

1.- Definició

S'entén per atenció primerenca el conjunt d'intervencions dirigides a la població infantil de 0 a 6 anys, a la família i a l'entorn, que tenen per objectiu donar resposta, al més aviat possible, a les necessitats transitòries o permanents que tenen els xiquets o les xiquetes amb trastorns en el seu desenvolupament o amb el risc de patir-los. Aquestes intervencions que han de considerar la globalitat del xiquet o de la xiqueta, han de ser planificades per un equip de professionals d'orientació interdisciplinària o transdisciplinària.

(Libro blanco de la atención temprana)

L'atenció primerenca (AT) ha de considerar el xiquet o la xiqueta de forma global i dirigir les seues intervencions tant al mateix xiquet/a com al seu entorn, amb l'objectiu d'afavorir el seu desenvolupament i benestar i possibilitar-ne l'autonomia i integració en el seu mitjà (model biopsicosocial).

2.- Persones destinatàries

Són susceptibles d'AT, els xiquets que presenten o tinguen risc de presentar:

- Risc biològic (prenatal, perinatal, postnatal)
- Trastorn del desenvolupament motor
- Trastorns sensorials (visual, auditiu)
- Trastorn psicomotor
- Trastorns en el desenvolupament cognitiu
- Trastorns en el desenvolupament del llenguatge
- Trastorns de l'expressió somàtica
- Trastorns emocionals
- Trastorns de la conducta
- Alteració en la relació i comunicació
- Risc sociofamiliar
- Uns altres: retard evolutiu per a aquells retards que no compleixen criteris de diagnòstics anteriors.

3.- Actuacions

Les intervencions dins de l'AT han de contenir almenys les actuacions següents:

- **Valoració inicial** de les necessitats del xiquet o de la xiqueta mitjançant la recollida d'informació (entrevista als pares, anamnesi, recollida d'informes, exploració mitjançant observació directa, realització de proves estandaritzades,...)
- **Hipòtesi diagnòstica i pla d'intervenció** sobre la base de la informació obtinguda.
- **Intervenció terapèutica** dirigida al xiquet o a la xiqueta i el seu entorn per a millorar les condicions del seu desenvolupament.
- **Avaluació** de la intervenció i el **seguiment** de l'evolució del xiquet o de la xiqueta, mitjançant la valoració en edats clau amb proves estandaritzades:
 1. Prova de Brunet-Lezine, Bayleys, Merrill-Palmer, McCarthy preferentment, amb la periodicitat següent:
 - Als 3, 6, 9, 12, 18, 24, i 36 mesos d'edat en tot tipus de trastorns.
 - En els prematurs, a més, és convenient realitzar una avaluació als 9 i 12 mesos d'edat corregida.
 2. Valoració amb l'escala de llenguatge PLON-R, Reynell, ITPA...:
 - A partir dels 2,5 o 3 anys.
- **Coordinació** amb altres professionals que atenen el/la xiquet/a (neonatòleg/loca, pediatra, neuropediatra, professionals de la USMIA, professorat, rehabilitadors, treballadors socials, ...)
- **Derivació i/o coordinació** amb altres serveis, quan l'evolució del xiquet o de la xiqueta o les seues necessitats així ho requereixen (Servei Psicopedagògic Escolar, serveis especialitzats...). Quan les necessitats que presenta el/la xiquet/a requereixen també una intervenció per part d'altres serveis especialitzats (ONCE, IVAF...), es realitzarà una atenció paral·lela i coordinada amb aquests serveis.

Quan les necessitats que presenta el xiquet/a requereixen també una intervenció per part d'altres serveis especialitzats (ONCE, IVAF...), es realitzarà una atenció paral·lela i coordinada amb aquests serveis.

4. Periodicitat de l'atenció

L'atenció anirà dirigida sempre al xiquet o a la xiqueta, la família i l'entorn.

- **Regular:** xiquets o xiquetes que necessiten una atenció d'1-2 sessions per setmana:
 - Xiquets o xiquetes plurideficients.
 - Xiquets o xiquetes amb dèficit sensorial sever.
 - Xiquets o xiquetes amb trastorns de desenvolupament.
 - Xiquets o xiquetes amb trastorn del desenvolupament del llenguatge, trastorns de la conducta o relacionals.
- **Seguiment:** xiquets o xiquetes que necessiten una atenció d'1 sessió quinzenal o trimestral, etc.:
 - Xiquets o xiquetes amb trastorns del desenvolupament i que poden ser atesos per la seua família o per recursos psicopedagògics normalitzats.
 - Xiquets o xiquetes que hagueren d'incloure's en l'atenció regular però no és possible per circumstàncies familiars.
 - Tots aquells xiquets o xiquetes escolaritzats i que hagen de requerir algun suport terapèutic per a optimitzar l'atenció rebuda.

Aquesta atenció haurà de ser suficientment flexible perquè es puga passar d'un tipus a un altre d'atenció, depenent de l'evolució i de les necessitats del xiquet o de la xiqueta i/o la família i l'oferta dels centres.

Es pot contemplar la possibilitat de realitzar visites domiciliàries de forma coordinada amb altres treballadors sanitaris en aquells casos d'especial vulnerabilitat que se'n puguen beneficiar.

5.- Accessibilitat

Aquestes actuacions obligatòries han de tenir **caràcter universal i gratuït** i s'ha de considerar també la **proximitat dels recursos al xiquet o a la xiqueta i a la seua família**, per tal de respectar, en la mesura del possible, el ritme quotidià, possibilitar la qualitat de vida del xiquet o de la xiqueta i la seua família, així com la integració en el seu entorn natural.

Per a garantir l'atenció i el seguiment de qualitat, hauran de complir-se els terminis següents:

- Des de derivació a CAT a recepció per CATs: 1 setmana.
- Des de la data de recepció en el CAT fins a l'emissió de l'"Informe d'avaluació inicial" al servei sanitari sol·licitant de valoració i intervenció: 1 mes.

6.- Equip d'Atenció Primerenca

L'equip bàsic tant en els CENTRES com en les UNITATS d'Atenció Primerenca tindrà caràcter interdisciplinari, i estarà constituït per professionals amb especialització en el desenvolupament infantil i atenció primerenca, format almenys per:

- Psicòleg/psicòloga* (format en atenció primerenca i desenvolupament infantil)
- Logopeda
- Fisioterapeuta
- Tècnic/a en atenció primerenca i desenvolupament infantil

A més, les diferents àrees d'atenció requeriran d'altres perfils professionals específics especialitzats, com ara treballador/a social, etc.

7.- Protocols d'actuació

Per a cadascuna de les fases de la intervenció (d'acolliment, entrevista estructurada, anamnesi, qüestionaris, programacions, informes tècnics, alta i derivació...) s'elaboraran i/o utilitzaran protocols seguint els estàndards de qualitat i manual de bones pràctiques.

8.- Informe d'alta

Una vegada finalitzada l'atenció per part de l'equip d'atenció primerenca o si el xiquet o la xiqueta és remés a un equip diferent (equip psicopedagògic escolar, un altre centre d'atenció primerenca, etc.) es realitzarà un informe d'alta.

(* **Pedagog/a.** En alguns centres depenents de Benestar Social, la figura es pedagog o pedagoga format en atenció primerenca i desenvolupament infantil.

1.- Definición

Se entiende por **atención temprana** el 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 o las niñas con trastornos en su desarrollo o con riesgo de padecerlos. Estas intervenciones que deben considerar la globalidad del niño/a, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar.

(Libro blanco de la atención temprana)

La atención temprana (AT) debe considerar al niño/a de forma global y dirigir sus intervenciones tanto al propio niño/a como a su entorno, con el objetivo de favorecer su desarrollo y bienestar posibilitando su autonomía e integración en su medio (modelo bio-psico-social).

2.- Personas destinatarias

Son susceptibles de AT, los niños o las niñas que presenten o tengan riesgo de presentar:

- Riesgo biológico (prenatal, perinatal, postnatal)
- Trastorno del desarrollo motor
- Trastornos sensoriales (visual, auditivo)
- Trastorno psicomotor
- Trastornos en el desarrollo cognitivo
- Trastornos en el desarrollo del lenguaje
- Trastornos de la expresión somática
- Trastornos emocionales
- Trastornos de la conducta
- Alteración en la relación y comunicación
- Riesgo sociofamiliar
- Otros: retraso evolutivo para aquellos retrasos que no cumplen criterios de diagnósticos anteriores.

3.- Actuaciones

Las intervenciones dentro de la AT deben contener al menos las siguientes actuaciones:

- **Valoración inicial** de las necesidades del niño/a mediante la recogida de información (entrevista a los padres, anamnesis, recogida de informes, exploración mediante observación directa, pase de pruebas estandarizadas,...)
- **Hipótesis diagnóstica y plan de intervención** en base a la información obtenida.
- **Intervención terapéutica** dirigida al niño/a y su entorno para mejorar las condiciones de su desarrollo.
- **Evaluación** de la intervención y **seguimiento** de la evolución del niño/a, mediante la valoración en edades clave con pruebas estandarizadas:
 1. Prueba de Brunet-Lezine, Bayleys, Merrill-Palmer, McCarthy preferentemente, con la siguiente periodicidad:
 - A los 3, 6, 9, 12, 18, 24, y 36 meses de edad en todo tipo de trastornos.
 - En los prematuros, además, es conveniente realizar una evaluación a los 9 y 12 meses de edad corregida.
 2. Valoración con la escala de lenguaje PLON-R, Reynell, ITPA....:
 - A partir de los 2,5 o 3 años.
- **Coordinación** con otros profesionales que atienden al niño/a (neonatólogo/a, pediatra, neuropediatra, profesionales de la USMIA, profesorado, rehabilitadores, trabajadores sociales, ...)
- **Derivación y/o coordinación** con otros servicios, cuando la evolución del niño/a o sus necesidades así lo requieran (Servicio Psicopedagógico Escolar, servicios especializados...).

Cuando las necesidades que presenta el niño o la niña requieran también una intervención por parte de otros servicios especializados (ONCE, IVAF...), se realizará una atención paralela y coordinada con dichos servicios.

4.- Periodicidad de la atención

La atención irá dirigida siempre al niño o a la niña, la familia y el entorno.

- Regular: niños o niñas que necesitan una atención de 1-2 sesiones por semana.
- Niños o niñas plurideficientes.
- Niños o niñas con déficit sensorial severo.
- Niños o niñas con trastornos de desarrollo.
- Niños o niñas con trastorno del desarrollo del lenguaje, trastornos de la conducta o relacionales.
- Seguimiento: niños o niñas que necesitan una atención de 1 sesión quincenal o trimestral, etc.:
- Niños o niñas con trastornos del desarrollo y que pueden ser atendidos por su familia o por recursos psicopedagógicos normalizados.
- Niños o niñas que debieran incluirse en la atención regular pero no es posible por circunstancias familiares.
- Todos aquellos niños o niñas escolarizados y que deban requerir algún apoyo terapéutico para optimizar la atención recibida.

Dicha atención deberá ser suficientemente flexible para que de lugar a pasar de un tipo a otro de atención, dependiendo de la evolución y las necesidades del niño o de la niña y/o la familia y la oferta de los centros.

Se puede contemplar la posibilidad de realizar visitas domiciliarias de forma coordinada con otros trabajadores o trabajadoras sanitarios en aquellos casos de especial vulnerabilidad que puedan beneficiarse de las mismas.

5.- Accesibilidad

Estas actuaciones obligatorias deben tener **carácter universal y gratuito** debiendo considerarse también la **proximidad de los recursos al niño o a la niña y su familia**, con el objetivo de respetar, en la medida de lo posible, el ritmo cotidiano, posibilitar la calidad de vida del niño o de la niña y su familia, así como la integración en su entorno natural.

Para garantizar la atención y el seguimiento de calidad, deberán cumplirse los siguientes plazos:

- Desde derivación a CAT a recepción por CATs: 1 semana.
- Desde la fecha de recepción en el CAT hasta la emisión del "Informe de evaluación inicial" al servicio sanitario solicitante de valoración e intervención: 1 mes.

6.- Equipo de atención temprana

El equipo básico tanto en los CENTROS como en las UNIDADES de Atención Temprana tendrá carácter interdisciplinar, y estará constituido por profesionales con especialización en el desarrollo infantil y atención temprana, formado al menos por:

- Psicólogo/a (formado en atención temprana y desarrollo infantil)
- Logopeda
- Fisioterapeuta
- Técnico/a en atención temprana y desarrollo infantil

Además, las distintas áreas de atención requerirán de otros perfiles profesionales específicos especializados, como trabajador/a social, etc.

7. Protocolos de actuación

Para cada una de las fases de la intervención (de acogida, entrevista estructurada, anamnesis, cuestionarios, programaciones, informes técnicos, alta y derivación...) se elaborarán y/o utilizarán protocolos siguiendo los estándares de calidad y manual de buenas prácticas.

8.- Informe de alta

Una vez finalizada la atención por parte del equipo de atención temprana o si el niño o la niña es remitido a un equipo diferente (equipo psicopedagógico escolar, otro centro de atención temprana, etc.) se realizará un informe de alta.

(* **Pedagogo**. En algunos centros dependientes de Bienestar Social, la figura es pedagogo o pedagoga formado en atención temprana y desarrollo infantil.