 75%	Desarrollo 100%
<b>Programas de formación en Atención Temprana</b>	Diseño programa Desarrollo 25%	Desarrollo 50%	Desarrollo 75%	Desarrollo 100%
<b>Campaña divulgación</b>	Desarrollo	Mantenimiento	Mantenimiento	Mantenimiento
<b>Guía de Desarrollo Infantil</b>		Elaboración	Distribución 50%	Distribución 100%
<b>Página Web de Atención Temprana</b>		Elaboración	Difusión	Difusión

## **ORGANISMOS IMPLICADOS**

---

### **☛ Consejería de Sanidad y Servicios Sociales**

- **Dirección General de Ordenación y Atención Sanitaria**
- **Dirección General de Salud Pública**
- **Dirección General de Servicios Sociales**
- **Servicio Cántabro de Salud**

### **☛ Consejería de Educación**

- **Dirección General de Ordenación e Innovación Educativa**

### **☛ Universidad de Cantabria**

- **Facultad de Medicina**
- **Departamento de Educación**

### **☛ Ayuntamientos**

- **Unidades Básicas de Acción Social**

### **☛ Asociaciones/Fundaciones**

- **Centros de Atención Temprana**

### **☛ Centros Privados**

## EVALUACIÓN

---

La evaluación del Plan se llevará a cabo anualmente, junto con la correspondiente Memoria, donde se detallarán cuantas actuaciones previstas se han puesto en marcha y en qué nivel de desarrollo se encuentran, así como la evaluación externa final a la conclusión del periodo de vigencia del Plan.

La evaluación se realizará mediante el análisis de los indicadores correspondientes a los distintos objetivos que cada área comprende, determinando lo efectivamente ejecutado o desarrollado, en una evaluación de proceso que permita reconducir efectos no deseados y mejorar aspectos del Plan.

En la evaluación se pondrá un especial interés en conocer el impacto del Plan, a través de encuestas de satisfacción de los usuarios (familias).

## DIRECCIÓN Y COORDINACIÓN

---

La **Dirección del Plan** se realizará desde Dirección General de Ordenación y Atención Sanitaria, quien se encargará de la **coordinación** general del Plan y de la puesta en marcha de las diferentes actuaciones, así como de la elaboración de la memoria anual y de la evaluación continua de los resultados.

Se creará una **Comisión Técnica de asesoramiento**, que será el órgano consultivo del Plan de Atención Temprana y tendrá entre otras las funciones de aprobación de los protocolos o programas establecidos en las diferentes áreas de actuación. Se reunirá al menos con una periodicidad semestral y estará formada por:

- El Director General de Ordenación y Atención Sanitaria, que actuará como presidente
- El responsable del Plan de la Dirección General de Ordenación y Atención Sanitaria, que actuará como secretario, con voz y voto.
- El responsable del Centro Coordinador de Atención Temprana
- 1 representante del Servicio Cántabro de Salud
- 1 representante de los Equipos/Centros de Atención temprana
- 1 representante de los servicios sociales
- 1 representante de Educación

## FINANCIACIÓN

---

La Consejería de Sanidad y Servicios Sociales dedicará la dotación presupuestaria suficiente para la consecución de los objetivos marcados en el Plan, debiendo adecuarse a los incrementos de cobertura y calidad alcanzados cada año.

La financiación se realizará mediante:

- Recursos humanos y materiales ya existentes en la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales y en el Servicio Cántabro de Salud.
- Financiación específica a cargo de la Dirección General de Ordenación y Atención Sanitaria, con una estimación presupuestaria 2003-2006:

Área	Año 2003	Año 2004	Año 2005	Año 2006
Prevención		2.500 €	62.500 €	62.500 €
Detección/Derivación	110.837 €	108.337 €	108.337 €	108.337 €
Intervención	170.500 €	314.000 €	372.000 €	452.000 €
Formación	15.000 €	15.000 €	15.000 €	15.000 €
Información	12.000 €	30.500 €	5.000 €	5.000 €
<b>TOTAL</b>	<b>308.337 €</b>	<b>470.337 €</b>	<b>562.837 €</b>	<b>642..837 €</b>

## **BIBLIOGRAFÍA DE REFERENCIA**

---

- 1- **ARIZCUN PINEDA, J.; RETORTILLO FRANCO, F.:** La Atención Temprana en la Comunidad de Madrid. Situación actual y documentos de grupo PADI. Ed. Genysi. Madrid. 1999
- 2- **EGEA GARCIA,C.; SARABIA SANCHEZ,A.:** Experiencias de Aplicación en España de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías. Ed. Real Patronato sobre Discapacidad. Documentos 58/2001
- 3- **GARCIA SANCHEZ,F.; CASTELLANOS BRAZALEZ,P.; MENDIETA GARCIA,P.:** Definición de Atención Temprana y sus vertientes de intervención desde un modelo integral. Revista de Atención Temprana. Asociación de Atención Temprana de la Región de Murcia. Vol 1, nº 2. 1998
- 4- **GARCIA VISO, F.:** Diagnóstico y Valoración de Discapacidades. Ed. Real Patronato de Prevención y Atención a Personas con Minusvalía. nº 22 / 1990
- 5- **GRUPO DE ATENCIÓN TEMPRANA:** Libro Blanco de Atención Temprana. Ed. Real Patronato de Prevención y Atención a Personas con Minusvalía. Madrid, 2000
- 6- **GRUPO PADI.** Documento de Criterios de Calidad en Centros de Atención Temprana. Madrid 1996
- 7- **INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD.** Gerencia de Atención Primaria – Palencia. Guía de Recursos Sociosanitarios y Educativos para el Niño. 2.001
- 8- **ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.** Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO), 2001.
- 9- **PLAN DE ACCIÓN PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD (1997-2002).** Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. IMSERSO.Madrid.1996
- 10- **PLAN DE ACCIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD (1997-2002).** Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. IMSERSO. Madrid .1996
- 11- **PLAN DE ACCIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPADIDAD DE LA COMUNIDAD DE MADRID (1999-2002).** Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Comunidad de Madrid
- 12- **PLAN INTEGRAL DE ACCIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN CASTILLA-LA MANCHA (1999-2003).** Consejería de Bienestar Social. Junta de Castilla-La Mancha
- 13- **PLAN INTEGRAL DE ATENCIÓN A PERSONAS CON MINUSVALÍA 2000.** Diputación Foral de Guipúzcoa.

- 14- PLAN INTEGRAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD (1996-1999).**  
Consejería de Salud, Consumo y Bienestar Social. Gobierno de La Rioja.
- 15- PLAN PARA LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN CANTABRIA.**  
Gobierno de Cantabria. Consejería de Sanidad, Consumo y Servicios Sociales.  
Dirección General de Acción Social. Santander. 2001
- 16- PLAN REGIONAL SECTORIAL DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.** Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad y Bienestar Social, 2000.
- 17- VIDAL LUCENA, M.; DIÁZ CURIEL, J.:** Atención Temprana. Guía práctica para la estimulación del niño de 0-3 años. Impresos y Revistas. S.A. Madrid. 1990