

ATENCIÓN TEMPRANA: COMPONENTE DE LA ASISTENCIA SANITARIA DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.

ADELAIDA ECHEVARRIA SAIZ

Coordinadora Equipos de Atención Temprana. Servicio Cántabro de Salud.
adelaida.echevarria@scsalud.es

PALABRAS CLAVE

Atención Temprana, Atención Primaria, Alteraciones del desarrollo, Salud, Prevención, Cantabria.

RESUMEN

El servicio de Atención Temprana en Cantabria, es un componente de la asistencia sanitaria, un servicio de salud, que aborda de forma integral, las condiciones de desarrollo del niño/a y de su contexto familiar.

La consideración de las alteraciones del desarrollo como un problema de salud y dar la importancia que precisa a la prevención primaria, nos lleva a planificar y organizar los recursos de Atención Temprana en el Marco de la Atención Primaria de Salud, dotando de los recursos necesarios y protocolizando todo el proceso asistencial: detección, derivación, intervención y coordinación.

Estos cambios, tanto de paradigma como de gestión, concluye en unos altos índices de detección, una rápida derivación, evaluación e intervención, así como, una adecuada coordinación con los servicios educativos, para garantizar la continuidad de la atención en el contexto educativo, y con los servicios sociales, para la prestaciones derivadas de la condición de dependencia y/o discapacidad, en aquellos casos que fueran susceptibles.

KEYWORDS

Early childhood intervention, Primary health care, Development disorders, prevention, Health, The Cantabrian early childhood intervention.

ABSTRACT

The Cantabria's Early Care Service is a component of health care service that tackles entirely the child's development conditions and their family context.

Considering developmental disorders as a health problem and give them the vital importance they require, leads us to manage the assets of Early Assistance according to the Framework of the Primary Health Care, protocolizing and endowing with the necessary resources the whole care process: detection, referral, intervention and coordination.

These changes, both in paradigm and management, conclude with high detection rates, rapid referral evaluation and intervention as well as adequate coordination with educational services in order to ensure the continuity of care in the educational context and within the social services, in order to assure the benefits derived from the condition of dependance and / or disability in those cases that were susceptible.

1. INTRODUCCIÓN.

Muchos cambios ha experimentado la Atención Temprana desde sus inicios, cambios de paradigma, cambios en las metodologías, cambios en la terminología, cambios en la gestión de los recursos, ese “repensar” continuo supondría en cualquier otra disciplina un avance, la realidad no ha sido así en Atención Temprana. Diferentes modelos de gestión, diferentes procedimientos, diferentes metodologías, en definitiva disparidad de modelos para un mismo concepto y objeto: la prevención y atención a las alteraciones del desarrollo de la población infantil de nuestro país. ¿Existe alguna otra circunstancia que afecte a la población infantil que esté sometida a tanta improvisación política y profesional como la Atención Temprana? ¿Existe algún otro servicio de atención a la infancia que contenga tanta normativa específica y concreta en cada comunidad autónoma, que se esté incumpliendo diariamente sin ningún tipo de consecuencia para la administración?

Numerosos son los estudios que avalan el papel de los servicios de Atención Temprana en la prevención de la discapacidad, ello conlleva la importancia de la detección y la atención precoz de las alteraciones en el desarrollo. Existe unanimidad en la necesidad de organizar estos servicios, que garanticen todo el proceso de forma interdisciplinar rápida y eficazmente. No obstante, la realidad que encontramos en nuestro país es bien distinta, escasa prevención primaria, detección tardía, dificultades en la derivación a servicios especializados, burocracia compleja llena de valoraciones para solicitar una intervención, lista de espera interminables, intensidad de intervención acorde a los recursos existentes y no a las necesidades de esta población, intervenciones alejadas de la evidencia científica, escasamente coordinadas y planificadas.

Este panorama “pesimista” pero constatado en todas las reuniones de profesionales y sufrido y relatado por muchas familias, no es ajeno en la comunidad de Cantabria en el año 2005. Coincidiendo con un marcado interés por parte de los responsables políticos de nuestra Comunidad Autónoma en esta materia, en ese año, surge la iniciativa de planificar y organizar el Servicio de Atención Temprana que diera la respuesta que nuestra población infantil necesita. El punto de partida es reflexionar acerca del objetivo de estos servicios: prevención y atención a las alteraciones del desarrollo.

2. ALTERACIONES DEL DESARROLLO: CONDICIÓN DE SALUD.

Partiendo del concepto de Salud de la OMS, no sólo como la ausencia de enfermedad, sino como la consecución de un grado de desarrollo personal adecuado en el plano físico, psíquico y social, consideramos, las alteraciones de desarrollo como un problema de salud, que derivará en dificultades en el logro de sus capacidades cognitivas, motoras, comunicativas, emocionales y en la inclusión social. En ocasiones, estas dificultades serán transitorias en otras permanentes, por lo tanto se deberán de abordar tanto desde la vertiente preventiva

como desde la vertiente asistencial. Unas condiciones de salud los primeros años de vida, que en ocasiones derivará en una situación de discapacidad y en unas necesidades educativas.

Esto nos lleva a redefinir el propio concepto de la Atención Temprana, considerando esta “como el conjunto de actuaciones, dirigidas a la población infantil de 0-6 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” (Plan de Atención Temprana de Cantabria). Unas actuaciones entendidas como una asistencia sanitaria que aborda de forma integral, las condiciones de desarrollo del niño/a y de su contexto familiar y/o social, priorizando la prevención primaria y los procesos de detección a toda la población infantil en los primeros años de vida garantizando una derivación rápida a la atención que se requiera en el entorno más adecuado, en base a los planteamientos ecológico- sistémicos del desarrollo humano.

3. ATENCIÓN TEMPRANA: ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.

La Atención Temprana que se necesita es una atención dirigida a toda la población infantil (0-6 años) de nuestra comunidad, en un entorno próximo, donde la prevención sea el principal objetivo y la atención siempre garantizada tanto en tiempos como en forma, alejada del concepto de discapacidad, de enfermedad, de entornos restrictivos y estigmatizantes. Un entorno al que acude toda la población infantil de nuestra comunidad para sus controles de salud. Estas son características propias de la Atención Primaria de Salud.

En la Conferencia Internacional sobre la Atención Primaria de la Salud de Alma-Ata (1978), se definió la Atención Primaria de la Salud como la: asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación a lo largo del ciclo vital. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas.

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, define la atención primaria como el nivel básico e inicial de atención, que garantiza la globalidad y continuidad de la atención a lo largo de toda la vida del paciente, actuando como gestor y coordinador de casos y regulador de flujos. Comprenderá actividades de promoción de la salud, educación sanitaria, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria, mantenimiento y recuperación de la salud, así como la rehabilitación física y el trabajo social. La Atención Primaria comprende la asistencia sanitaria a demanda, programada tanto en el Centro de Salud como en el domicilio de las personas, la indicación y realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos, las actividades en materia de prevención, promoción de la salud, atención familiar y atención comunitaria, las actividades de información y vigilancia en la protección de la salud así como la rehabilitación básica.

No obstante, existe un argumento que justifica este marco para las funciones de la Atención Temprana que este servicio debe de realizar. En la Atención Primaria se encuentra el profesional de la Pediatría, profesional sanitario que todos/as nuestros/as niños/as tienen independientemente de que presenten condicionantes de salud, al que toda nuestra población infantil acude de forma programada, para la vigilancia de su desarrollo y detección de los problemas que puedan surgir tanto en el plano biológico, psicológico como social. El/la profesional de la pediatría es el principal agente en la prevención y por lo tanto en la detección tanto de factores de riesgo como de signos de alarma en el desarrollo del niño/a. Por otra parte, se encuentra en una posición privilegiada para realizar las labores de coordinación entre los diferentes servicios y profesionales por los que un niño/a con alteraciones del desarrollo, va a pasar desde su nacimiento hasta los 16 años. Se trata del profesional de referencia tanto para otros/as profesionales como para la familia en el abordaje interdisciplinar.

La Atención Temprana aparece como un recurso articulado en otro recurso que utiliza toda la población infantil de nuestra comunidad, una asistencia sanitaria añadida a un conjunto de servicios que tienen como finalidad la prevención, la detección y el abordaje de los problemas de salud de nuestra población. Un abordaje realizado en sus contextos, descentralizado, garantizado y universal.

En el año 2006, la Atención Temprana en Cantabria se integra dentro de la Cartera de Servicios de Atención Primaria del Servicio Cántabro de Salud, en el mismo catálogo de prestación de servicios relacionados con problemas de salud y con las necesidades sentidas por la población susceptibles de resolución desde el nivel de Atención Primaria de Salud. La Atención Temprana junto con los programas de Atención al Niño/a: Vacunaciones Infantiles, Revisiones del niño/a sano/a, Educación para la salud, Prevención de problemas odontológicos, Atención a las personas en situación de Dependencia.

Figura 1. Cartera de servicios de la atención Primaria del Servicio Cántabro de Salud.



INDICE GENERAL

COBERTURA Y NORMAS TÉCNICAS ALZN7ALAS

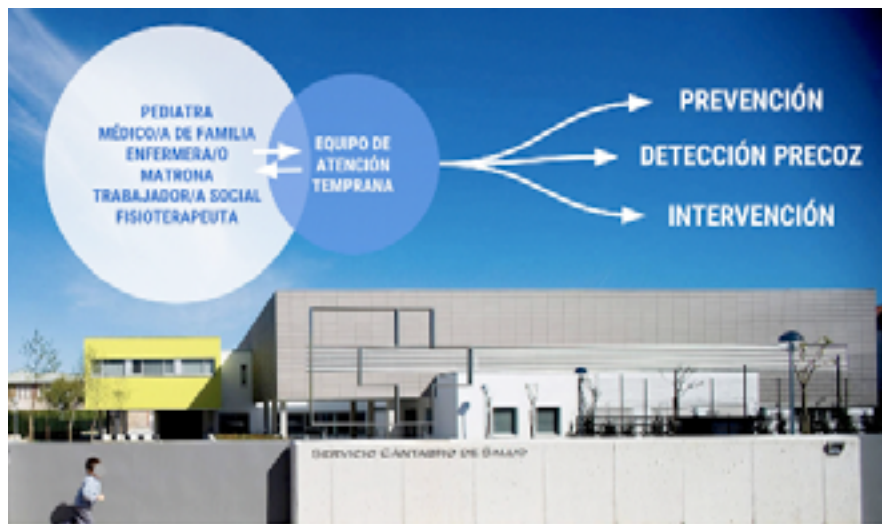
Atención a la infancia y adolescencia

100	Consulta de niños
101	Vacunaciones infantiles 0-14 años
102	Revisión del niño sano 0-23 meses
103	Revisión del niño sano 2-5 años
104	Revisión del niño sano 6-14 años
105	Educación para la salud en los centros educativos
106	Prevención de la caries infantil
107	Atención al niño y adolescente con asma
108	Promoción y fomento de la lactancia materna
109	Fisioterapia en Atención Temprana
110	Logopedia en Atención Temprana
111	Estimulación en Atención Temprana

Impresión, impresión y atención de las situaciones de la infancia

Fuente: Servicio Cántabro de Salud (2006).

Figura 2. Centro de Salud.



Fuente: Servicio Cántabro de Salud (2006).

La Atención Temprana pasará a estar incluida en el mismo marco presupuestario, los mismos valores y los mismos principios que cualquier otro recurso de la Atención Primaria de Salud, avalado por un marco legislativo consolidado a nivel nacional:

- El artículo 43 de la Constitución Española reconoce el derecho a la protección de la salud y establece que compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.
- La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, señala, en su artículo 3.2, que el acceso y las prestaciones sanitarias se realizarán en condiciones de igualdad efectiva. En el artículo 18 recoge las diferentes actuaciones sanitarias que desarrollarán las administraciones públicas, a través de sus servicios de salud y de los órganos competentes en cada caso. Asimismo, en el artículo 45 indica que el Sistema Nacional de Salud integra todas las funciones y prestaciones sanitarias que son responsabilidad de los poderes públicos para el debido cumplimiento del derecho a la protección de la salud.
- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, en su artículo 7.1 establece que el catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud tiene por objeto garantizar las condiciones básicas y comunes para una atención integral, continuada y en el nivel adecuado de atención; que se consideran prestaciones de atención sanitaria del Sistema Nacional de Salud los servicios o conjunto de servicios preventivos, diagnósticos, terapéuticos, de rehabilitación y de promoción y mantenimiento de la salud dirigidos a los ciudadanos.

Incorporando este servicio a un marco legislativo a nivel autonómico, encontramos:

- Ley de Cantabria 2/2007, de 27 de marzo, de Derechos y Servicios Sociales.
- Decreto 23/2007, de 1 de marzo, de Derechos de la Madre, el Padre y el Recién Nacido en relación con el nacimiento en el ámbito sanitario.

4. ORGANIZACIÓN DEL PROCESO.

Definido, justificado y legislado el marco donde está implantado el servicio de Atención Temprana, conlleva la necesidad de organizar los diferentes y continuos eslabones en el funcionamiento de este, cada uno de los eslabones del proceso es necesario organizar para garantizar la eficacia del siguiente.

El proceso de Atención Temprana no es diferente de cualquier otro proceso de Salud, y al igual que en cualquier proceso de Salud, este ha de estar protocolizado y generalizado en todos los centros y todos los profesionales implicados.

4.1. Detección.

Está muy justificada la importancia de la detección, el primer eslabón en esta cadena, por lo tanto el punto de inicio del proceso de atención. Un problema de entre los muchos que ha caracterizado a la Atención Temprana, ha sido la identificación de qué aspectos del desarrollo tener en cuenta, para realizar una rápida detección de factores de riesgo en el desarrollo. Las alteraciones graves o los factores de alto riesgo son fáciles de detectar, no obstante existen aspectos del desarrollo evolutivo, difíciles de identificar por los agentes de detección, provocando una pérdida de tiempo crucial en la prevención y atención del niño/a y sus familias. El objetivo será garantizar la detección precoz de los niños/as con alteraciones del desarrollo o con riesgo de padecerla, con protocolos de detección dirigidos a toda la población infantil.

¿Quiénes son los agentes principales de la Detección? La detección de niños/as en las primeras edades (0-3 años) con alteraciones del desarrollo o factores de riesgo en su desarrollo se realiza principalmente desde los servicios sanitarios, sociales y educativos:

- Servicios Sanitarios Hospitalarios: los servicios sanitarios del ámbito hospitalario realizan la detección de los niños/as con problemas del desarrollo o alto riesgo desde su nacimiento. Principalmente desde el servicios de Neonatología, Neuropediatría, Rehabilitación, Trabajo Social. También existen programas de implantación universal en toda la Comunidad: detección de las metabopatías congénitas, detección precoz de la hipoacusia congénita.
- Servicios Sanitarios del ámbito de la Atención Primaria que realizan la detección de alteraciones del desarrollo que surgen durante el desarrollo evolutivo o bien basándose en

signos de alarma en el desarrollo, en las revisiones de los programas de Atención al Niño y Adolescente: pediatría, enfermería pediátrica, trabajo social.

Además de los instrumentos ya existentes en el Programa de atención al niño/a, se incorpora un instrumento elaborado entre profesionales de pediatría y profesionales de Atención Temprana, que recoge conductas relacionadas con signos de alarma en el desarrollo, coincidiendo con las edades correspondientes a las revisiones del niño/a desde pediatría.

Figura 3. Centro de Salud.

The screenshot shows a web application interface for a checklist. At the top, there are navigation tabs: 'EMERGENCIAS', 'CENTRO DE SALUD', 'SERVICIO DE ALARMA', 'SERVICIO DE ATENCIÓN TEMPRANA', and 'SERVICIO DE ATENCIÓN SOCIAL'. The main content area is a grid of checkboxes for various warning signs, categorized by age groups. The categories are: 'A CUALQUIER EDAD SI EXISTE', '4º MES', '8º MES', '12º MES', '18º MES', '2º MES', '3º MES', and '10º MES'. At the bottom of the grid, there is a section titled 'SI HAY UN SOLO SIGNO DE ALARMA' with a sub-section 'DESCRIBIR SIGNOS DE ALARMA' which contains a red circle around a button labeled 'DESCRIBIR SIGNOS DE ALARMA'. Below the grid, there is a note: '*La presencia de un signo de estos signos debe hacernos pensar en la posibilidad de un trastorno grave en la interacción/comunicación'.

Fuente: Servicio Cántabro de Salud (2006).

- **Familia:** las familias tienen un conocimiento muy general sobre el desarrollo típico de los/as niños/as, no obstante, son muchos casos en los que es la familia la que demanda una valoración más especializada al apreciar signos de alarma en el desarrollo del niño/a. Esta circunstancia genera la necesidad de incluir la “preocupación familiar” como un aspecto a tener en cuenta para la derivación inmediata a Atención Temprana.
- **Servicios educativos:** profesionales de los centros educativos (0-3 años), bien a través de maestros/as como de los Equipos Psicopedagógicos de la Consejería de Educación.

Se elabora el Protocolo de detección en la escuela infantil, entre el Equipo de Atención Temprana del Servicio Cántabro de Salud y el Equipo de Atención Temprana de la Consejería de Educación.

4.2. Derivación.

Realizar una detección rápida, conlleva realizar una derivación al servicio de Atención Temprana inmediata.

Realizada una encuesta en el años 2003, desde el entonces Equipo de Atención Temprana (Centro Base de Valoración y Atención a la Discapacidad) a 20 pediatras de nuestra comunidad autónoma, nos encontramos cómo estos profesionales refieren detectar alteraciones/retrasos en el desarrollo de los niños/as que reciben a diario en sus consultas, pero no tienen una fórmula ni un equipo de referencia para realizar una derivación. Una vez detectado el niño/a con alteración del desarrollo o con riesgo de padecerla, no existían mecanismos establecidos de derivación, desde los servicios sanitarios o socio-educativos que han realizado la detección, hasta los centros de intervención.

Otro problema añadido, era la poca coordinación existente entre los servicios de detección y los de intervención, por lo que la derivación se realizaba a criterio de cada profesional, lo que da lugar a que en muchas ocasiones, se deriven 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, concertado, conveniado, subvencionado o privado más adecuado para atender a su hijo/a.

Otro problema alrededor de la derivación, se suele encontrar en la burocracia que conlleva. Para acceder a un servicio en muchas comunidades autónomas en los tiempos actuales, la familia debe de realizar una solicitud de valoración de discapacidad y de la situación de dependencia por un Equipo que dictaminará sus necesidades. Es obvio la inmensa documentación que la familia debe de entregar con la solicitud, la situación tan estigmatizante, el tiempo dedicado y el proceso al que el niño/a tiene que estar sometido. Otras CCAA han salido de este circuito, creando otros transversales más específicos de Atención Temprana, pero nunca ajena a un proceso de "solicitud" burócrata y compleja para las familias.

¿Es necesario realizar "solicitud" para determinar una valoración de cualquier otro aspecto de Salud? Si consideramos la Atención Temprana en su vertiente preventiva, ¿Se exige tanto requerimiento para que un niño/a acceda a su calendario de vacunaciones? Si consideramos la Atención Temprana en su vertiente asistencial ¿Podríamos imaginar la situación de exigir la valoración a niño/a en criterios de dependencia /discapacidad para tratar una enfermedad osteoarticular? Por supuesto, podrá solicitar la valoración para acceder a las prestaciones derivadas de su situación, pero nunca ser una condición o requisito de valoración para recibir una intervención.

¿Por qué se considera la intervención en necesidades manifiestas o riesgo del desarrollo cognitivo, motor, emocional, lenguaje, comunicación, adaptativo, diferente de las necesidades de intervención por otros problemas de salud?

Tal vez, los problemas alrededor de la organización y responsabilidad de estos servicios, sea la histórica consideración de la Atención Temprana como una prestación a un colectivo, por unas determinadas circunstancias –discapacidad/dependencia- , y por lo tanto una prestación sujeta a una tramitación “solicitable”, el abordaje de las alteraciones del desarrollo desde la consecuencia y no desde el origen. Cuando la única consideración, debiera de ser el conjunto de actuaciones para toda la población infantil, para prevenir y atender unas determinadas condiciones de Salud a través de una asistencia universal, garantizada y continuada a lo largo del ciclo vital de las personas.

Ante esta situación, en Cantabria se determina la necesidad de utilización de una vía de derivación única, clara y rápida.

- Protocolizar Hoja de derivación para valoración y determinación de las necesidades de intervención (hoja de interconsulta), idéntica a la utilizada para cualquier otra asistencia sanitaria. Enviada desde el mismo Centro de Salud al que el niño/a y su familia corresponde.

Figura 4. Hoja de Interconsulta.

 <p>SERVICIO CÁNTABRO DE SALUD SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA C.S. EL PARRAL Los Claveros 49 017 - 39014 - Santander Teléfono: 942 38 45 00</p>		<p>Nombre: <input type="text"/></p> <p>Primer Apellido: <input type="text"/></p> <p>Segundo Apellido: <input type="text"/></p> <p>Domicilio: <input type="text"/></p> <p>Fecha Nacimiento: 07/03/2019</p> <p>Sexo: <input checked="" type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Femenino</p> <p>Cardiología: <input type="text"/></p> <p>Canadá: <input type="text"/></p>	
SOLICITUD INTERCONSULTA			
<p>Centro receptor: CENTRO ATENCIÓN TEMPRANA ATENCIÓN TEMPRANA</p>		<p>Centro emisor: C.S. EL PARRAL</p>	
<p>Exfoliante: Nº Catalogado: CIAP:</p>		<p>Receptor: Nº Catalogado: CIAP:</p>	
<p>Firma: </p>		<p>Fecha: 07/03/2019</p> <p>Pruebas: Normal</p>	
<p>Substancia: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO</p> <p>Problema: SOLICITACION ATENCIÓN TEMPRANA</p> <p>Motivo: ACTIVIDADES PREVENTIVAS</p>	<p>CI: No</p> <p>CIAP: AGS</p>	<p>Transporte: <input type="checkbox"/></p>	
<p>Fecha: <input type="text"/></p> <p>Hora realización: <input type="text"/></p> <p>Lugar: <input type="text"/></p>			
<p>Lactante de 8 meses nacido a los 36 s. 3 semanas y 2,095 kg. Púlsos irregulares 10 días. Crude con LAM. No paros que la evolución motor sea y social se detiene pero mejora cada semana en motor grueso. Queja vómica valoración. En salud</p>			

Fuente: Servicio Cántabro de Salud (2006).

- Centralizar las derivaciones de niños/as para valorar la necesidad de atención desde Atención Temprana. Esta centralización, conlleva que los profesionales tengan un centro de referencia, que en el caso de la Pediatría realiza directamente desde el soporte informático del SCS. La existencia de un registro único, compartido por los profesionales de la Atención Temprana en RED que informa de la población atendida, necesidades, programa de intervención o seguimiento, etc.

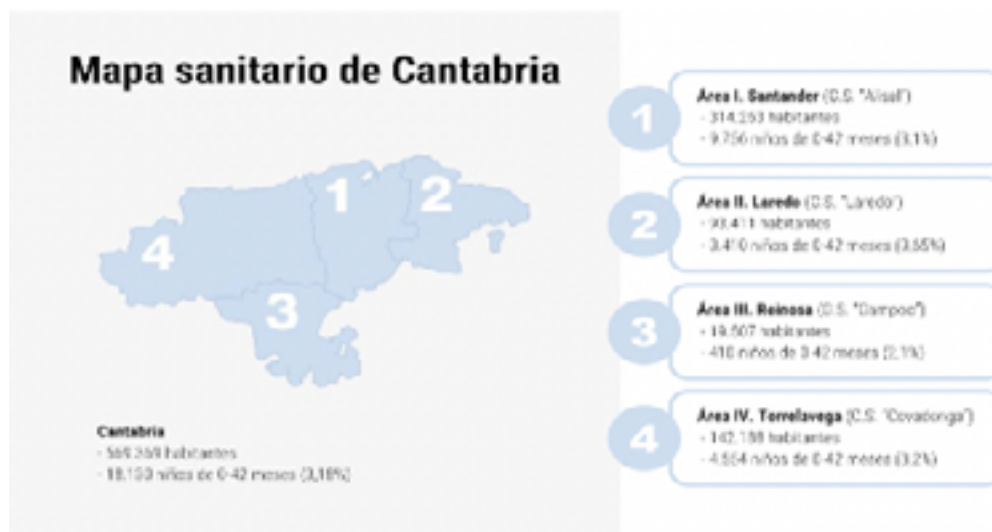
4.3. Valoración e Intervención.

Con el objetivo de garantizar una valoración e intervención integral a los niños/as con alteraciones en el desarrollo o riesgo de padecerlas, se organiza una red asistencial de cobertura universal que proporcione atención de calidad, con tiempos de respuesta adecuados a la atención primaria y fundamentalmente a los principios de una Atención Temprana de Calidad.

- Tiempo de respuesta medio para valoración: 15 días
- Tiempo de respuesta medio para iniciar intervención: 5 días desde la fecha de valoración.

Esta red de equipos de Atención Temprana, estará distribuida en las diferentes áreas sanitarias, basado en los principios de descentralización y proximidad, ubicados en el centro de salud que mejor garantice la accesibilidad a las familias, con un horario ampliado de 8h a 17h, con la prioridad de conciliación laboral y familiar tanto de las familias usuarias de los recursos, como de las profesionales que componen los diferentes Equipos. Garantizándose el acceso de las familias residentes en zonas rurales y con problemas de desplazamiento o movilidad, así como la intervención en el domicilio cuando el equipo correspondiente y la familia lo consideren necesario.

Figura 5: Centros de Atención Temprana- Atención Primaria de Salud (SCS).



Fuente: Elaboración propia.

Nuestros equipos de Atención Temprana de naturaleza interdisciplinar, con enfoque ecológico-sistémico y centrado en la Familia, están compuestos por las categorías profesionales que tradicionalmente han formado parte de esos equipos: profesionales de la Psicología, Técnicos en Estimulación, Logopedia y Fisioterapia, contratados por la gerencia de Atención Primaria del Servicio Cántabro de Salud.

Cuando la Comunidad Autónoma de Cantabria incorpora Atención Temprana a la cartera de servicios de Atención Primaria del Servicio Cántabro de Salud, lo hizo optando por un modelo preventivo, de promoción de la salud, que entiende que las ciencias sanitarias, sociales y de la educación están interrelacionadas en el desarrollo evolutivo del niño/a. Esta opción es congruente con los enfoques actuales de la Atención Temprana, que han pasado del modelo médico tradicional a uno psicoeducativo basado en el niño, la familia y su entorno.

Como consecuencia de este cambio de paradigma, el foco de atención ha pasado del niño/a a sus contextos de desarrollo y, en consecuencia, se ha situado a las familias en el mismo centro de la intervención. Este paradigma ha traído cambios para todos los agentes implicados: cambios para la organización de los servicios, cambios en el rol de los profesionales y cambios en el papel que juegan las familias dentro el proceso de atención a sus hijos/as.

Los conocimientos sobre infancia actuales, nos indican que el contexto principal de desarrollo del bebé no es tanto su contexto físico como el contexto social. Los niños/as aprenden dentro de las relaciones que establecen en el núcleo familiar con sus adultos significativos; la eficacia de las intervenciones en Atención Temprana residirá, pues, en nuestra capacidad de optimización de estas interacciones. Es importante hacer esta distinción por la fuerte tendencia a identificar contexto con el lugar físico en el que se encuentra la persona.

Actualmente, en España se están adoptando modelos de intervención, que promueven la prestación de servicios dentro el domicilio familiar y que se presentan como única opción posible para una Atención Temprana centrada en la familia.

No es objetivo de este artículo centrarnos en estos aspectos, pero sí creo necesario incluir determinadas consideraciones metodológicas en el proceso de intervención que defendemos en nuestro modelo, argumentando que los planteamientos de las prácticas centradas en la familia se basan en desarrollar las fortalezas familiares, en el empoderamiento para la toma de decisiones, y en el establecimiento de una relación colaborativa entre padres y profesionales. La familia como agente principal en el desarrollo, la familia participa en la toma de decisiones, la familia necesita información, formación, apoyo. Los/as niños/as necesitan profesionales con capacitación en la realización de intervenciones terapéuticas que se han mostrado eficaces, centradas en la familia, adaptadas a cada una de ellas, en las que los/as profesionales de forma coordinada y con único programa de intervención les apoyen y les capaciten para llevar a cabo los objetivos en el entorno familiar.

El cumplimiento de estos principios no depende tanto del lugar donde se produzca la intervención como de los modelos internos de relación y la conceptualización del modelo de Atención Temprana de cada equipo de profesionales.

Los/as niños/as que requieren una intervención en Atención Temprana requieren una intervención terapéutica profesional y especializada dirigida al niño/a y acciones de formación, orientación y apoyo a las familias. Con una intensidad y técnicas científicas que capaciten a la familia y aborden el problema del niño/a y promuevan su desarrollo aprovechando la neuroplasticidad característica de los primeros años de vida del ser humano.

Los perfiles profesionales de los equipos de intervención, Técnico en Estimulación, Logopeda y Fisioterapeuta, atienden a estos principios. Desde un modelo basado en la sostenibilidad y aprovechamiento de recursos, en aquellas ocasiones que se precisa, se utilizan los ya disponibles dentro de la cartera de servicios del Servicio Cántabro de Salud., como el Trabajador Social de los equipos de Atención Primaria para la gestión de ayudas y otras necesidades sociales, o el Terapeuta Ocupacional de Centro de Accesibilidad y Ayudas Técnicas (CAT) para los productos de apoyo. Su régimen laboral se basa en el Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, con sus mismas remuneraciones, derechos y deberes. Se plantea una plantilla en base a la población atendida en sus inicios, que se ha ido aumentando a medida que las necesidades lo han precisado, y se refuerza con las contrataciones eventuales necesarias, para dar garantías a los tiempos de respuesta estipulados. Esta circunstancia obliga a la administración a contratar profesionales en la diferentes cualificaciones, no solo para que no exista demora en las actuaciones, sino también en situaciones de baja laboral por enfermedad, excedencias, permisos, periodos vacacionales cuando exista una previsión de una duración mayor de siete días, garantizando la continuidad asistencial.

Todos los profesionales del equipo tienen la formación específica a su cualificación profesional, formación especializada en Atención Temprana y formación en valoración de la dependencia en base a la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Protección de la situación de Dependencia, ya que son estos profesionales quienes realizan la valoración de dependencia de todos los menores de tres años y mayores si continúan en algún programa de intervención en Atención Temprana. La formación continua de los profesionales está garantizada por el Servicio Cántabro de Salud anualmente, en base a las demandas de sus profesionales, así como la disposición anual de tiempos para la formación externa que el profesional decida.

Por otra parte, los servicios de salud, son centros de información, formación e investigación, los equipos de Atención Temprana son equipos docentes para futuros profesionales específicos de Atención Temprana (convenios de formación práctica con Universidad de Cantabria, así como otras Universidades del país que lo solicitan), para futuros profesionales

de la medicina comunitaria y pediatría y para profesionales de la pediatría que pueden realizar rotatorios por los diferentes servicios de salud para actualizar su formación.

4.4. Coordinación.

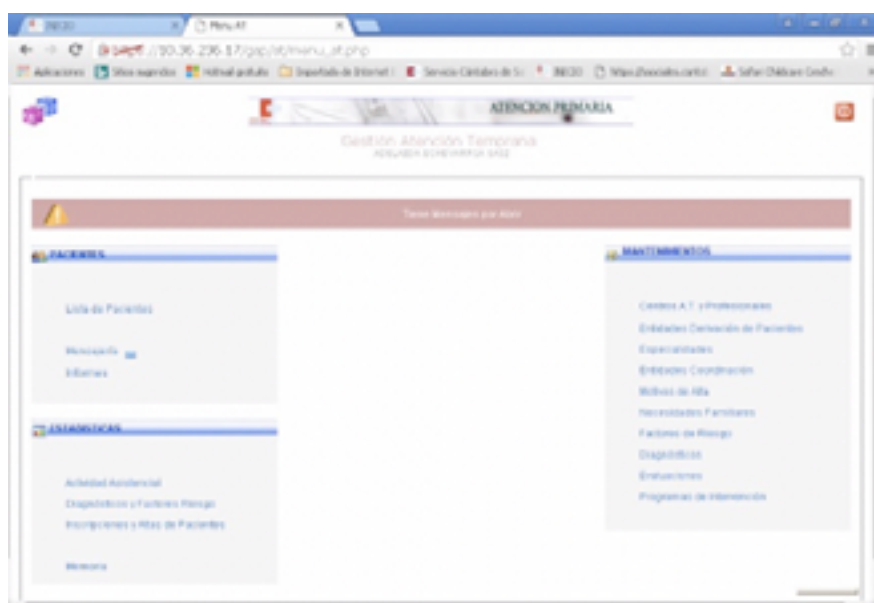
Partimos de la consideración que el niño/a y su familia se mueven por una cadena de servicios interdisciplinarios, que exige una adecuada coordinación entre ellos para garantizar la calidad asistencial. Siempre se habla de la complejidad en la coordinación en la Atención Temprana, y reconociendo esa complejidad, es justo reconocerla a cualquier otro problema de salud grave que tiene unas consecuencias sociales y educativas.

Entendemos la Coordinación en Atención Temprana, como la relación continua entre los diferentes niveles asistenciales, servicios y profesionales que el/la niño/a utiliza en el abordaje de sus necesidades, para garantizar un proceso de intervención de calidad y la continuidad de la asistencia a lo largo de su ciclo vital. Cualquier circunstancia de salud en un niño/a exige una coordinación socio-sanitaria-educativa.

El hecho de que la Atención Temprana se encuentre como un servicio dentro del marco sanitario, facilita la coordinación interna, tanto a nivel de Pediatría como al nivel de Atención Hospitalaria, tanto en el proceso de derivación, como en la devolución de información posterior, de forma continuada y ajustada a las necesidades que vaya planteado el programa de intervención o seguimiento del/la niño/a y su familia. Nos encontramos en el mismo sistema, en comunicación fluida y directa.

El método utilizado para la coordinación interna está facilitada por el sistema informático del Servicio de Salud, con todos los profesionales en Red (ajustada a la confidencialidad que la legislación exige), no obstante creemos de extrema importancia que toda la información utilizada por los profesionales del Servicio Cántabro de Salud, es información a la que tiene que tener acceso continuo la familia, por lo que se utilizan informes escritos (modelo único de informe) a través y para la familia en todas las actuaciones de coordinación.

Figura 6: Plataforma informática específica de Atención Temprana.



Fuente: Servicio Cántabro de Salud.

Defendemos un sistema de coordinación flexible, no se encuentra organizada en tiempos, reuniones o periodos concretos y estipulados, sino ajustada a las necesidades de coordinarse para cada caso concreto, en los momentos que surja la necesidad.

• **Coordinación Servicios Sociales.**

Con respecto a la coordinación con los Servicios Sociales, es fácil realizar esta función cuando todas las familias tienen un profesional de Trabajo Social de referencia en su Centro de Salud, encargado/a de la atención psicosocial relacionada con un problema de salud, tanto en su origen como en sus consecuencias. Profesionales conocedores de las características y necesidades de la población en la que trabajan, como de los recursos existentes en la Comunidad.

El /la trabajador/a Social no solo identifica situaciones de riesgo social en el desarrollo de la Primera Infancia, también realiza el abordaje de los problemas psicosociales de la población, susceptible de necesitar una intervención en el marco de la Atención Temprana. Estos profesionales son un agente de detección importante y eficaz para la Atención Temprana y un agente básico en la coordinación con otros niveles de intervención social.

Será el encargado de la gestión de las prestaciones derivadas de la Condición de Desarrollo del niño/a: Valoración de dependencia, Valoración Discapacidad. Realiza la valoración del entorno, junto con los profesionales de Atención Temprana que realizarán la valoración de

las condiciones del desarrollo y de salud en base a la Ley 39/2006 de la Promoción de la Autonomía Personal y Protección en Situación de Dependencia.

- **Coordinación Servicios Educativos.**

El proceso de escolarización siempre es un proceso de alta “vulnerabilidad” para las familias, este cambio en la atención desde los servicios de Atención Temprana a los servicios educativos, siempre es un tema que ha generado debate entre los propios profesionales tanto de Atención Temprana como de los Servicios Educativos.

En la Comunidad autónoma de Cantabria, se determina la necesidad de ajustar los recursos de la Comunidad a las necesidades de los niños/as. La administración pública deberá proveer de los recursos que la población que nos ocupa necesite en el entorno y contexto desde planteamientos ecológico-sistémicos, transaccionales e inclusivos.

Consideramos que cuando un niño/a se escolariza, en muchos casos, esas necesidades terapéuticas se convierten en necesidades de Apoyo Educativo, en otros casos la condición de Salud prevalece o existen criterios técnicos tanto por parte de los profesionales del Sistema Educativo como del Sanitario, para continuar recibiendo atención en los servicios de Atención Temprana hasta los 6 años y posteriormente desde las unidades del servicio Cántabro de Salud en los diferentes hospitales de la Comunidad (Santander, Laredo, Torrelavega, Reinosa).

A partir de la edad de tres años, coincidiendo con la escolarización en segundo ciclo de infantil, los servicios educativos intervienen en este proceso, garantizando la inclusión educativa de estos niños/as y aplicando los recursos necesarios para estimular y potenciar su desarrollo. En algunos casos, las familias deciden no escolarizar a sus hijos en el transcurso de este 2º ciclo, por lo que alargan hasta el inicio de la escolarización obligatoria el proceso asistencial en los servicios de Atención Temprana. Las familias tienen la capacidad de decisión de cuando y como escolarizar a sus hijos/as, algo a destacar es el logro desde el año 2014 de la posibilidad de escolarizar con respecto a su edad corregida y no por su edad cronológica a los niños/as que han nacido con gran prematuridad siempre que los padres elijan esa opción.

El sistema educativo cuenta con profesorado especialista de Orientación Educativa destinado en las diferentes Estructuras de Orientación existentes en Cantabria (Equipos de Atención Temprana, Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica Generales y Unidades de Orientación en las etapas de Infantil y Primaria), como estructuras de asesoramiento y apoyo a los centros educativos. Cuenta con profesionales en todos los centros educativos públicos y concertados, especializados en Audición y Lenguaje, Pedagogía Terapéutica y Fisioterapeutas, que de modo general realizan funciones de Prevención, asesoramiento e intervención en los/as alumnos/as que necesiten apoyo educativo.

Con fundamento legal en la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (BOE del 4), modificada por Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa que enuncian que “corresponde a las Administraciones educativas asegurar los recursos necesarios para que los alumnos y alumnas que requieran una atención educativa diferente a la ordinaria, por presentar necesidades educativas especiales, por dificultades específicas de aprendizaje, por sus altas capacidades intelectuales, por haberse incorporado tarde al sistema educativo, o por condiciones personales o de historia escolar, puedan alcanzar el máximo desarrollo posible de sus capacidades personales y, en todo caso, los objetivos establecidos con carácter general para todo el alumnado”. La determinación de las necesidades educativas viene regulada por la Orden ECD/11/2014, de 11 de febrero, sobre la evaluación psicopedagógica en el sistema educativo de la Comunidad Autónoma de Cantabria (BOC del 18) y la Resolución de 24 de febrero de 2014 que concreta las necesidades específicas de apoyo educativo y los modelos de informe de evaluación psicopedagógica.

Es el especialista de orientación educativa al que se demanda dicha evaluación y coordina todo el proceso, que concluye con el informe psicopedagógico, en el que se determina las necesidades educativas del alumnado y la respuesta educativa acorde con las mismas, en la que se incluye la provisión de apoyos y recursos personales como la atención por parte del especialista en Audición y Lenguaje, Pedagogía Terapéutica.

La provisión de las necesidades de intervención en fisioterapia educativa, es dictaminada generalmente bajo el informe de prescripción y seguimiento de los Servicios de Rehabilitación Infantil del Servicio Cántabro de Salud. Todos los apoyos dictaminados se desarrollarán en la medida de lo posible dentro del aula de referencia del alumno/a y adaptándolos al currículum escolar, garantizando la inclusión, la máxima participación y oportunidades educativas que el resto del alumnado.

La consejería de educación cuenta con 2 Equipos de Atención Temprana y 6 Equipos Generales de Orientación Educativa y Psicopedagógica y las Unidades de Orientación dentro de los centros Educativos con más de 350 alumnos/as. Dentro de los Equipos Generales, cuentan con profesionales asignados a las funciones de Atención Temprana. Las Unidades de orientación de los centros educativos realizan dentro de sus funciones las específicas de Atención Temprana.

Existen protocolos -instrucciones- de coordinación en Atención Temprana del Servicio Cántabro de salud con los profesionales de la Consejería de Educación para:

- Derivación de alumnos/as escolarizados/as en el primer ciclo de educación infantil detectados en el contexto educativo.

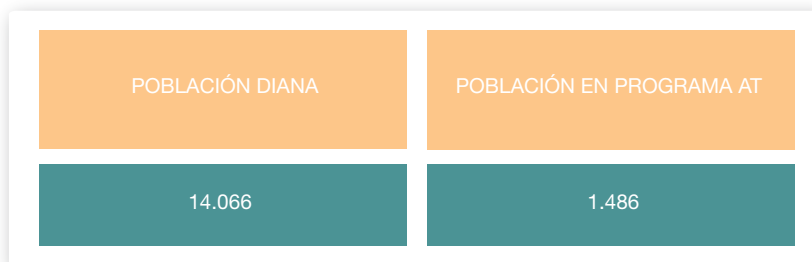
- Programa de seguimiento e intervención conjunto de alumnos/as escolarizados/as en el 1º ciclo de Educación Infantil.
- Protocolo de coordinación previa a la escolarización en el 2º ciclo Educación Infantil, en aquellos casos que las alteraciones de desarrollo exijan una continuidad de intervención como necesidad específica de Apoyo Educativo.
- Protocolo de Abordaje de los problemas del Lenguaje en la Población Infantil desde el Servicio Cántabro de Salud y el Sistema Educativo.
- Protocolo de Abordaje de los problemas motores en la población Infantil desde el Servicio Cántabro de Salud y el Sistema Educativo.

5. DATOS DE LA POBLACIÓN ATENDIDA.

Toda la información recogida en el soporte informático específico de Atención Temprana, nos aporta anualmente una memoria con los datos establecidos como relevantes para definir y analizar de forma estadística criterios poblacionales y de funcionamiento del servicio.

Utilizaré los datos más recientes, correspondiente al año 2017.

Figura 7: Niños/as atendidos/as en 2017 en el servicio de Atención Temprana en Cantabria.



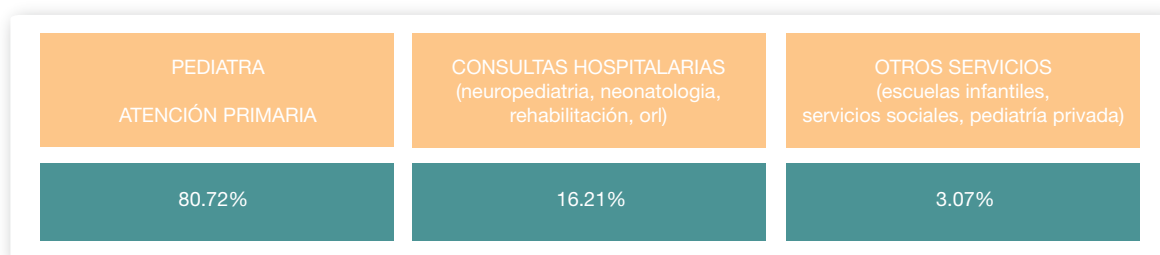
Fuente: Base de datos poblacional de Cantabria.

Consultada la base de datos poblacional de Cantabria, (CIVITAS) figuran como niños/as con tarjeta sanitaria de Cantabria entre 0-42 meses, considerada la población diana en la realización de detección 14066 niños/as. Podríamos concluir que el 10,6 % de la población infantil entre 0-3 años de nuestra comunidad, ha necesitado en algún momento acudir al servicio de Atención Temprana.

Las alteraciones del desarrollo se consideran un problema de salud de alta incidencia, no existen estudios estadísticos fiables sobre su incidencia, se estima que el 10% de la población infantil presenta algún problema en su desarrollo en los primeros años de vida,

con consecuencias funcionales cuando no son detectados en sus manifestaciones iniciales y tratados de forma adecuada y aproximadamente un 3% de nuestros/as niños/as vivirá con una discapacidad.

Figura 8: Servicios de Derivación.



Fuente: Elaboración propia.

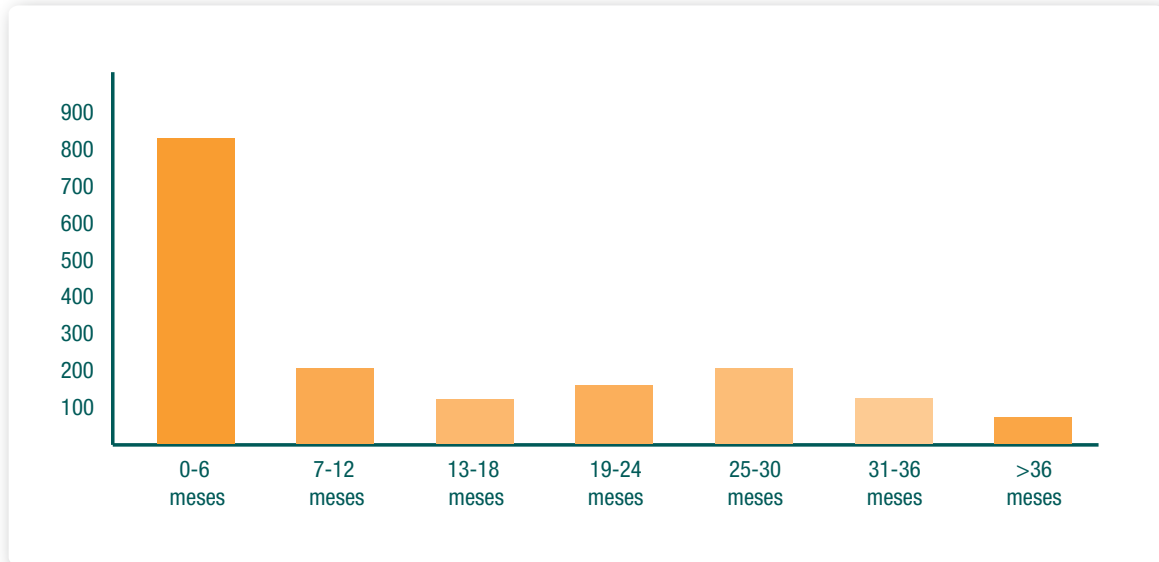
El mayor porcentaje de derivación lo realizan los profesionales de Pediatría de Atención Primaria. Este profesional realiza las derivaciones principalmente de los niños/as por signos de alarma en su desarrollo, en base a los protocolos de detección en el Programa de atención a la infancia, no obstante, en los últimos años, aunque la detección se realice en las escuelas infantiles o en la familia, es el profesional de Pediatría quien se encarga de iniciar el proceso. Una cuestión de máxima importancia, considerando que la pediatría quien en mejor situación se encuentra para coordinar todas las actuaciones necesarias alrededor de este/a niño/a.

Este aumento en las derivaciones desde Pediatría, es el resultado de las labores realizadas sobre el establecimiento de protocolos, la información sobre los recursos de Atención Temprana, la ubicación de los Equipos de Atención Temprana en los mismos centros de Salud, que facilita la coordinación continua entre ambos. Un estudio retrospectivo realizado por la Dra. Corrales entre 2008-2015 desde su consulta de Pediatría del Centro de Salud Sardinero (Santander) pone de manifiesto esta realidad, comparando las derivaciones realizadas desde su consulta a otras especialidades, concluye que el mayor porcentaje entre los cero y tres años corresponde al Servicio de Atención Temprana, bien por factores de riesgo o por signos de alarma en su desarrollo.

Las alteraciones del desarrollo representan la nueva morbilidad pediátrica del presente siglo (Corrales Fernández, 2015).

- Edad de derivación.

Figura 9: Edad de derivación.



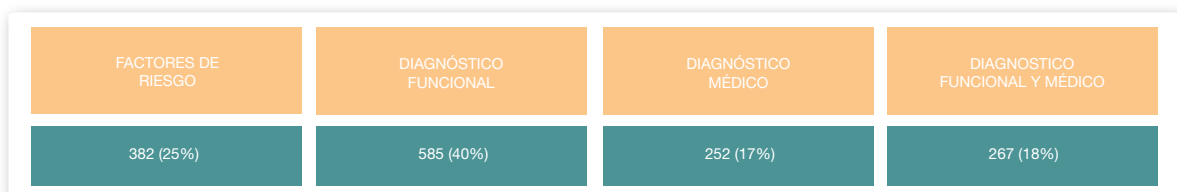
Fuente: Elaboración propia.

El 50% de los/as niños/as son derivados en el primer semestre de vida, dato significativo en cuanto a Prevención Primaria, este porcentaje se debe principalmente al riesgo por prematuridad, detección de los programas de cribado neonatal (hipoacusia, metabolopatías), y a un aumento importante en los últimos años de problemas de deformación craneal bien posicional o muscular.

Otro porcentaje importante se aprecia en el conjunto de edad de 19-30 meses, edades en la que son derivados generalmente los problemas relacionados con el desarrollo del lenguaje y comunicación.

- Causa de la Intervención.

Figura 10: Causa de la intervención



Fuente: Elaboración propia.

El 40% de los niños/as en algún programa de Atención Temprana se debe a algún problema en su desarrollo sin una causa biológica confirmada: retrasos del lenguaje, trastornos de comunicación e interacción, retrasos evolutivos.

Solo un 18% de nuestra población atendida tiene un diagnóstico médico que justifica su alteración del desarrollo.

Un porcentaje importante se encuentran en un programa de seguimiento por factores de riesgo o con un diagnóstico médico que recomienda un seguimiento de su desarrollo psicomotor, generalmente de origen biológico (Prematuridad, alteraciones del tono muscular).

6. CONCLUSIÓN.

Los avances teóricos, conceptuales y legislativos alrededor de los servicios de Atención Temprana, se muestran con escasa repercusión en la práctica y con grandes diferencias entre las diferentes comunidades autónomas de nuestro país. Los principios que deben caracterizar estos servicios, como la responsabilidad pública, la universalización, la inclusión, la participación familiar, en muchas ocasiones se muestran tan solo en una voluntad de las administraciones, mientras se continúa en entornos restrictivos, con listas de espera, copago y un sin fin de burocracia.

Esta situación obliga a realizar un análisis y reflexión sobre la organización y gestión de la Atención Temprana, para dar una respuesta en tiempo y forma adecuada a la población infantil y sus familias, con la consideración de las alteraciones del desarrollo como una condición de salud.

7. BIBLIOGRAFIA.

Alvarez M. J., Soria J., Galbe J. (2009). Importancia de la vigilancia del desarrollo psicomotor por el pediatra de Atención Primaria: revisión del tema y experiencia de seguimiento en una consulta en Navarra. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 11:65-87

Cartera de servicios en atención primaria en Cantabria (2006). Servicio Cántabro de salud. <http://www.scsalud.es/web/scs/servicios-compartidos>

Corrales A. (2015). *Pediatría de Atención Primaria/Atención temprana : Una alianza necesaria*. Jornada de Atención Temprana: Avances desde la Interdisciplinaridad . Jornada de Atención temprana SCS. Santander 23/24 Octubre 2015

Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud. BOE núm. 128

Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. BOE» núm. 299.

Ley de Cantabria 2/2007 de 27 de marzo, de Derechos y Servicios Sociales. BOC febrero 2007.

Somocurcio J. G. (2013).La atención primaria de la salud . Rev Peru Med Exp Salud 30(2):171-2.

Subdireccion de Asistencia Sanitaria del Servicio Cántabro de Salud (2014). Abordaje de los problemas de Lenguaje en la población Infantil desde el servicio cántabro de salud y el sistema educativo. Gobierno de Cantabria.

OMS (2013). El desarrollo del niño en la primera infancia y la discapacidad: Un documento de debate. Biblioteca de la OMS.

