

POSICIONAMIENTO DEL CERMI EN MATERIA DE ATENCIÓN TEMPRANA¹.

AGUSTÍN MATÍA AMOR

Down España. Presidente del Grupo de Trabajo de Atención Temprana del CERMI Estatal.

gerencia@sindromedown.net

¹Este artículo es un extracto de Atención Temprana. Documento político del CERMI Estatal. Por el derecho primordial de la infancia a la salud y a su pleno desarrollo, realizado por el Grupo de Trabajo de Atención Temprana del CERMI Estatal, compuesto por: Agustín Matía Amor (Down España), José Acevedo (Confederación ASPACE), Natalia Blanco (FESPAU), Mónica Díaz Orgaz (DOWN ESPAÑA), Iván Herrán García (Plena Inclusión), Georgelli Pérez González (FIAPAS), Blanca Ruiz Pérez (COCEMFE), José María Sabido (Confederación Autismo España), Gloria Sánchez Santamaría (CERMI Aragón), Javier Tamarit Cuadrado (Plena Inclusión), Ruth Vidriales (Confederación Autismo España), Pilar Villarrocha Ardisa (CERMI Aragón), Diana Vigo Iglesias (CERMI Galicia), Desirée Garrido (CERMI Aragón) y Víctor Bayarri Catalán (Consultor social).

PALABRAS CLAVE

Atención temprana, CERMI, propuestas de actuación.

RESUMEN

La Atención Temprana se contempla desde la organización de Naciones Unidas, así como desde diferentes legislaciones nacionales y autonómicas en España, como derecho fundamental a la salud y al pleno desarrollo en la infancia, constituyendo una responsabilidad colectiva de las administraciones públicas. No obstante, el sistema actual de Atención Temprana en España, es insuficiente y deficitario, con grandes limitaciones que deben ser subsanadas. Se requiere de la coordinación de todos los sistemas públicos (sanitario, educativo y social) para garantizar la promoción de la autonomía y la mejora de la calidad de vida del niño/a y su familia. Desde el CERMI se proponen una serie de objetivos y líneas de actuación que garanticen el derecho universal y gratuito a una Atención Temprana integral.

KEYWORDS

Early Attention, CERMI, action proposals.

ABSTRACT

Early Attention is contemplated from the United Nations organization, as well as from different national and autonomous legislations in Spain, as a fundamental right to health and full development in childhood, constituting a collective responsibility of the public administrations. However, the current system of Early Care in Spain is insufficient and deficient, with great limitations that must be corrected. The coordination of all public systems (health, education and social) is required to guarantee the promotion of autonomy and the improvement of the quality of life of the child and his/her family. The CERMI proposes a series of objectives and lines of action that guarantee the universal and free right to comprehensive Early Attention.

1. INTRODUCCIÓN.

En el año 2016 CERMI se plantea crear un grupo de trabajo específico entre sus entidades interesadas para abordar una actualización y revisión de su posicionamiento en relación a la Atención Temprana y promover un impulso legislativo y de mejora del sistema de atención a la primera infancia ante la valoración de que se había producido un estancamiento en las propuestas de actuación en este campo en la última década (el último posicionamiento del CERMI sobre Atención Temprana se realizó en el año 2005). No casualmente el CERMI era consciente que estos años habían coincidido con el lanzamiento y desarrollo de la Ley de Autonomía Personal y atención a personas en situación de Dependencia, con toda la carga de esfuerzos y esperanzas en que esta Ley podría haber significado un avance en relación a la mejora de la atención a la primera infancia. Tras un año de análisis, debate y trabajo, el Grupo produce el documento (que se explica en este artículo) que plantea un posicionamiento político del CERMI para demandar una mejora de la atención temprana en nuestro país con el objetivo de que se reconozca esta como un derecho de la infancia a su salud y su pleno desarrollo, más allá incluso de su condición de infancia con discapacidad. Al mismo tiempo se pretende que los responsables políticos y sociales de nuestro país tomen conciencia de los déficits de atención a la primera infancia existentes todavía en nuestro actual sistema de atención temprana y de los cambios que habría que promover para conseguir una respuesta óptima o al menos equiparable a los niveles de apoyo social que mencionan nuestras leyes y los Tratados de Derechos Humanos que nos hemos comprometido a cumplir (Convención de Derechos de la Infancia, Convención de Derechos de Personas con Discapacidad).

2. EL VALOR PRIMORDIAL DE LA INFANCIA Y EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y A SU PLENO DESARROLLO.

La Convención sobre los derechos del niño, aprobada por la Naciones Unidas el 20 de Noviembre de 1989, considera el desarrollo pleno y armonioso de la infancia como una responsabilidad colectiva de todas las instituciones públicas, de todas las organizaciones que configuran la sociedad donde vivimos y de toda la ciudadanía mundial. Desarrollar lo máximo posible la personalidad, el talento y la capacidad mental y física del niño y niña es uno de sus mandatos esenciales. En esta convención se señala además el mandato imperativo de que *“los Estados Partes garanticen, en la máxima medida posible, la supervivencia y el desarrollo del niño”*.

En 2006, las Naciones Unidas, con la Convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad, proclamaban el valor y la dignidad intrínseca de cada ser humano, y establecían un claro mandato a favor del máximo desarrollo del potencial, la personalidad, los talentos y la creatividad de la infancia con discapacidad o riesgo de padecerla. Asimismo, destaca la prioridad de trabajar con todos los recursos que se tengan al alcance para que todos los niños y todas las niñas puedan crecer en todas sus aptitudes mentales y

físicas y en sentido de dignidad y autoestima, reforzando el respeto por los derechos humanos las libertades fundamentales y la diversidad humana. Establece un mandato directo a los Estados Partes, que deben *“proporcionar los servicios de salud que necesiten las personas con discapacidad... incluidas la pronta detección e intervención y servicios destinados a prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades”*.

A nivel nacional, la Ley 1/2013, de 29 de noviembre, de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, recoge en varios de sus artículos mandatos orientados a la prevención de deficiencias y de intensificación de discapacidades (artículo 11), de atención, tratamiento y orientación psicológica (artículo 15), de atención integral (artículo 13), de habilitación y rehabilitación (artículo 14), de protección social (artículos 49 y 50) y medidas de acción positiva (artículos 67 y 68).

Fundamentos jurídicos y de derecho que suponen, de acuerdo con nuestro ordenamiento constitucional, un claro mandato a los poderes públicos en cuanto *“promover las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo, y de los grupos en que se integra, sean reales y efectivas, remover los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud y facilitar la participación en la vida política, cultural y social”* (artículo 9 de la Constitución Española).

También en la Estrategia Europea 2020 sobre Discapacidad se insta a los Estados Miembros a ofrecer y desarrollar de servicios de intervención temprana y evaluación de las necesidades.

El primer fundamento del proyecto que nos ocupa es el **derecho de toda la infancia a un pleno desarrollo**. Un derecho aún pendiente en su nivel más garantista, que nos compromete a reivindicar, trabajar e innovar, de manera continua, en conocimientos, prácticas y dispositivos al servicio del desarrollo infantil a lo largo de toda su etapa vital de crecimiento y a lo largo de todos los contextos naturales de participación.

Así mismo, el Libro Blanco de Atención Temprana, define la Atención Temprana como *“el conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0-6 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 el riesgo de padecerlos...”*.

Cabe destacar algunas de las propuestas que el CERMI realizaba, hace más de 10 años, en su Plan de Acción en materia de atención temprana a personas con discapacidad, que aún hoy no se han visto cumplidas:

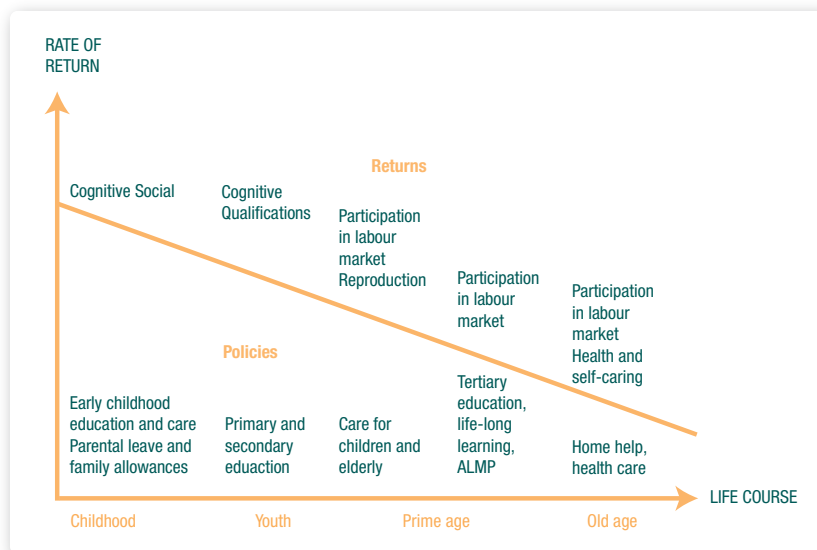
- Aprobar una norma legal de ámbito estatal sobre Atención Temprana, que establezca unos mínimos uniformes para todo el territorio del Estado, que reconozca el derecho, delimite

la Atención Temprana y la garantiza como servicio público, universal, gratuito, integral y sectorizado para todos los niños/niñas y familias que lo necesiten.

- Combinar la prestación ambulatoria en los centros del sistema de Atención Temprana con la prestación del servicio en los propios domicilios de las familias, de manera especial en las zonas rurales.
- Impulsar el establecimiento de un consenso de mínimos con el Ministerio de Sanidad y Consumo, Ministerio de Educación y Ciencia, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y las Comunidades Autónomas, en colaboración con el movimiento asociativo de la discapacidad para la implantación de programas de detección precoz de las deficiencias que generan discapacidad, a través del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

En un segundo nivel, invertir en desarrollo infantil, genera un alto retorno social y económico. El profesor Jon Kvist de la Roskilde University (2014), respecto el retorno de las inversiones en política social en las diversas etapas de la vida humana, realiza la siguiente sinopsis:

Figura 1. Una perspectiva de curso de vida sobre las políticas de inversión social y sus retornos.



Fuente: Kvist, J. (2014), citado en Grupo de Trabajo de Atención Temprana CERMI Estatal (2017).

Diversos estudios e investigaciones han demostrado el alto retorno humano, social y económico que generan las actuaciones tempranas para un mejor desarrollo infantil. Invertir en una infancia sana y feliz es, sin lugar a dudas, lo mejor que podemos hacer pensando en el futuro de nuestra sociedad.

Con todo ello, garantizar ese derecho primordial, mediante un Sistema Avanzado de Atención Temprana y de apoyo al Desarrollo Infantil, es sin lugar a dudas, una de las actuaciones

clave para que una sociedad crezca en calidad humana y en capacidad de crear un futuro mejor. Desde el CERMI se persiguen cuatro grandes objetivos:

1. Alcanzar el derecho primordial de la infancia con alteraciones del desarrollo, o riesgo de padecerlas, a una atención temprana y apoyo integral para su desarrollo vital, en condiciones de proximidad, gratuidad y calidad.
2. Implantar una completa Red de Atención Temprana y apoyo al Desarrollo Infantil, capaz de coordinar los sectores educativos, sanitario y social y de ofrecer unos servicios de calidad.
3. Apoyar a la familia (contando con la corresponsabilidad entre hombres y mujeres) promoviendo acciones de información e intervención.
4. Avanzar en la extensión de un Sistema Integral de Atención Temprana y apoyo al Desarrollo Infantil, capaz de innovar de manera continua, a partir de un mejor conocimiento sobre las necesidades y las mejores prácticas en atención temprana y apoyo al desarrollo infantil.

3. MARCO REFERENCIAL DE LA ATENCIÓN TEMPRANA Y APOYO AL DESARROLLO INFANTIL.

El principal objetivo de la Atención Temprana, según el Libro Blanco, es que los niños o niñas que presentan alteraciones en el desarrollo o tienen el riesgo de padecerlas, 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.

En el Libro Blanco de Atención Temprana, se definen los siguientes objetivos de la Atención Temprana:

1. Reducir los efectos de una deficiencia o déficit sobre el conjunto global del desarrollo del niño y la niña.
2. Optimizar, en la medida de lo posible, el curso del desarrollo de la niña y el niño.
3. Introducir los mecanismos necesarios de compensación, de eliminación de barreras y adaptación a necesidades específicas.
4. Evitar o reducir la aparición de efectos o déficits secundarios o asociados producidos por un trastorno o situación de alto riesgo.
5. Atender y cubrir las necesidades y demandas de la familia y el entorno en el que vive el niño y la niña.
6. Considerar al niño/a como sujeto activo de la intervención.

Cabe añadir los siguientes objetivos del proceso de atención integrada a niños/as con necesidades especiales de apoyo, con las actividades que desarrollan profesionales del sistema sanitario, los servicios sociales y el sistema educativo dirigidas a la población infantil, su familia y entorno:

- Detectar precozmente los factores de riesgo biológico, psicológico y sociofamiliar que pueden afectar el normal desarrollo de la niña y el niño.
- Detectar tempranamente las señales de alerta o cualquier alteración en el desarrollo.
- Instaurar las medidas terapéuticas individualizadas que permitan obtener el máximo de sus competencias, y alcanzar el máximo nivel de desarrollo personal y de inclusión educativa y social.
- Obtener una mejora de su calidad de vida y la de su familia.
- Conseguir que estas actividades se realicen conforme a criterios de calidad en términos de efectividad, beneficio y satisfacción de las personas afectadas.
- Identificar y potenciar precozmente puntos fuertes en la infancia, la familia y el entorno para construir entornos favorecedores del desarrollo.
- Promover el aprendizaje en las oportunidades diarias que ofrecen los entornos donde se desarrolla la vida del niño/a y de la familia.
- Promover y fortalecer la competencia y confianza de los padres en relación al modo en qué estos proporcionan oportunidades de aprendizaje a sus hijos e hijas y experiencias que mejoran y favorecen el desarrollo infantil.

El Libro Blanco, cuando señala el principal objetivo de la Atención Temprana, subraya que esos objetivos son: **la integración y la autonomía**, es decir, dos objetivos unidos de una manera dinámica e interactiva, puesto que la autonomía, la presencia y la autoestima del niño/a en un contexto social debe corresponderse con un clima de aceptación sensible, abierto y responsable en ese mismo contexto.

Desde la práctica profesional y la investigación también se considera necesario priorizar los resultados en los niveles de integración, participación y autonomía de los niño/as en los entornos de referencia, la calidad de vida y la satisfacción de las familias, la accesibilidad a los diferentes contextos y la coordinación de las distintas instituciones.

4. DÉFICITS, RETOS Y POTENCIALES DE MEJORA DEL ACTUAL SISTEMA DE ATENCIÓN TEMPRANA Y DESARROLLO INFANTIL.

Tanto la Convención sobre los derechos del niño, como la Convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad, consideran el desarrollo pleno y armonioso de la infancia como una responsabilidad colectiva de todas las instituciones públicas. No obstante, el actual sistema de atención temprana y apoyo al desarrollo infantil en España

se constituye como una respuesta insuficiente y deficitaria, tanto por sus bajos niveles de cobertura, como por las limitaciones en sus franjas de edad y por otros aspectos cualitativos que muestran un gran potencial de mejora. Una respuesta insuficiente que supone una grave vulneración a los derechos más básicos de salud y desarrollo pleno y armonioso de una parte muy importante de nuestra población infantil.

La problemática que deriva de las alteraciones en el desarrollo de la población infantil requiere una solvente red de servicios de atención temprana y de apoyo integral al desarrollo infantil, pero no es una cuestión que deba abordarse exclusivamente en los centros de Atención Temprana, en los servicios sanitarios, educativos o desde otros recursos de protección social; condiciones todas ellas fundamentales. También se debe implicar a cualquier sistema público –de salud, educativo y social–, a los recursos comunitarios y a la sociedad en su conjunto. Existen, más allá del aprovechamiento y optimización de las posibilidades de aprendizaje y desarrollo, razones de derecho que así lo justifican, como son el principio de igualdad de oportunidades, la mejora de la salud y la calidad de vida del niño/a y de su familia y el progreso hacia una sociedad más inclusiva.

Al contrario de lo que señalan estos propósitos, la realidad de la atención temprana en España es la de una irregular, escasa y desigual implantación, sin avances generales desde que la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia en su disposición adicional decimotercera se promulgó el siguiente mandato:

“En el seno del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia se promoverá la adopción de un plan integral de atención para estos menores de 3 años en situación de dependencia, en el que se contemplen las medidas a adoptar por las Administraciones Públicas, sin perjuicio de sus competencias, para facilitar atención temprana y rehabilitación de sus capacidades físicas, mentales e intelectuales.”

Un mandato escasamente acorde en su terminología y edades a los postulados de las Convenciones Internacionales antes citadas e incumplido.

Un estudio realizado en el año 2013 por parte de la Federación Estatal de Profesionales de Atención Temprana en España muestra las siguientes alarmantes conclusiones tras analizar diversas prácticas en las comunidades autónomas:

- La población atendida en España, por los diversos servicios de Atención Temprana suponía un porcentaje del 1,35% de la población infantil en esa franja de edad. Sin embargo la población diana, según ese mismo estudio, debería cubrir un 10,25% de la infancia en esa etapa vital, situándose en un nivel de cobertura inferior al 15% de la infancia con necesidades de apoyo de Atención Temprana.

- La Atención Temprana no llega a las zonas rurales, produciéndose una grave discriminación en función del lugar de residencia.
- En muchas Comunidades Autónomas los niños o niñas, que reciben la Atención Temprana, causan baja de estos servicios cuando son escolarizados, aunque no hayan cumplido los 6 años. Y en cuatro de ellas este servicio se limita a la etapa de 0 a 3 años.
- En muchos recursos no existen profesionales de las distintas disciplinas que deberían componer el Equipo de Atención Temprana de un Centro de Apoyo al Desarrollo Infantil y de Atención Temprana (CDIAT).
- Existe una escasa actualización en la legislación vigente sobre Atención Temprana en los últimos 15 años.

Teniendo en cuenta la situación actual en Atención Temprana y las necesidades observadas, podemos señalar algunos **retos y potenciales de mejora** significativos:

1. Promulgar el derecho universal y gratuito a una atención temprana integral y de calidad al alcance de toda la infancia con alteraciones en el desarrollo, o riesgo a padecerlas, así como a las familias: a través de futura ley estatal, de carácter orgánico, que reconozca este derecho universal y establezca los medios para su efectiva implantación.
2. Garantizar la calidad, continuidad y coherencia de los apoyos profesionales que requiere la infancia con alteraciones en el desarrollo o riesgo de padecerlas a lo largo de toda su etapa vital de crecimiento.
3. Dotar una completa Red de Servicios de Atención Temprana y de apoyo al Desarrollo Infantil, a la vez que se logra una mayor coordinación funcional de los sistemas de salud, educación y de servicios sociales para garantizar que cada niño o niña y sus familias reciban los apoyos necesarios para su pleno desarrollo.
4. Garantizar intervenciones conjuntas y coordinadas a través de protocolos de detección precoz e itinerarios de derivación, emprendiendo acciones para la prevención primaria, prevención secundaria y prevención terciaria de las alteraciones en el desarrollo y sus factores de riesgo.
5. Avanzar, de manera significativa, en la valoración y el apoyo a los profesionales de la atención temprana, a través del diseño de acciones formativas, elaboración y divulgación de estudios de investigación y campañas de información y sensibilización.

6. Realizar una significativa inversión en la investigación científica para el desarrollo de nuevas y mejores fórmulas de respuesta en atención temprana y apoyo integral al desarrollo infantil, contando con mejores métodos de innovación y evaluación.

7. Impulsar una mejor cooperación y concertación entre las diversas instituciones, entidades y recursos que actúan en el ámbito de la atención temprana y el desarrollo infantil, a nivel estatal, autonómico e internacional.

5. REIVINDICACIONES Y PROPUESTAS DE ACTUACIÓN PARA LA UNIVERSALIZACIÓN Y GRATUIDAD DE LA ATENCIÓN TEMPRANA Y EL APOYO INTEGRAL AL DESARROLLO INFANTIL.

En base a los fundamentos de derecho, al marco referencial y a los retos expuestos, desde el CERMI reivindicamos que la Atención Temprana en España sea un derecho universal de toda la infancia con alteraciones del desarrollo o riesgo de padecerlas independientemente del apoyo requerido, en el marco de un modelo avanzado de respuesta que se caracterice por la calidad de la atención, la adaptación de los apoyos a las necesidades del niño o niña y de su familia, y por una garantía pública de recursos y medios para su plena universalización. Una Atención Temprana universal y de calidad que permita favorecer el óptimo desarrollo y la máxima autonomía de la infancia con alteraciones del desarrollo, o riesgo de padecerlas, así como la calidad de vida y el bienestar de sus familias y la creación de unas mejores condiciones para la consecución de un entorno escolar, social y comunitario más inclusivo.

Ello desde un enfoque centrado en la infancia y la familia, que tenga en cuenta la perspectiva de género, que garantice respuestas idóneas a través de un Sistema Avanzado e Integral de Atención Temprana a la infancia con alteraciones en el desarrollo o riesgo de padecerlas, por parte de los sistemas de salud, social y educativo, tanto en el plano sectorial como integrado –en este caso contando con Servicios integrados de Atención Temprana– y en relación a los ejes básicos de la prevención, la detección, la prestación de apoyos iniciales, la precisión diagnóstica, la atención, y la participación de la familia en todos los procesos de intervención y apoyo al desarrollo.

Desde el CERMI se propugna la **universalización y gratuidad de la atención temprana y el apoyo integral al desarrollo infantil**, de manera acorde con las siguientes reivindicaciones y propuestas de actuación:

1. Aprobar una Ley Orgánica de universalización de la Atención Temprana y el Apoyo al Desarrollo Infantil.
2. Aprobar y aplicar un Plan Concertado, entre la Administración General del Estado (AGE) y las Comunidades Autónomas (CCAA), para el desarrollo de una completa Red de servicios integrales de Atención Temprana y Apoyo al Desarrollo Infantil.

3. Alcanzar un compromiso presupuestario efectivo, tanto de la AGE como de las CCAA, para la plena universalización del derecho a la Atención Temprana, la prestación individual garantizada y de su Red de Servicios. Este compromiso presupuestario, acorde con las bases legales que se promulguen y los acuerdos del Plan Concertado en este campo, deberá concretarse con claros indicadores y previsiones plurianuales de inversión y mantenimiento de los servicios.

4. Elaborar un completo Catálogo de servicios, apoyos y protocolos para la Atención Temprana y el Desarrollo Infantil, con especificación de: tipologías de servicios, condiciones funcionales, profesionales y materiales de los respectivos servicios, estándares de calidad y protocolos de actuación. Asimismo este catálogo incorporará tanto los servicios y apoyos dirigidos a la infancia con alteraciones del desarrollo, o riesgo de padecerlas, como a sus familias.

5. Iniciar una línea de Investigación práctica sobre la Atención Temprana y el Desarrollo Infantil en España, que permita una mejora continua en el diseño y desarrollo del futuro Sistema, a partir de conocer mejor las necesidades, actuales y potenciales, así como innovar en los dispositivos de apoyo, las prácticas profesionales y el conjunto del Sistema.

6. Promover un buen marco de colaboración inter-asociativa entre las entidades sociales representativas de la discapacidad y la infancia (tanto a nivel estatal como de las CCAA) y de cooperación en los procesos de impulso estratégico, diseño e implantación del futuro Sistema de Atención Temprana y Apoyo al Desarrollo Infantil.

6. CONCLUSIONES.

Es muchas veces inevitable que los mecanismos y procedimientos de protección y apoyo social pasen por situaciones y épocas de estabilidad y, lógicamente, previsible atonía. El Sistema español de Atención Temprana ha tenido una larga trayectoria (más de tres décadas) de consolidación, estructuración territorial, génesis de actores (profesionales, administrativos, asociativos y empresariales) que nos ha hecho llegar al punto que conocemos en la actualidad. Sin embargo, desde el CERMI y sus entidades representativas de la discapacidad asociada consideramos que el estado actual de situación en España necesita una renovación del impulso aportado en los años 80 y 90. Este impulso (legislativo y presupuestario) se basa en 3 convicciones fundamentales: 1º) la consideración de que el grupo más vulnerable de nuestra sociedad actual es el de la infancia y sobre todo el de la primera infancia, y que por tanto todo apoyo prestado a esta etapa debiera ser una política prioritaria para cualquier sociedad con fuerte madurez de compromiso social como pretende ser la sociedad española; 2º) aceptamos que la inversión en el ámbito de la Salud y del pleno desarrollo de la primera infancia es una cuestión de inteligencia social que no hará más que generar retornos de mejora social y que nuestros ciudadanos reclaman cada día con más insistencia (la infancia es “un

bien escaso” en nuestro país y nuestra responsabilidad en protegerla e impulsarla al máximo es mayor que nunca en toda nuestra historia); y 3º) abogamos por que la cultura de los Derechos sea una impronta presente y viva en nuestro país, no sólo por la dimensión ética que ello conlleva, sino también porque somos conscientes que si no generamos esta cultura de compromiso con los Derechos Humanos en todos los planos, nunca conseguiremos que las personas con discapacidad en conjunto (como grupo especialmente excluido) pasen a ser reconocidos como ciudadanos de plena dignidad en todos los momentos de su existencia.

Como resumen final, la propuesta política del CERMI en el documento de posicionamiento de Atención Temprana **“Por el derecho primordial de la infancia a la salud y a su pleno desarrollo”** pretende impulsar una mejora radical en la atención a la infancia en nuestro país, verbigracia, a las personas en situación más vulnerable. Hay varias conclusiones generales que podemos extraer de esta iniciativa y que sintetizamos ahora:

UNO. El apoyo a la infancia más vulnerable no sólo es un planteamiento de humanitarismo, justicia social o de respeto al Derecho, también es una propuesta política que habría que impulsar tanto por pragmatismo, por conocimiento científico y por los retornos económicos que generaría al conjunto de la sociedad.

DOS. La propuesta impulsa como fin último la instauración de un derecho subjetivo eficaz a favor de la infancia.

TRES. El marco general de actuación se inscribe en una amplia visión de derecho a la salud y al pleno desarrollo de la infancia.

CUATRO. La base de esta propuesta es la aprobación de una Ley Orgánica (basada en el respeto a los derechos fundamentales de la infancia) y en la financiación adecuada de la misma para que el ejercicio de reconocimiento de estos derechos sea factible. Para ello sería necesario un amplio acuerdo o pacto entre partidos políticos y administraciones para impulsar este derecho.

CINCO. El objetivo operativo último es poner en marcha un completo SISTEMA de apoyos a la infancia y a su desarrollo (que amplíe, mejore y resuelva las enormes carencias actuales).

SEIS. La propuesta necesita de la actuación e involucración de todos los agentes que actúan en relación a la primera infancia, ya que se trata de abarcar el desarrollo infantil desde una lógica global y sistémica.

SIETE. La propuesta busca aprovechar la ventana de oportunidad estratégica (primera infancia) que ofrece impulsar una política de apoyo a la familia orientada al elemento más vulnerable y necesitado de la misma.

7. BIBLIOGRAFÍA.

Estrategia Europea sobre Discapacidad 2010-2020: *un compromiso renovado para una Europa sin barreras*. Bruselas, 15.11.2010 COM(2010) 636 final.

Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana, GAT (2000). *Libro Blanco de la Atención Temprana*. Documentos 55/2000. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad.

Grupo de Trabajo Atención Temprana de CERMI Estatal (2017). Atención Temprana Documento político del CERMI Estatal. Por el derecho primordial de la infancia a la salud y a su pleno desarrollo. *Colección Inclusión y Diversidad*, 20.

Ley 39/ de 14 de diciembre (2006). Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. *Boletín Oficial del Estado*, 299, 15 diciembre 2006.

Ponte, J. (2006). La atención temprana en Europa”. *Dossier: Una apuesta decidida por la atención temprana*; Minsuval. Pág. 24-25. Recuperado de <http://sid.usal.es/idocs/F8/8.2.1.2.139/159/159dossier.pdf>

Proceso de Atención Integrada a Niños y Niñas con Necesidades Especiales (PAINNE). *Guía 2013*. Osakidetza. Recuperado de http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_publicaciones/es_publicad_juntos/PAINNE2013es.pdf

Real Decreto Legislativo 1/ de 29 de Noviembre (2013). Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, *Boletín Oficial del Estado*, 289, 3 diciembre 2013.

UNICEF (2006). Convención sobre los derechos del niño. 20 de Noviembre de 1989. UNICEF Comité Español.