

**EXCMO. SR. CONSEJERO DE SALUD,  
CONSUMO Y SERVICIOS SOCIALES  
DIPUTACIÓN GENERAL DE ARAGÓN  
Edificio Pignatelli  
50004 ZARAGOZA**

## **LA ATENCIÓN TEMPRANA EN ARAGÓN**

En el marco de las actuaciones que el Justicia de Aragón viene desarrollando en el ámbito de la protección y defensa de los niños que presentan discapacidades, en fecha 9 de mayo de 2002 y por parte de personal de esta Institución se giró visita al Centro de Atención Temprana que la Fundación "Ramón Rey Ardid" tiene implantado en la ciudad de Zaragoza. Como resultado de la visita se ha elaborado el siguiente informe:

*«El Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana, que entró en funcionamiento en el mes de octubre de 1999, viene destinado a desarrollar un conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0 a 6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen riesgo de padecerlos. Actualmente es el único recurso específico sobre la materia de que se dispone en la Comunidad Autónoma.*

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

*Las funciones que el centro desarrolla se orientan hacia:*

*-- Prevención y detección tempranas.*

*--Valoración global del niño y de su familia, diagnóstico preciso del entorno.*

*-- Tratamiento y atención terapéutica a los niños y sus familias.*

*-- Apoyo a la integración en la guardería y en la escuela.*

*-- Apoyo y acompañamiento familiar.*

*-- Coordinación con otros recursos de atención a la infancia.*

*El tipo de intervención que se ofrece es doble:*

*-- Atención a la familia: información, soporte y apoyo, asesoramiento, atención psicoterapéutica, acompañamiento familiar, grupos de información, orientación y apoyo a padres, apoyo a los hermanos.*

*-- Atención específica al niño: rehabilitación médico-funcional y estimulación, atención psicológica y psicoterapia, apoyo pedagógico y logopedia.*

*Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar. Así, se dispone de Director Médico, Neuropediatra, Médico Rehabilitador, Fisioterapeutas, Logopeda, Psicólogo, Terapeuta Familiar, Trabajador Social, Auxiliar Administrativo.*

*Las instalaciones del centro cuentan con una recepción y sala de espera, varios despachos, una zona de rehabilitación clásica que se encuentra alquilada a un profesional independiente como medio de financiación (en el futuro se pretende sustituir por otras dependencias), una sala de psicomotricidad y fisioterapia (se cuenta con dos fisioterapeutas a media jornada) y otra sala de psicoterapia (para niños y padres, que se combina con la logopedia y los apoyos psicológicos), el almacén y tres baños (uno equipado con cambiador infantil). En el pasillo se encuentra colocada una barandilla de apoyo a baja altura. Se tiene previsto remodelar algunas zonas abriendo otros espacios.*

*La primera actuación que se realiza cuando llega un caso nuevo es la acogida y una primera entrevista general para detectar la problemática que se presenta. Este momento se considera de gran interés porque normalmente la familia se encuentra desorientada por la situación que padece el niño, siendo que en la mayor parte de los casos se trata del primer hijo.*

*Con arreglo a los datos obtenidos se realiza una propuesta de trabajo y se inicia, en su caso, la intervención que implica las exploraciones y valoraciones necesarias y las actuaciones de los profesionales del centro.*

*Los tratamientos se realizan básicamente por la tarde, atendiendo a las necesidades de los padres. Las mañanas se dedican más a las valoraciones y a la atención de los niños muy pequeños. Las familias abonan una tasa de cinco mil pesetas mensuales que incluye tanto las entrevistas como el tratamiento. Si se realizan más de dos intervenciones semanales se abonan diez mil. Estos ingresos financian el 25% del recurso. El presupuesto anual del centro es de treinta millones.*

*Un análisis de la actividad asistencial desarrollada durante el año 2001 por este recurso lleva a sus responsables a realizar las siguientes consideraciones sobre los objetivos propuestos para esa anualidad:*

*1) Se considera fundamental disminuir la edad de inicio de la atención y para ello es básica la detección. En el proceso de detección juega un papel determinante la correcta coordinación entre el centro de atención temprana y los recursos sanitarios, educativos y sociales que trabajan con la población atendida. En este contexto, los programas para conseguir una detección temprana de los casos susceptibles de atención son sencillos en cuanto al método, viables económicamente y muy eficaces. Además, el mantenimiento de estos programas no supone un coste adicional a las tareas de coordinación, basta con mantener periódicamente un determinado nivel de sensibilización e información hacia los profesionales interesados. Ahora bien, la aplicación de estos programas requiere como condición insoslayable el trabajar con una población y un ámbito geográfico definido.*

*2) Admisión de cincuenta nuevos casos a lo largo del año. En el primer semestre del año se habían admitido treinta y siete nuevos casos, lo que bloqueó prácticamente para todo el año la disponibilidad de tratamiento. Por otra parte, la incongruencia de una espera semejante para acceder a un recurso cuyo objetivo primordial es prestar una atención lo más temprana y rápida posible motivó el adelanto de las admisiones de los menores de 4 años, lo que obligó a no admitir nuevos casos durante el segundo semestre, iniciando una lista de espera flexible, priorizando a menores de hasta 2 años o de hasta 3 años si residían en el área de referencia del recurso (que coincide con el Area 5 del mapa sanitario)*

*En relación con ello, se observa en cuanto al origen de la demanda que muchos casos llegan al recurso por decisión propia de los afectados desde otros recursos en los que no se sienten bien atendidos, lo que denota el carácter disperso y parcial de los servicios que en la actualidad se ofrecen a estas familias. Sólo el 45% de los casos que se reciben en este centro proceden del área o sector para el que ha sido proyectado este recurso. Esta dispersión geográfica incide negativamente en el programa de detección pues la coordinación con los recursos interesados en los casos atendidos ocupa todo el tiempo que en razón se puede dedicar a estas tareas, a lo que se suma la dedicación del equipo a media jornada.*

*La correcta derivación de los casos por parte de los recursos sanitarios, educativos y sociales del área de implantación del programa depende de la relación y flujo de información que el centro es capaz de mantener con los servicios mencionados. Como sucede con la detección, esto es impracticable sin una planificación y sectorización de la Atención Temprana en Aragón y la adecuada dotación de los recursos.*

*3) Reducción de la duración del proceso de valoración. Este proceso supone evaluar, como mínimo, los aspectos neurológicos, psicológicos y sociales implicados en el desarrollo, lo que conlleva al menos entre seis y ocho intervenciones con la familia y el niño, cuidando siempre de interferir lo menos posible en la dinámica de la vida cotidiana de cada familia. Se ha conseguido reducir a mes y medio la duración de este periodo al introducir una concepción más dinámica del proceso, resolviendo así una dificultad importante: la sensación de incertidumbre que embargaba a los padres que no recibían un apoyo específico mientras se realizaba la valoración.*

*4) Aumento del número de casos atendidos. Alrededor de un 65% de los casos recibidos entran en tratamiento. Algunos de los que no lo inician son casos derivados muy tarde en relación a la edad del niño, por lo que es previsible un aumento de los casos que pasen a tratamiento específico en la medida en que se asegure una detección más temprana de las dificultades y se logre una derivación más ajustada de los casos.*

*Por otra parte, sólo en una pequeña parte de los casos que terminan el proceso de valoración y no inician tratamiento se confirma un estado de normalidad y pasan a seguimiento durante cierto periodo. El tiempo y esfuerzo dedicado a estos casos, a diferencia de los anteriores, es altamente "rentable" y eficaz, pues con la mínima intervención se logra afianzar un estado de desarrollo normal, evitando así el deterioro de las relaciones*

*familiares y ciertas intervenciones sobre los niños que pueden afectar seriamente su desarrollo.*

*La capacidad del centro de asumir nuevos casos viene influenciada también por el número de altas, pues hay casos ya valorados pero pendientes de iniciar un tratamiento específico. Además se confirma una mayor duración de los tratamientos de estimulación psicomotriz y fisioterapia frente a los de logopedia y psicoterapia. En este sentido, se observa que llegan casos muy graves por afectación neurológica, en edades ya tardías y procedentes de otros recursos, y sin embargo apenas llegan casos que, afectados en los primeros momentos de su vida, no van a presentar secuelas neurológicas y son susceptibles de una intervención temprana con resultados.*

*5) Aumento de la frecuencia de las sesiones en los tratamientos de estimulación y fisioterapia. Este objetivo depende directamente de la correcta dotación del equipo en las funciones dedicadas a tratamientos. Para ello se está reelaborando el plan de trabajo en relación con los Trastornos Generalizados del Desarrollo y se ha incrementado el número de casos que reciben dos o más intervenciones semanales.*

*Respecto a los objetivos asistenciales para el año 2002, los responsables del recurso señalan los siguientes:*

*a) Establecer un convenio con la Administración Autonómica que contemple una vía de financiación regular para el Centro de Atención Temprana a pleno rendimiento, así como el establecimiento de criterios de acceso al recurso (básicamente edad y sectorización territorial).*

*b) Disminuir la edad de inicio de la atención, a través del desarrollo de un plan de detección precoz en el marco de la atención primaria de salud, del intercambio de información con los equipos multiprofesionales del ámbito educativo y del establecimiento de criterios comunes sobre indicadores de riesgo social y mecanismos ágiles para la derivación desde los servicios sociales de base.*

*c) Admisión de ochenta nuevos casos, realización de su valoración y reducción de la duración de este proceso.*

*d) Aumentar el número de casos atendidos así como la frecuencia de las sesiones en los tratamientos de estimulación y fisioterapia.*

*e) Introducir en los tratamientos de estimulación y logopedia nuevas técnicas derivadas de la aplicación a este campo de la tecnología informática.*

*f) Sistematizar las intervenciones de Apoyo y Orientación Familiar como parte de la oferta asistencial e incluir en ésta un nuevo dispositivo de apoyo con metodología de trabajo en grupos.*

*g) Desarrollar mecanismos de coordinación que faciliten la incorporación a la guardería y a la escuela.*

*h) Definir e iniciar la puesta en marcha de un Plan de Calidad Asistencial en Atención Temprana y desarrollar tareas de investigación...»*

La información transmitida y el estudio de la documentación facilitada por los responsables de este recurso permite valorar de forma altamente positiva la labor que la Fundación "Ramón Rey Ardid" viene desarrollando en este ámbito, a la vez que pone de manifiesto las necesidades existentes en nuestra Comunidad Autónoma en materia de atención precoz a las discapacidades infantiles.

Así, el análisis de la actividad desarrollada por el Centro de Atención Temprana en sus más de dos años de andadura ha puesto de manifiesto el determinante papel que juega la correcta coordinación entre el centro y los recursos sanitarios, educativos y sociales que trabajan con la población atendida en el proceso de detección de la problemática, para lo que se considera fundamental el trabajar con una población y un ámbito geográfico determinados.

En este sentido, los responsables del centro han detectado que muchos casos llegan al mismo por decisión propia de los afectados desde otros recursos en los que no se sienten bien atendidos, lo que denota el carácter disperso y parcial de los servicios que en la actualidad se ofrecen a estas familias. Así, sólo el 45% de los casos atendidos proceden del área o sector para el que ha sido proyectado este recurso, dispersión geográfica que incide negativamente en el programa de detección. Igualmente, algunos de los casos que no entran en tratamiento responden a una tardía derivación en relación con la edad del afectado.

Y es que tanto la detección como la correcta derivación de los casos exigen el desarrollo de un plan de detección precoz en el marco de la atención primaria, el intercambio de información con los equipos multiprofesionales del ámbito educativo y el establecimiento de criterios comunes sobre indicadores de riesgo social y mecanismos ágiles para la derivación desde los servicios

sociales de base. Y ello sobre la base de una planificación y sectorización de la Atención Temprana en Aragón, con la consiguiente dotación de recursos.

*En esta línea, la Fundación “Ramón Rey Ardid” considera que “dado el desigual desarrollo de los recursos de atención precoz en nuestro país, así como los criterios diversos que determinan y regulan la posibilidad de recibir dichas prestaciones para la población infantil, se trata de conseguir que los niños que padezcan trastornos del desarrollo o estén en riesgo de padecerlos, puedan recibir la atención que necesitan con independencia del lugar donde viven, de la patología que padezcan, o de sus condiciones sociales, económicas, culturales o familiares. La atención precoz debe ser un servicio accesible, desde el punto de vista geográfico y económico, también para los niños aragoneses “.*

Esta Institución ha tenido conocimiento de la elaboración por parte de la Diputación General de Aragón de un borrador del Plan de Atención Temprana de la Comunidad Autónoma de Aragón cuya aprobación consideramos prioritaria a tenor de la situación actual expuesta. En este sentido, hay que indicar que las Comunidades de nuestro entorno ya se benefician de los servicios de atención temprana y que toda inversión de medios humanos y materiales que se realice en este campo se verá compensada en el futuro con la evitación de discapacidades secundarias y, en todo caso, con la mejora de la calidad de vida de los afectados.

## **RESOLUCIÓN**

Por todo ello, y al amparo de las facultades que me confiere la Ley Reguladora del Justicia de Aragón así como el artículo 8º de la Ley de la Infancia y la Adolescencia en Aragón, he resuelto formularle la siguiente **SUGERENCIA:**

Que por parte de los organismos implicados se adopten las medidas precisas en orden a la aprobación y puesta en funcionamiento de un Plan de Atención Temprana en la Comunidad Autónoma de Aragón que permita lograr, con la adecuada coordinación, una correcta detección, derivación e intervención en las problemáticas de discapacidad infantil.

Agradezco de antemano su colaboración y espero que me comunique si acepta o no la **SUGERENCIA** formulada, así como, en caso negativo, las razones que se estimen para su no aceptación.

**30 de Mayo de 2002**

**EL JUSTICIA DE ARAGÓN**

**FERNANDO GARCÍA VICENTE**