

Anexo Informe de Retorno de Resultados: Proceso participativo sobre Anteproyecto de Ley de Atención Temprana en Castilla-La Mancha
Organismo: Dirección General de Discapacidad de la Consejería de Bienestar Social



Documento Verificable en www.jccm.es mediante Código Seguro de Verificación (CSV): 77446QE2E4E7FACFD4D255

Asunto	Comentario	Usuario	Denominación de la Plataforma	Denominación de la entidad
--------	------------	---------	-------------------------------	----------------------------

Línea 1 Borrador Anteproyecto de Ley de atención temprana en Castilla-La Mancha

Línea 1. Borrador Anteproyecto de Ley de atención temprana en Castilla-La Mancha

Línea 1. Borrador Anteproyecto de Ley de atención temprana en Castilla-La Mancha

Escolarización	Desde el momento en que un niño acude a una escuela infantil se debe considerar que ya se escolarización y por lo tanto en aquellas escuelas infantiles de titularidad autonómica debe existir una unidad de orientación con diferentes profesionales para atender a los niños en el centro educativo. A igual que en los colegios de educación infantil y primaria. Los niños escolarizados deben tener ambos servicios, no basta solo con la atención temprana en el contexto familiar, en los centros educativos también tiene que haber profesionales que formen parte de la plantilla fija de las escuelas infantiles; para atender y asesorar a los tutores del aula y realizar una detención precoz y agilizar los procesos. Hablo por experiencia; en mi escuela infantil detecte un caso en septiembre; todavía no se han pasado a asesorarme en cuanto a la intervención con el alumno. Se demora mucho y los tutores no tenemos la formación suficiente para intervenir. No basta un curso; los profesionales deben ser parte de la plantilla de las escuelas infantiles. Muchas gracias.	Juani García		
Sería importante realizar...	Sería importante realizar aclaraciones sobre las siguientes cuestiones en la Ley: - Qué niveles y modalidades se incluyen. Aclarar qué tipo de intervenciones se podrán realizar mediante teleintervención. Se debería dedicar exclusivamente a coordinación con la familia, seguimientos, pero no intervención. -Sistema de derivación: tener en cuenta la especificidad de los trastornos en el que caso de que estén diagnosticados. Publicar un protocolo de derivación con criterios públicos y transparentes. Tener en cuenta, dentro del carácter generalista, la experiencia y especialidad de las entidades prestadoras de servicios para derivar. Fomentar el trabajo colaborativo entre las entidades, redes de apoyos especializadas, transferencias de buenas	AutismoCLM		Federación Autismo Castilla-La Mancha



	<p>prácticas. - Protocolos de coordinación: y resto de desarrollo normativo que se derive de la Ley, con un compromiso de publicación entre 6 y 12 meses. - Participación de la familia: Incluir la capacidad de elección del servicio de AT, cuando existan varias opciones. Desarrollar la participación de la familia en la toma de decisiones. -Mesa de AT: entre sus funciones está proponer las líneas estratégicas de la AT. Estas líneas estratégicas deberían estar ya plasmadas en esta Ley. En la Mesa debería participar el Tercer Sector. -Enfoque centrado en la familia: habría que reflexionar hasta que punto un servicio centrado en la familia que realiza sus actuaciones en torno a objetivos significativos en el entorno natural del niño y la familia, se puede realizar en un CDIAT. La Ley no supone un cambio significativo de cómo se está prestando la AT en nuestra región hasta ahora. No introduce cambios ni avances en el modelo, tan solo en los mecanismos de coordinación entre las tres administraciones. No reconoce el papel de la Mesa del TS, es necesario un desarrollo normativo posterior</p>			
<p>Las Escuelas Infantiles se...</p>	<p>Las Escuela Infantiles se convierten en un lugar privilegiado desde donde realizar una tarea de prevención de posibles retrasos en el desarrollo. Por este motivo, cuando un niño/a asiste a la Escuela, los educadores constituyen un importante agente de detección. En esta etapa, pueden apreciarse problemas en las capacidades y comportamientos básicos para el aprendizaje: habilidades motoras, de socialización, de lenguaje, dificultades de atención y perceptivas y limitaciones cognitivas o emocionales que antes no habían sido detectadas. De hecho, las condiciones y las interacciones que se producen en nuestro contexto escolar, diferentes a las del medio familiar, permiten en la mayoría de los casos, poner de manifiesto la presencia de dificultades, que por su propio carácter o por la menor gravedad del trastorno, pueden pasar fácilmente inadvertidas a los padres y también al personal sanitario La Escuela Infantil se constituye como el contexto más idóneo para todo el proceso de Atención Temprana: atención directa al niño, prevención de los efectos secundarios de una alteración en el desarrollo, coordinación de los tratamientos que reciben los niños entre sus educadores y otros profesionales(logopeda, fisioterapia, psicólogo...) Actualmente, en nuestras Escuelas no contamos con personal especialista</p>	<p>EL CRISTO DE LA SANGRE</p>		



Anteproyecto de
 Ley de atención
 temprana en
 Castilla-La
 Mancha

 Línea 1.
 Borrador
 Anteproyecto de
 Ley de atención
 temprana en
 Castilla-La
 Mancha

 Línea 1.
 Borrador
 Anteproyecto de
 Ley de atención
 temprana en
 Castilla-La
 Mancha

	<p>en N.E.E, ATEs o un servicio de Orientación asignado por centros con los que contar, en beneficio de los niños, para poder actuar lo más tempranamente posible.</p>			
<p>Reducción horas Religión Católica en Secundaria</p>	<p>Desde mi punto de vista, restar horas en la enseñanza de Religión y Moral Católica en la Educación Secundaria perjudica a los alumnos y perjudica a los profesores. Ya está bastante mermado el horario, debido a anteriores restricciones como para recortar de nuevo. La enseñanza religiosa en el instituto fortalece a los alumnos, les da herramientas para su vida, que no es fácil, por cierto. Todo lo que sea ayudarles bienvenida sea, esta ayuda. Está claro que la administración con esta decisión de recortar en Religión, no quiere ni el bien de los alumnos, ni el de los profesores, ni el de las familias. Espero lo reconsideren, aún están a tiempo.</p>	<p>Vicenta</p>		
<p>Recortes en la asignatura de Religión</p>	<p>Soy padre y profesor y lamento que decidan recortar horas de la asignatura de Religión, está claro que es más una cuestión ideológica que pedagógica. Necesitamos hoy, más que nunca, una educación en valores, valores cristianos que han acompañado a nuestra sociedad desde siempre. ¿Cómo entender nuestra historia, nuestra literatura, nuestras gestas como país sin esos valores? ¿Cómo entender la formación de Europa sin sus raíces cristianas? Espero que ese cambio sobrevenido no llegue a término. Gracias</p>	<p>Jesús Catalán</p>		
<p>FAMILIAS DE ACOGIDA</p>	<p>SALUDOS CORDIALES Si el Gobierno de Castilla La Mancha, en una de sus líneas de actuación, es fomentar el acogimiento familiar, como solución, para los menores que no estén en centros tutelados y estén en familias, tomando parte de ellas y viviendo con normalidad, su falta de "normalidad familiar". Es preciso fomentar a través de esta ley, medidas que beneficien a las familias de acogida, para su fomento y desarrollo. Propongo varias medidas de actuación: - que un miembro de la familia de acogida pueda cotizar en la Seguridad Social, buscando una fórmula legal para ello, similar a cuota de autónomo. - que se aumenten las ayudas económicas para sobrellevar mejor la carga sobrevenida. - que la familia de acogida, si llega a tres hijos (biológicos y acogidos) o más, pueda beneficiarse del CARNET DE FAMILIA NUMEROSA, al menos en el periodo que dure el acogimiento. - que haya la posibilidad de desgravaciones fiscales en el Impuesto de la Renta de Persona</p>	<p>davilovi</p>		

		<p>Físicas (IRPF). - que si el menor acogido es mayor de edad y decide quedarse con la familia de acogida, está reciba ayuda económica en los términos como si estuviera dependiente de los centros tutelados. - que se tenga acceso directo a las becas de educación, de transporte y comedores escolares. Soy familia de acogida y considero, que aunque la labor tiene una gran carga altruista, el fomento para que no haya menores en Centro de Menores y su situación irregular familiar quede paliada por otra familia en un proceso transitorio, es muy necesario fomentar medidas atractivas para las familias que deciden acoger. El bien de uno indirectamente puede ser el bien de muchos.</p>			
<p>Línea 1. Borrador Anteproyecto de Ley de atención temprana en Castilla-La Mancha</p>	<p>Asignatura de religión</p>	<p>Como madre y docente, es una pena la reducción que se pretender hacer en esta asignatura, ya que tiene una fuerte importancia en cultura y valores que siempre será en positivo para nuestra sociedad. Valoren el bienestar para nuestros hijos y la libre decisión de las familias para elegir. Gracias.</p>	<p>ana aguado</p>		
<p>Línea 1. Borrador Anteproyecto de Ley de atención temprana en Castilla-La Mancha</p>	<p>Clase de religión</p>	<p>Creo que la clase de religión es un derecho como lo es el saber de tu entorno o de tu historia no se trata de ser católicos o no sino de saber y no ser unos ignorantes en este tema tan importante a lo largo de la historia de la humanidad por eso pido que no se acorten las horas</p>	<p>Ahe</p>		
<p>Línea 1. Borrador Anteproyecto de Ley de atención temprana en Castilla-La Mancha</p>	<p>Aportaciones ONCE - Departamento de Atención Educativa</p>	<p>Contextualización En el presente documento se recogen un conjunto de propuestas de cara a mejorar el Anteproyecto de Ley de atención temprana en Castilla-La Mancha. Propuesta de cambios Nota aclaratoria: Los cambios sugeridos son marcados en letra negrita y con dos asteriscos, al principio y al final. CAPÍTULO I: Disposiciones Generales Artículo 2. Definiciones</p> <p>1. Literalidad</p>	<p>Jose Martinez</p>		



<p>Las actuaciones en el Servicio de Atención Temprana tienen como finalidad: (Pág. 3)</p> <p>2. Propuesta de cambio</p> <p>Añadir la siguiente finalidad: **Actuar a nivel preventivo ante las distintas necesidades del desarrollo que se manifiestan o puedan manifestarse, ya que existen factores de riesgos.**</p> <p>3. Justificación</p> <p>Una de las finalidades del Servicio debería contemplar el carácter preventivo y precoz de la atención temprana. Artículo 2. Definiciones</p> <p>1. Literalidad</p> <p>Reforzar e incrementar las competencias de la familia para facilitar dicha evolución, (Pág. 3)</p> <p>2. Propuesta de cambio</p> <p>Reforzar, **empoderar, orientar, atender** e incrementar las competencias de la familia para facilitar dicha evolución**.**</p> <p>3. Justificación</p> <p>Reflejar la importancia de empoderar a la familia para mejorar sus competencias respecto al desarrollo evolutivo del menor. Corrección de errata de puntuación al final de la oración (sustitución de coma por punto). Artículo 3. Ámbito de aplicación</p> <p>1. Literalidad</p> <p>Se incluyen, por tanto, todos los niños y niñas que tienen necesidades especiales de apoyo para el desarrollo de la autonomía y para la inclusión</p>			
--	--	--	--



social, en igualdad de condiciones a sus grupos de iguales, y que requieren una atención especializada (Pág. 4)

2. Propuesta de cambio

Se incluyen, por tanto, todos los niños y niñas que tienen necesidades especiales de apoyo para el desarrollo de la autonomía, ****bienestar emocional**** y para la inclusión social en sus grupos de iguales, y que requieren una atención especializada **** ya que ponen en riesgo su calidad de vida.****

3. Justificación

Enfocar la inclusión más allá de la perspectiva de igualdad de condiciones. Reflejar la importancia de la intervención para asegurar una calidad de vida óptima. **Artículo 4. Objetivos del Servicio de Atención Temprana**

1. Literalidad

Objetivos del Servicio de Atención Temprana (Pág. 5)

2. Propuesta de cambio

Añadir los siguientes objetivos: ****Detectar y derivar ante instituciones judiciales cualquier situación o acción de abuso en menores (abuso económico, físico, emocional, sexual, etc.). Asegurar la participación familiar en interacciones sociales, educativas y de ocio, garantizando la accesibilidad de las mismas. Garantizar la inclusión social del menor en su entorno social, comunitario y escolar.****

3. Justificación

En primer lugar, es fundamental reflejar en la normativa medidas para dar respuesta a situaciones de abuso en las que se pueda ver envuelto el menor o su contexto. En segundo lugar, hay que garantizar la participación de las familias en diversos contextos y actividades ya que repercuten en el



desarrollo evolutivo del menor, enriqueciendo la experiencia del contexto en el que vive. En tercer lugar, la inclusión social debe ir más allá del grupo de iguales y abordarla en el entorno comunitario y educativo, entre otros. **Artículo 4. Objetivos del Servicio de Atención Temprana**

1. Literalidad

(b) Optimizar, con todos los recursos de apoyos disponibles, el curso del desarrollo del niño o niña con dificultades en dicho desarrollo o riesgo de que aparezcan (pág. 5)

2. Propuesta de cambio

(b) Optimizar, con todos los recursos de apoyos disponibles **** (materiales, económicos y profesionales o técnicos) ****, el curso del desarrollo del niño o niña con dificultades en dicho desarrollo o riesgo de que aparezcan

3. Justificación

Garantizar que se deben asegurar dichos apoyos mediante la especificación de los mismos. **Artículo 5. Principios rectores del Servicio de Atención Temprana**

1. Literalidad

Principios del Servicio (Pág. 5 y 6)

2. Propuesta de cambio

Añadir los siguientes principios: ****Preventivo: actuar desde edad precoz para detectar posibles necesidades del desarrollo que se estén manifestando o haya riesgo de ello. Para ello se asegurará una derivación, valoración y asignación de plaza lo más tempranamente posible para comenzar su tratamiento. Accesibilidad Universal: cualquier tipo de información implícita en el proceso de atención del menor y de su familia deberá cumplir con criterios de accesibilidad de calidad. A su vez, la web del**



centro, pruebas de valoración, formularios, y los espacios y materiales implicados en Atención Temprana deberán ser accesibles. Innovación: las pruebas implicadas en los procesos de valoración de las necesidades del desarrollo, detección de factores de riesgo, así como recursos y materiales durante la intervención, deberán adecuarse con los últimos avances tecnológicos. Enfoque sistemático de la familia: La familia actúa como una red de interacciones que configura un sistema de relaciones. Consecuentemente, cualquier necesidad u oportunidad en el menor afecta a los miembros de su familia y viceversa. Para ello, se contará con la participación en algunas sesiones de familiares vinculados al menor: hermanos/as, abuelos/as, etc.**

3. Justificación

Garantizar que los principios de la Atención Temprana aseguren una cobertura inclusiva en materia de accesibilidad, detección e intervención precoz, así como participación de familiares. **Artículo 5. Principios rectores del Servicio de Atención Temprana**

1. Literalidad

(c) Atención individualizada: Atención centrada en las necesidades de apoyo de cada niño o niña y de su familia. (Pág. 5) (d) Transdisciplinariedad, entendida ésta, como una manera de facilitar los servicios, basada en la actuación de un profesional de referencia como proveedor principal de apoyo en un período concreto de intervención, siendo apoyado en todo momento por el resto de profesionales del equipo de atención temprana. (Pág. 5)

2. Propuesta de cambio

(c) Atención individualizada ****y holística****: Atención centrada en las necesidades de apoyo de cada niño o niña y de su familia, ****enfocando la intervención como una globalidad e integración de áreas (sensorial, motora, cognitiva, comunicativa, afectiva, social, etc.).**** (d) Transdisciplinariedad, entendida ésta, como una manera de facilitar los



servicios, basada en la actuación de un profesional de referencia como proveedor principal de apoyo en un período concreto de intervención, siendo apoyado en todo momento por el resto de profesionales del equipo de atención temprana. ****A su vez, se realizará una coordinación continua con profesionales especialistas pertenecientes a entidades o instituciones al servicio de la inclusión de personas con discapacidad.****

3. Justificación

Reflejar un enfoque de intervención holístico en el menor y asegurar la participación y coordinación con profesionales especialistas en determinadas discapacidades; es fundamental para que se recoja en la presente normativa. **Artículo 6. Niveles y modalidades de intervención en el Servicio de Atención Temprana**

1. Literalidad

3. Todas las actuaciones se llevarán a cabo desde un enfoque centrado en la familia y, siempre que sea posible, se priorizará la intervención en los contextos naturales del niño o niña y la familia frente a la intervención en el centro de desarrollo infantil y atención temprana, pudiéndose complementar con otras modalidades de intervención como la tele intervención cuando la situación familiar o de contexto así lo requiera. (Pág. 6)

2. Propuesta de cambio

Añadir: ****Se deberá tener en cuenta la participación de distintos familiares que estén implicados en la vida diaria del menor (abuelos/as, hermanos/as, etc.). A su vez, se respetará cualquier tipo de identidad o estructura familiar fomentando el respeto y la no discriminación. Ninguna familia puede ser rechazada o discriminada por sus características, orígenes, etnias, creencias, religión, etc.****

3. Justificación



Como se ha mencionado previamente, la familia es una red de interacciones que constituye un sistema, por lo que se debe hacer partícipe a familiares implicados en la vida cotidiana del menor. Es importante que se refleje el respeto ante la diversidad de familias que pueden formar parte de la red de Atención Temprana. **Artículo 7. Red pública de recursos de atención temprana**

1. Literalidad

Red pública de recursos de atención temprana (Pág. 7)

2. Propuesta de cambio

Añadir: ****Todos los servicios de atención temprana en entorno natural, los centros de desarrollo infantil y atención temprana que formen parte de la red pública de Castilla-La Mancha, centros sanitarios, así como centros educativos y escuelas infantiles, deberán garantizar una detección y derivación precoz para dar respuesta lo más tempranamente posible, reduciendo los tiempos de espera para comenzar la intervención.****

3. Justificación

La intervención debe ser precoz, agilizando el comienzo del tratamiento (reducir los tiempos o listas de espera). **Artículo 8. El equipo de atención temprana: composición y funciones**

1. Literalidad

1. Apoyar y acompañar a las familias y cuidadores como referentes principales en las vidas de los niños y niñas. (Pág. 7)

(f) Analizar los entornos para identificar las adaptaciones necesarias que aseguren la participación plena de los niños y niñas, así como para identificar las oportunidades de aprendizaje existentes que puedan maximizar el desarrollo del niño o niña. (Pág. 7)



2. Propuesta de cambio

(a) Apoyar**, **orientar, empoderar,**** y acompañar a las familias y cuidadores como referentes principales en las vidas de los niños y niñas. (f) Analizar los entornos para identificar las adaptaciones necesarias que aseguren la participación plena de los niños y niñas, así como para identificar las oportunidades de aprendizaje existentes que puedan maximizar el desarrollo del niño o niña. ****Con todo ello, se deberá asegurar la accesibilidad de los espacios y recursos que puedan mejorar la participación en el contexto social, educativo y comunitario tanto del menor como de su familia.****

3. Justificación

Garantizar la participación de la familia a través de orientaciones y hacerla partícipe en la toma de decisiones. A su vez, reflejar la importancia que la accesibilidad sea una medida que se garantiza desde Atención Temprana. **Artículo 9. Competencias de las conserjerías de la administración regional implicadas en atención temprana**

1. Literalidad

(b) Durante la escolarización: (Pág. 8)

2. Propuesta de cambio

Añadir: ****Desarrollar planes de recreos inclusivos para fomentar la inclusión social del alumnado. Formar y sensibilizar al cuerpo docente y comunidad educativa en torno a la inclusión de distintas discapacidades. Asegurar la participación de la familia en torno a las actividades escolares, empoderarla en la toma de decisiones, asegurar la accesibilidad a información y mantener una comunicación bidireccional constante.****



3. Justificación

Mejorar la cobertura que se da a nivel educativo en torno a necesidades del desarrollo, a través de la sensibilización y participación. **Artículo 10. Transición al sistema educativo**

1. Literalidad

(4)El equipo de apoyo a la transición al sistema educativo tendrá prioritariamente las siguientes funciones: (Pág. 9)

2. Propuesta de cambio

Añadir: ****Respetar el ritmo y estilo de aprendizaje del menor, asegurar una accesibilidad de calidad a los recursos y espacios educativos y potenciar la inclusión social a través de medidas suficientes de tipo económico, material y profesional o técnico.****

3. Justificación

Es fundamental que en la normativa quede reflejado que cada menor lleva un ritmo y estilo de aprendizaje distinto y que estos se deben respetar en todo momento. Así mismo, poner en marcha distintas medidas para dar respuesta a sus necesidades. CAPÍTULO II: Participación de las familias **Artículo 12. Implicación de las familias en el Servicio de Atención Temprana**

1. Literalidad

Implicación familiar (Pág. 10)

2. Propuesta de cambio

Añadir: ****Fomentar la participación de las familias en el desarrollo de sus hijos e hijas y en la toma de decisiones que les afecten. Para ello, los**



profesionales deberán asegurar una comunicación bidireccional con las familias, ofrecer pautas y orientaciones, así como medidas de apoyo ante posibles necesidades. Generar espacios y actividades que faciliten la participación de las familias en los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT). Respetar la identidad de las familias, asegurando la no discriminación.**

3. Justificación

Es fundamental que las familias cuenten con una cobertura reflejada en la normativa en relación a su participación, inclusión independientemente de sus características o identidad, así como empoderamiento. **Artículo 15. La Mesa de Atención Temprana. Composición y funciones**

1. Literalidad

b) Análisis y estudio de documentos e informes relacionados con la de detección, valoración, diagnóstico, coordinación, derivación, intervención y seguimiento e intercambio y registros de información de atención temprana. (Pág. 12) d) Analizar la coordinación y seguimiento de la intervención integral en atención temprana desde los sistemas sanitario, educativo y de servicios sociales para proponer protocolos y procedimientos que garanticen las actuaciones necesarias de cada uno de estos ámbitos en el proceso de intervención, así como la coordinación entre ellos. (Pág. 12) f) Establecer, en su caso, grupos de trabajo para el análisis y estudio de temas que puedan considerarse de especial relevancia. (Pág. 12) g) Coordinar las actuaciones de las Comisiones Técnicas Provinciales de Atención Temprana. (Pág. 12) b. Propuesta de cambio b) Análisis y estudio de documentos e informes relacionados con la de detección, valoración, diagnóstico, coordinación, derivación, intervención y seguimiento e intercambio y registros de información de atención temprana. ****Incorporar instrumentos de valoración actualizados y accesibles.**** d) Analizar la coordinación y seguimiento de la intervención integral en atención temprana desde los sistemas sanitario, educativo y de servicios sociales para proponer ****nuevos**** protocolos y procedimientos que garanticen las actuaciones necesarias de cada uno de estos ámbitos en el proceso de



intervención, así como la coordinación entre ellos. f) Establecer, en su caso, grupos de trabajo para el análisis y estudio de temas que puedan considerarse de especial relevancia, ****así como la creación de material o manuales que recojan buenas prácticas, experiencias, protocolos, etc.**** g) Coordinar las actuaciones de las Comisiones Técnicas Provinciales de Atención Temprana, ****así como la coordinación con entidades o instituciones al servicio de la inclusión de personas con discapacidad.**** c. Justificación La Mesa de Atención Temprana debería integrar estas propuestas de cara a generar espacios de coordinación con más agentes, crear material y recursos e incorporar elementos actualizados que afectan a proceso de detección de necesidades e intervención. CAPÍTULO IV: Innovación y calidad **Artículo 19. Innovación**

1. Literalidad

La Administración autonómica a través de las consejerías competentes facilitará los cauces para que se produzca el intercambio de buenas prácticas y experiencias innovadoras en atención temprana, así como el acceso a los documentos que pudieran ser de interés. (Pág. 13) b. Propuesta de cambio Añadir: ****Se incorporarán recursos tecnológicos innovadores, así como nuevas herramientas de tecnología accesible (Por ejemplo Tiflotecnología). Cada uno de los centros pertenecientes a la red de atención temprana deberá contar con páginas web accesibles.**** c. Justificación Es importante especificar qué medidas entorno a recursos tecnológicos accesibles se pueden incorporar en el proceso de Atención Temprana. CAPÍTULO V: Participación de las familias **Artículo 22. Régimen sancionador**

1. Literalidad

Régimen sancionador (Pág. 14)

2. Propuesta de cambio

Añadir: ****La inspección administrativa deberá garantizar que cada Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT), así como centros**



	<p>educativos, velen por el cumplimiento de los principios y objetivos reflejados en la presente Ley.</p> <p>3. Justificación</p> <p>Se deberá asegurar el cumplimiento de la presente normativa para respaldar y garantizar los derechos de los menores que forman parte del Servicio de Atención Temprana.</p>			
Participación escuelas infantiles	<p>APORTACIONES AL ANTEPROYECTO DE LEY DE ATENCION TEMPRANA DE LAS ESCUELAS INFANTILES AUTONOMICAS PERTENECIENTES A LA JCCM DE LA PROVINCIA DE TOLEDO Según aparece regulado en las competencias y funciones de la dirección general de discapacidad en los apartados e y d, será competencia de la dirección general de discapacidad: e) <i>Desarrollo y seguimiento de los planes de acción encaminados a favorecer la igualdad de oportunidades y la discriminación positiva de las personas con discapacidad.</i> d) <i>Ordenación y coordinación del conjunto de la red pública de centros y servicios propios, subvencionado, convenidos o concertados dirigidos a las personas con discapacidad, en especial recursos residenciales, centros de día, centros ocupacionales, servicios de capacitación y de atención temprana.</i> Con respecto al citado apartado d) y según aparece en las actuaciones de la DG de discapacidad se define atención temprana como el conjunto de intervenciones, dirigidas a los niños y niñas con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de presentarlos, a sus familias y a su entorno. Dicha intervención tiene por objeto dar respuesta lo antes posible a las necesidades de apoyo de estos niños y sus familias de cara a potenciar su desarrollo y posibilitar su inclusión en el entorno escolar y social, así como mejorar la calidad de vida familiar. Atendiendo a lo mencionado anteriormente, las escuelas infantiles autonómicas nos vemos en la necesidad de hacer la siguiente y necesaria aportación desde nuestra función como espacios educativos de primer orden al anteproyecto de ley de atención temprana en Castilla La mancha. Las escuelas infantiles son un entorno de enseñanza aprendizaje y desarrollo que suponen el primer acceso de los niños al sistema educativo donde los niños de 0 a 3 años alcanzan importantes avances a nivel cualitativo y cuantitativo en su desarrollo evolutivo en todos los ámbitos. Por ello desde el momento en el</p>	ESCUELAS INFANTILES		



que el niño comienza su escolarización en la escuela infantil, **se pueden detectar posibles alteraciones, identificando las posibles dificultades de aprendizaje** que conllevan, y, así, poder actuar desde el momento en el que se produce la detección, con la finalidad de prevenir y evitar la aparición de mayores dificultades que pudieran aparecer, dando respuesta lo más pronto posible a los niños y a sus familias, y, a las necesidades transitorias o permanentes que pudieran surgir, **a través de acciones optimizadoras y compensadoras** que favorezcan estrategias para la maduración de todas las dimensiones de su desarrollo desde un contexto de inclusión educativa a través de protocolos de actuación conjunta con los equipos de atención temprana. **Las decisiones que se adopten de forma coordinada** con las medidas de inclusión adoptadas, se revisaran periódicamente en continua colaboración con las familias, los profesionales de atención temprana y la escuela infantil a través de estos **protocolos de actuación**, ofreciendo pautas comunes de calidad a todo el alumnado garantizando la escolarización en igualdad de oportunidades con la finalidad de dar respuesta a los diferentes ritmos de aprendizaje del alumnado que los precise. Por todo esto, **es necesario dar una respuesta adecuada en el momento de activar estos protocolos de actuación**, puesto que en las escuelas infantiles nos encontramos con varias posibilidades: **Previa a la escolarización:** Alumnos que llegan con alteraciones en el desarrollo que se han detectado en el entorno familiar o en las revisiones pediátricas, donde los niños vienen con un informe de los equipos de atención temprana, a través del cual podemos valorar la posibilidad de disminuir la ratio de alumnos por aula para poder atender las necesidades de estos niños. **Durante la escolarización:** Alumnos a los que una vez escolarizados en la escuela infantil, se les detectan posibles alteraciones en su desarrollo que pueden afectar a su desarrollo en general. En este caso, en las escuelas infantiles deberían existir protocolos de actuación conjunta con las familias y los equipos de atención temprana para poder valorar esa posible alteración y las medidas a adoptar en su caso. **Por todo ello las escuelas infantiles deben contar:**

- Con una **coordinación constante** con los equipos multidisciplinares de los servicios de atención temprana de referencia, a través de protocolos de actuación conjunta.



	<ul style="list-style-type: none"> • Formación permanente del personal encargado de la educación de los niños en las escuelas infantiles para poder detectar posibles alteraciones de una manera más eficaz dando una respuesta adecuada a sus necesidades. • Apoyo educativo con personal específico que ayude a atender y a dar una respuesta adecuada a las necesidades que se puedan presentar en las distintas actividades que se llevan a cabo en las escuelas. <p>Desde las escuelas infantiles estas aportaciones son muy necesarias con el fin de progresar en la calidad del servicio que desde las escuelas ofrecemos, así como atender de manera efectiva a nuestra función educativa en la detección precoz de posibles alteraciones en el desarrollo ofreciendo una respuesta que contribuya a mejorar la calidad educativa, dando respuesta a los distintos ritmos de aprendizaje y desarrollo de nuestros alumnos, y contribuyendo a la mejora de todo el proceso de aprendizaje en los niveles educativos posteriores. Las directoras de las escuelas autonómicas de la JCCM de la provincia de Toledo</p>			
APORTACIONES ASPACE CLM LEY ATENCIÓN TEMPRANA	CONTEXTO DE PARÁLISIS CEREBRAL Y PLURIDISCAPACIDADES AFINES La parálisis cerebral es un grupo de trastornos permanentes del desarrollo del movimiento y de la postura , que causa limitaciones en la actividad y que son atribuidos a alteraciones no progresivas ocurridas en el desarrollo cerebral del feto o de la primera infancia. El 90% de los casos de parálisis cerebral se producen antes o durante el nacimiento , siendo en estos dos periodos las principales causas de la parálisis cerebral los accidentes cerebrovasculares, las malformaciones cerebrales, las infecciones y las asfixias. Los trastornos motores de la parálisis cerebral están a menudo acompañados por alteraciones de la sensación, percepción, cognición, comunicación, conducta, con trastornos de la nutrición y deglución, del sueño, epilepsia y por problemas musculo esqueléticos . Entre las principales consecuencias de la parálisis cerebral se pueden destacar: El 80% tiene altas necesidades de apoyo. El 25% es incapaz de hablar. El 75% experimenta dolor. El 25% tiene alteraciones de conducta. El 35% es incapaz de caminar. El 20% tiene dificultades en control de la saliva. El 25% tiene epilepsia. El 20% tiene dificultades de sueño. El 25% tiene dificultades en control de vejiga. El 10% tiene discapacidad visual severa. La parálisis cerebral es permanente , esto	ASPACE CLM		Federación Castellano Manchega ASPACE



implica que la lesión neurológica que se ha producido es **irreversible y persiste a lo largo de toda la vida**. La **lesión producida no cambia, es inmutable**, el daño neurológico ni aumenta ni disminuye aunque las consecuencias y los síntomas que se manifiestan pueden cambiar. Se estima que entre un **2 y 2,5 por cada mil nacidos** tiene parálisis cerebral, es decir, **una de cada 500 personas**. En España 120.000 personas tienen parálisis cerebral. NIÑOS Y NIÑAS USUARIAS DE CENTROS Y SERVICIOS DE ATENCIÓN TEMPRANA ASPACE El grado en que la **parálisis cerebral afecta a cada niño o niña es diferente**, y viene determinado por la intensidad y el momento concreto en que se produce la lesión. De modo que podemos encontrarnos con **personas que conviven con una parálisis cerebral que resulta apenas perceptible**, frente a otras que **necesitan el apoyo de terceras personas para realizar las tareas más básicas de su vida diaria**. La **parálisis cerebral no puede curarse**, sin embargo, **los síntomas de esta discapacidad pueden ser tratados**; si una persona recibe la atención adecuada, tendrá la posibilidad de mejorar sus movimientos, estimular su desarrollo intelectual, desarrollar su comunicación y potenciar sus **habilidades sociales**. **Diagnosticar a tiempo la parálisis cerebral infantil es fundamental para estimular el desarrollo y mejorar las capacidades**, ya que permitirá ofrecer **una mejor atención y facilitará mayores niveles de autonomía**. La evolución de los niños y niñas con alteraciones en su desarrollo, **dependerá en gran medida de la fecha de detección y del momento de inicio de la Atención Temprana**, entendiéndola esta como un conjunto de acciones preventivas y/o asistenciales, que teniendo en cuenta a la familia y al entorno, tienen como objetivo lograr el máximo potencial cuando está presente algún trastorno en su desarrollo, transitorio o permanente, o se encuentran en riesgo de padecerlo. Actualmente **en nuestra Comunidad Autónoma se atiende a más de 370 niños y niñas en los centros y servicios de Atención Temprana de las entidades que conforman el movimiento asociativo ASPACE**, prestando apoyo a los mismos, a sus familias y a su entorno directo:

- **Perfiles de los niños@s**

Prematuridad (riesgo personal), Enfermedad congénita no asociada a desarrollo evolutivo (riesgo personal), Madre drogodependiente (riesgo



personal), Inmigración y bajo nivel socio-económico (riesgo social), Decisión parental, Buena evolución, Dificultades/trastornos de la comunicación y del lenguaje, Retraso madurativo/retraso psicomotor, TEA, PCI/Daño cerebral y/o neurológico, Enfermedades raras y/o genéticas, Agenesia de algún miembro, Desórdenes sensoriales. **CONSIDERACIONES AL ANTEPROYECTO DE LEY DE ATENCIÓN TEMPRANA** *Exposición de motivos*

- Sería necesario incorporar el **Decreto 88/2017, de 5 de diciembre, por el que se regulan las condiciones mínimas exigibles a los centros y servicios destinados a la atención a personas con discapacidad en Castilla La Mancha, como normativa que recoge y define los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT).**

“El Decreto 88/2017, de 5 de diciembre, por el que se regulan las condiciones mínimas exigibles a los centros y servicios destinados a la atención a personas con discapacidad en Castilla La Mancha, define a los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT) como centros de carácter transdisciplinar, de titularidad pública o privada, cuyo objetivo es atender a menores con trastornos permanentes o transitorios en su desarrollo o tengan algún riesgo de padecerlos. En su apartado 1.4 Organización y funcionamiento indica que los CDIAT fomentarán el apoyo especializado en entornos naturales de desarrollo de los niños, con especial relevancia en el entorno familiar y con una metodología de intervención centrada en la familia”.

- **Haciendo referencia al Catálogo de Servicios Sociales** se contempla que en referencia a las intervenciones es **responsable el ámbito educativo desde la escolarización de los niños y niñas (3 a 6 años)**, pero **posteriormente esta cuestión no se encuentra recogida ni desarrollada en el Anteproyecto de Ley.**
- Hacer mención a El Libro Blanco de la Atención Temprana, que define esta: *“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 y a sus familias. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar.”

CAPÍTULO I. Disposiciones generales. Artículo 2 - Definiciones

- En la definición sobre **Centros de desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT)** debe hacer referencia a los mismos como **recursos sociosanitarios** (no únicamente sociales), principalmente motivado por la **atención que se ofrece a través de los equipos profesionales de Atención Temprana (psicología, logopedia, fisioterapia, trabajo social, etc...)**.
- En relación al **Profesional de referencia** debe considerarse y recogerse en la normativa la **necesidad de que esta figura sea dinámica y pueda modificarse a lo largo del proceso de Atención Temprana**, adaptándose a las necesidades de los niños y niñas y a sus familias.
- En cuanto a la definición de **Equipo de Apoyo a la Transición** se indica como una de sus funciones el asegurar la coordinación en los casos en los que se mantenga la intervención de ambos. **Sería conveniente aclarar** en el texto del Anteproyecto de Ley, en la normativa que la desarrolle o en los protocolos pertinentes, **en qué casos deberá mantenerse la intervención en ambos (Centro y/o servicio de Atención Temprana y Centro Educativo)**.



- Entendemos que este artículo, añadiendo las cuestiones anteriores e indicando las definiciones en un orden diferente podría clarificar aún más los diferentes conceptos recogidos:

Las actuaciones en el Servicio de Atención Temprana tienen como finalidad: 1º. Asegurar y mejorar la evolución personal del niño o niña con dificultades en su desarrollo o en riesgo de que dichas dificultades aparezcan. 2º. Reforzar e incrementar las competencias de la familia para facilitar dicha evolución, 3º. Fomentar la inclusión social del niño o niña y de la familia. 4º. Mejorar la calidad de vida familiar. 5º. Promover la coordinación entre todos los agentes implicados en la atención al niño o niña y su familia. Para ello, estas intervenciones pueden ser realizadas en los diferentes tipos de centros y con diferentes modelos de intervención:

1. *Centros de desarrollo infantil y atención temprana (CDIAT): Son recursos **sociosanitarios** especializados en los que puede desarrollarse el Servicio de Atención Temprana tanto en el centro como en el entorno natural. Disponen de instalaciones específicas destinadas a la prestación de los apoyos a los niños y niñas con dificultades en su desarrollo y a sus familias. Pueden ser tanto de titularidad pública como privada.*
2. *Servicio de Atención Temprana: Es el conjunto de intervenciones, dirigidas a los niños y niñas, (desde el nacimiento hasta los seis años), con dificultades en su desarrollo sensorial, motor, cognitivo, comunicativo **y/o** social o que se encuentren en una situación de riesgo biológico y/o social de que dichas dificultades de desarrollo aparezcan, a sus familias y al entorno.*
3. *Servicio de Atención Temprana en entorno natural: Son servicios de Atención Temprana orientados a la atención a los niños y niñas y a la familia en aquellos entornos significativos donde estos se desenvuelven en*



su día a día, facilitando el aprendizaje de las actividades significativas para el desarrollo de los niños y niñas y potenciando las competencias de la familia como principal recurso de apoyo.

*Situación de riesgo: Se refiere a aquellas condiciones sociales poco favorecedoras y/o situaciones que se producen durante el periodo pre, peri o postnatal, o durante el desarrollo temprano que pueden alterar el proceso madurativo del niño o niña. Enfoque centrado en la familia: Prácticas basadas en la evidencia empírica y científica, así como en el apoyo y respeto a la familia, a la que se ofrece la información necesaria para la toma de decisiones, así como los recursos y los apoyos necesarios que potencien su capacidad para mejorar el desarrollo de los niños y niñas, a través de las oportunidades de aprendizaje **inmersas en sus rutinas**. Como consecuencia de ello, la atención temprana se realiza sobre objetivos significativos y relevantes para el niño o niña y su familia, y de forma preferente en entorno natural. Entorno natural: Es el contexto físico y relacional donde se desenvuelven de manera habitual el niño o niña y su familia, así como donde preferentemente se desarrollan las intervenciones contextualmente significativas. Equipos de Atención Temprana: Conjunto de profesionales especialistas en atención temprana, que acompañan y apoyan a las familias. Estos profesionales tienen una orientación holística al considerar a la familia en su conjunto, y un carácter transdisciplinar, aspirando a un conocimiento más completo de las circunstancias y necesidades de cada familia e incorporando a su práctica una visión de equipo que va más allá de lo aprendido en cada disciplina, donde cada profesional se enriquece del conjunto de disciplinas. Profesional de referencia: Profesional del equipo de atención temprana designado como figura de referencia, que brinda el apoyo directo a la familia y al niño o niña en un período concreto de intervención. Dicho profesional está apoyado por el resto del equipo de profesionales especialistas que conforman el Servicio de Atención Temprana (**ya sea de forma directa como profesionales de apoyo, así como de forma indirecta**), así como por otros profesionales del entorno comunitario, en su caso. **Es una figura dinámica que puede cambiar a lo largo del proceso de Atención Temprana en función a las necesidades de los niños/as y sus familias.** Plan individual de apoyo a la familia: Documento personalizado que incluye las principales preocupaciones o necesidades planteadas por la familia, los*



objetivos o logros que se pretenden conseguir, los tipos de apoyo que se van a prestar en los diferentes ámbitos significativos, el profesional de referencia, así como otros profesionales y servicios que prestan apoyo a la misma. Dicho plan podrá recoger cualquier otra información que resulte de interés para los intereses de la familia. Equipos de apoyo a la transición: Son equipos que se constituyen específicamente para acompañar al niño o niña y la familia en la transición desde el recurso de atención temprana al centro educativo, y asegurar la coordinación en los casos en los que se mantenga la intervención de ambos. Tienen carácter temporal en cuanto a su composición y funcionamiento. Entidad Colaboradora: Entidad de carácter público o privado de iniciativa social, que recibe financiación de la administración regional para el desarrollo de uno o más servicios de atención temprana en Castilla-La Mancha. **CAPÍTULO I. Disposiciones generales. Artículo 3 – Ámbito de aplicación**

- Indica que las actuaciones en atención temprana se desarrollarán con carácter general desde el nacimiento hasta haber completado los objetivos propuestos en el Plan Individual de Apoyo a la familia y, en todo caso, hasta que los niños y niñas cumplan los seis años de edad. Tal y como se mencionaba anteriormente, esta cuestión puede crear confusión, sería conveniente aclarar en el texto del Anteproyecto de Ley, en la normativa que la desarrolle o en los protocolos pertinentes en qué casos deberá mantenerse la intervención en ambos (Centro y/o servicio de Atención Temprana y Centro Educativo).

CAPÍTULO I. Disposiciones generales. Artículo 5 - Principios rectores del Servicio de Atención Temprana

- En relación al apartado **e) Descentralización**, debe considerarse que esta descentralización podrá asegurarse siempre que la organización de cada centro o servicio lo permita (no siempre es posible garantizar los horarios de atención en relación a las necesidades de las familias ya que deben contemplarse el tiempo invertido en los desplazamientos y las planificaciones de visita a una determinada localidad).
- En este mismo apartado **e) Descentralización** debe contemplarse **poder valorar de manera individual las demandas particulares de cada familia**



cuando manifiesten la voluntad, por iniciativa propia, de recibir atención por parte de un centro o servicio concreto.

e) Descentralización: los servicios de atención temprana en entorno natural y los centros de desarrollo infantil y atención temprana, en su caso, deben estar próximos a la zona de referencia del domicilio familiar, garantizar las condiciones de accesibilidad y organizar sus horarios de atención con relación a las necesidades específicas de cada familia, siempre que la organización de cada centro o servicio lo permita. No obstante, se debe valorar de manera individual las demandas particulares de cada familia cuando manifiesten la voluntad, por iniciativa propia, de recibir atención por parte de un centro o servicio en concreto. CAPÍTULO I. Disposiciones generales. Artículo 6 – Niveles y modalidades de intervención en el Servicio de Atención Temprana.

- En el apartado 1. b) Actuaciones preventivas dirigidas a los niños y niñas con determinados factores de riesgo biológico, psicológico, familiar o del entorno, que no precisen intervención directa, sería interesante incorporar el desarrollo de protocolos específicos, como protocolo de prematuridad o de recién nacido de riesgo, que permita a estos niños y niñas recibir la misma atención con independencia del centro o servicio desde el que se reciban su intervención.
- En el apartado 3 se indica que las actuaciones podrán complementarse con otras modalidades de intervención como la tele intervención cuando la situación familiar o de contexto así lo requieran. Esta información está recogida en el apartado 4, clarificando que será complementaria a la intervención presencial, por tanto, no sería necesario indicarlo en este apartado 3.

CAPÍTULO I. Disposiciones generales. Artículo 7 – Red pública de recursos de atención temprana

- Forman parte de la red pública de centros y servicios de atención temprana todos los servicios de atención temprana en entorno natural y los centros de desarrollo infantil y atención temprana que reciban financiación pública de la consejería competente en materia de servicios



sociales, con independencia de su titularidad pública o privada. **No es necesario el especificar los servicios por que implica acotar.**

CAPÍTULO I. Disposiciones generales. Artículo 8– El equipo de atención temprana: Composición y funciones.

- Sería conveniente **incorporar las diferentes disciplinas que podrán formar parte de los equipos profesionales de atención temprana:** psicología, pedagogía, fisioterapia, terapia ocupacional, logopedia, trabajo social, magisterio con mención en pedagogía terapéutica o en audición y lenguaje, entre otros.
- En relación a las funciones de los y las profesionales de atención temprana, en el apartado **e) Identificar las capacidades y necesidades funcionales y/o del desarrollo de los niños y niñas** sería **necesario incluir el facilitar las actuaciones específicas que se requieran.**
- En este mismo punto en el apartado **g) Impulsar el trabajo de apoyo especializado en los entornos naturales, debería modificarse por Impulsar el trabajo de apoyo especializado en los entornos (naturales y propio centro o servicio de Atención Temprana) de desarrollo del niño o niña y la familia.**
- Asimismo, en este mismo apartado de funciones de profesionales de atención temprana, sería **necesario ampliar como funciones de los Equipos las siguientes:**
- **Facilitar la incorporación** de los niños y niñas al centro educativo.
- **Establecer**, en colaboración con la familia y el resto de profesionales que intervienen en el desarrollo del menor y la atención a su familiar, **objetivos de trabajo que permitan aprovechar las rutinas diarias para crear oportunidades de aprendizaje.**

CAPÍTULO I. Disposiciones generales. Artículo 9– Competencias de las consejerías de la administración regional implicadas en atención temprana

- **No aparece mención**, ni en este artículo ni a lo largo del texto del Anteproyecto de Ley, la **colaboración imprescindible** de las diferentes consejerías de la Administración regional con las **entidades del Tercer**



Sector, que son quienes, en su inmensa mayoría, gestionan y desarrollan los centros y servicios de Atención Temprana en nuestra región.

- En el **apartado 4. Corresponde a sistema de servicios sociales**, es necesario destacar la **importancia de la creación de un protocolo de valoración y derivación para la incorporación al programa de Atención Temprana**, que permita **unificar** la misma en las **diferentes provincias de nuestra región**.
- En este **mismo apartado 4**, debería incluirse como función del sistema de servicios sociales que **cuando el niño o niña presente necesidades tales que el sistema educativo no pueda rehabilitar/atender por no precisar especialistas**, el sistema de servicios sociales deberá garantizar los recursos necesarios para proporcionar la atención adecuada en estos casos una vez cumplidos los 6 años.

CAPÍTULO I. Disposiciones generales. Artículo 11. Finalización de la intervención.

- Indica que, en todo caso, las actuaciones en el Servicio de Atención Temprana finalizarán cuando se den cualquier de las siguientes circunstancias: a) se hayan alcanzado los objetivos definidos en el plan individual de apoyo a la familia o b) cuando el niño o niña cumpla los 6 años de edad. **Sería conveniente aclarar en el texto del Anteproyecto de Ley, en la normativa que la desarrolle o en los protocolos pertinentes en qué casos deberá mantenerse la intervención en Centros y Servicios de Atención Temprana y en Centros Educativos de forma paralela.**

CAPÍTULO II. Participación de las familias. Artículo 12 – Implicación de las familias en el Servicio de Atención Temprana

- En su **apartado 2** debe contemplar como **fase de intervención** en la que se fomentará la implicación de las familias, **la finalización del servicio**.

CAPÍTULO II. Participación de las familias. Artículo 13- Compromisos de colaboración



- No se **encuentra especificado si este compromiso de colaboración será un documento base, elaborado por la Administración Regional** para garantizar el **desarrollo de su contenido de forma igualitaria con independencia del Centro o Servicio**. Sería conveniente contar con un documento que recogiera las cuestiones básicas y comunes a todos los centros y servicios como pueden ser los derechos y deberes.

CAPÍTULO III. Coordinación y Gobernanza. Artículo 14- Coordinación interadministrativa.

- En el **apartado 1** deben ampliarse los servicios entre los que debe prestarse la colaboración, **incluyendo además** de los servicios de neonatología y pediatría, **servicios de medicina rehabilitadora, neurología/neuropediatría y salud mental.**

CAPÍTULO III. Coordinación y Gobernanza. Artículo 15- La Mesa de Atención Temprana. Composición y funciones.

- **No aparece la participación o consulta a entidades del Tercer Sector dentro de la Mesa de Atención Temprana**, cuestión que consideramos imprescindible teniendo en cuenta que se plantean como funciones, entre otras, analizar la coordinación y el seguimiento de intervenciones para proponer protocolos y procedimientos o poder diseñar aspectos de mejor continua y coordinar la prestación homogénea.

Disposiciones Adicionales

- Debe tenerse en cuenta y plasmar en el Anteproyecto de Ley que esta normativa debe acompañarse de un **módulo económico** que garantice el cumplimiento y **la viabilidad de la misma.**
- Igualmente debe incorporarse un **plazo o periodo de desarrollo** de los documentos o protocolos que se indica en el Anteproyecto de Ley van a definirse, para poder contar con una previsión desde los diferentes Centros y Servicios de Atención Temprana.



Participación escuelas infantiles	APORTACIONES AL ANTEPROYECTO DE LEY DE ATENCION TEMPRANA DE LAS ESCUELAS INFANTILES AUTONOMICAS DE LA PROVINCIA DE TOLEDO Según aparece regulado en las competencias y funciones de la dirección general de discapacidad en los apartados e) y d), será competencia de la dirección general de discapacidad: e) Desarrollo y seguimiento de los planes de acción encaminados a favorecer la igualdad de oportunidades y la discriminación positiva de las personas con discapacidad. d) Ordenación y coordinación del conjunto de la red pública de centros y servicios propios, subvencionado, convenidos o concertados dirigidos a las personas con discapacidad, en especial recursos residenciales, centros de día, centros ocupacionales, servicios de capacitación y de atención temprana. Con respecto al citado apartado d) y según aparece en las actuaciones de la DG de discapacidad, se define atención temprana como "el conjunto de intervenciones, dirigidas a los niños y niñas con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de presentarlos, a sus familias y a su entorno. Dicha intervención tiene por objeto dar respuesta lo antes posible a las necesidades de apoyo de estos niños y sus familias de cara a potenciar su desarrollo y posibilitar su inclusión en el entorno escolar y social, así como mejorar la calidad de vida familiar". Atendiendo a lo mencionado anteriormente, las escuelas infantiles autonómicas nos vemos en la necesidad de hacer la siguiente y necesaria aportación desde nuestra función como espacios educativos de primer orden, al anteproyecto de ley de atención temprana en Castilla La Mancha. Las escuelas infantiles son un entorno de enseñanza aprendizaje y desarrollo que suponen el primer acceso de lo niños al sistema educativo, donde los niños de 0 a 3 años alcanzan importantes avances a nivel cualitativo y cuantitativo en su desarrollo evolutivo en todos los ámbitos. Por ello, desde el momento en el que el niño comienza su escolarización en la escuela infantil, se pueden detectar posibles alteraciones, identificando las posibles dificultades que conllevan, y, así poder actuar desde el momento en el que se produce la detección, con la finalidad de prevenir y evitar la aparición de mayores dificultades que pudieran aparecer, y de esta forma dar respuesta	ESCUELAS INFANTILES		
-----------------------------------	--	---------------------	--	--



lo antes posible a los niños y a sus familias, y, a las necesidades transitorias o permanentes que pudieran surgir. Llevando a cabo desde las escuelas acciones optimizadoras y compensadoras que favorezcan estrategias para la adecuada maduración de todas las dimensiones del desarrollo desde un contexto de inclusión educativa a través de protocolos de actuación conjunta con los equipos de atención temprana y las familias. Las decisiones que se pudieran adoptar junto con las medidas de inclusión adoptadas de forma conjunta, se revisarían de forma periódica en continua colaboración con las familias, los profesionales de atención temprana y la escuela infantil a través de protocolos de actuación, ofreciendo pautas comunes de calidad a todo el alumnado y sus familias, garantizando la escolarización en igualdad de oportunidades con la finalidad de dar respuesta a los diferentes ritmos de aprendizaje del alumnado que los precise. Por todo esto, es necesario dar una respuesta acorde y adecuada en el momento de activar estos protocolos de actuación conjunta entre la escuela infantil, el equipo de atención temprana y la familia, y, puesto que en las escuelas infantiles en el momento de la escolarización del alumnado nos podemos encontrar con varias posibilidades: - Previa a la escolarización: Alumnos que llegan a la escuela en el momento de la matriculación con alteraciones en el desarrollo que se han detectado en el entorno familiar o en las revisiones pediátricas habituales, donde en este caso, los niños vienen con un informe previo de los equipos de atención temprana, a través del cual se puede valorar la posibilidad de disminuir la ratio de alumnos por aula para poder atender las necesidades de estos niños. - Durante la escolarización: Alumnos a los que una vez escolarizados en la escuela infantil se les detectan posibles alteraciones en su desarrollo que pueden afectar a su desarrollo en general. En este caso, en las escuelas infantiles deberían existir esos protocolos de actuación conjunta con las familias y los equipos de atención temprana para poder valorar esa posible alteración y las medidas a adoptar en su caso. Por todo ello las escuelas infantiles deben contar: - Con una coordinación constante con los equipos multidisciplinares de los servicios de atención temprana de referencia, a través de protocolos de actuación conjunta. - Formación permanente del personal encargado de la educación de los niños en las escuelas infantiles para poder detectar posibles alteraciones de una forma



Área 1.
 Borrador
 Anteproyecto de
 Ley de atención
 temprana en
 Castilla-La
 Mancha

	<p>precoz y más eficaz dando una respuesta adecuada a sus necesidades. - Apoyo educativo con personal específico que ayude a atender y a dar una respuesta adecuada a las necesidades que se puedan presentar en las distintas actividades que se llevan cabo en las escuelas. Desde las escuelas infantiles estas aportaciones son muy necesarias con el fin de progresar en la calidad del servicio que desde las escuelas infantiles ofrecemos, así como a mejorar nuestra función educativa en la detección precoz de posibles alteraciones en el desarrollo, ofreciendo una respuesta que contribuya a mejorar la calidad educativa, dando respuesta a los distintos ritmos de aprendizaje y desarrollo de nuestros alumnos, contribuyendo a la mejora de todo el proceso de aprendizaje en los niveles educativos posteriores. Las directoras de las escuelas infantiles autonómicas de la provincia de Toledo.</p>			
<p>Aportaciones Anteproyecto de Ley de atención temprana en C-LM</p>	<p>Aspectos técnicos • Se hace referencia al uso de los productos de apoyo que faciliten la relación del niño con el entorno, pero no se especifica si la cartera de ayudas técnicas se va actualizar, ya que hay distintos elementos como los sistemas aumentativos/alternativos de comunicación o dispositivos de movilidad, que aún siguen siendo abonados íntegros por las familias. ¿Qué consejería va a realizar ese trámite? ¿Quién va a preinscribir esas ayudas? • No tiene mucho sentido hablar de diferencias entre los CDIAT y los Servicios de Atención Temprana cuando se anima a todos a realizar prácticas recomendadas y centradas en la familia. Esta diferencia no se llega a entender, ya que la normativa que se pretende aprobar marca como se debe de intervenir. Además, estos servicios deberían de ser inspeccionados por la normativa actual de inspección sanitaria, ya que en ellos hay perfiles sanitarios; si hay esas diferencias, se realiza un agravio comparativo; y la normativa anterior especifica las características técnicas de estos centros. • Se hace referencia en el texto sobre los niños de riesgo biológico y social; pero actualmente los protocolos de derivación de la consejería de Sanidad hacia los programas de atención temprana no se han escrito; además de que en cada gerencia tiene un protocolo distinto, y quizás, no basado en la mejor evidencia científica; por lo que se hace un agravio comparativo de acceso a los servicios en función de donde se nazca dentro de la misma región. Dichos protocolos deben de estar elaboradas de la aprobación de la ley. • La</p>	<p>COFICAM</p>		<p>Colegio Profesional de Fisioterapeutas C-LM</p>



prevención primaria de atención temprana, ¿cómo se va a realizar? ¿Va a depender de cada centro? • En el texto se hace referencia que cubrirá la franja de edad de 0-6 años; pero sigue surgiendo la duda con en la normativa anterior, ¿qué va a suceder con los niños escolarizados de 3-6 años? ¿Van a suponer esta ley un aumento de recursos en educación o volverá a ser la escolarización un empeoramiento de sus recursos? • Para la detección temprana de barreras a la participación en el cole, ¿cómo se va a hacer? ¿Y si son barreras actitudinales (profesionales o familias que no ven la inclusión educativa de ese niño)? ¿Va a haber formación específica en educación sobre prácticas recomendadas? Además, el proceso de transición a la escuela, sigue siendo muy difuso, cuando se sabe que es un punto crítico de la atención temprana, incluso faltaría especificar cuanto va a durar dicha transición. • Art 9. 3b. Punto 3. Elaboración de planes, programas, actuaciones, etc.; para el aprendizaje y la participación de todo el alumnado en el aula, centro y comunidad. ¿Quién lo va a hacer? ¿Cómo lo van a valorar (escalas de participación y engagement)? ¿Quién va a ponerlo en marcha? ¿Van a contar con Atención Temprana para elaborar esto, al menos con los niños que están en el servicio? • Art 9. Servicios sociales: los factores de riesgo social para derivar al SAT, ¿con qué criterio o protocolo? ¿Quién va a elaborar los programas de prevención? • Art 14. Protocolos de sanidad y educación: ¿quién los va a elaborar? • Art. 15. ¿Qué profesionales estarán en la mesa de AT? • Art 16. Comisión técnica provincial: va a formarla “una persona del sistema sanitario”, se debería especificar qué perfil profesional, que debería estar relacionado con AT. • Se habla del marco conceptual de la CIF, pero sólo en la participación, cuando hay función y actividad, también; por lo que se debería de reflejar en la ley final. • En el texto se remarca que la valoración de las necesidades de AT se realizará por parte de coordinadores provinciales. Esta situación y modelo se da en otras comunidades autónomas y se conoce que es un sistema que genera retraso en el acceso a la intervención temprana; además de ir en contra de los principios del libro blanco de AT, donde se habla de la autonomía de los CDIAT. • ¿Quién va a valorar la calidad de los servicios? ¿En base a qué criterios un centro tiene calidad o no? ¿Va a ser una licitación pública? • Si una familia no quiere que se vaya a su entorno, ¿qué sucede con esa familia? • Finalización del programa de atención



temprana: “En todo caso, las actuaciones en el Servicio de Atención Temprana finalizarán cuando se den cualquiera de las siguientes circunstancias”; donde no se incluye el criterio del profesional de referencia, donde una mala percepción familiar puede generar un fallo en la intervención con esa familia. • ¿Cómo se piensa cubrir las zonas más rurales? Ya que hay mucha distancia entre poblaciones. **Aspectos profesionales** • Recientemente se han modificado los equipos de atención temprana de los centros bases, pero en este anteproyecto de ley, no se hace referencia a que perfiles se van a incluir, ni se va a pedir formación especializada (aspecto muy delicado al no haber especialidades oficiales en los perfiles involucrados); además, debido a la equiparación de los grados y la capacidad de realizar estudios superiores de postgrado por todos los perfiles, no se debería de limitar el puesto de coordinador de servicio a los que contemplaba la norma anterior. • El porcentaje actual de atención temprana está aún por debajo de lo recomendado por las instituciones referentes en la materia; por lo que se hace necesario aumentar la partida presupuestaria para aumentar el número de profesionales en este ámbito. • No se hace referencia al tiempo de dedicación para la prevención o para la atención indirecta. • No se hace referencia a las ratios de cada profesional de referencia. • ¿Cómo se va a cubrir el kilometraje? La situación actual no cubre el deterioro del coche propio de cada profesional, ni la gasolina. • ¿El sistema actual de pago a las entidades va a seguir siendo el mismo? Esto puede suponer un riesgo a la hora de cobrar por parte de profesionales. • ¿Qué significa flexibilidad por parte de los profesionales? ¿Horario libre? Disminuye la calidad de vida del profesional, haciéndole imposible conciliar y avanzar en su carrera profesional. • Teleasistencia. ¿Quién va a dotar de ordenadores y recursos informáticos a las entidades? • El profesional de referencia debe de ser el perfil profesional que más adaptado esté a las necesidades de la familia y del niño. Los equipos transdisciplinares que ejecutan mal las prácticas recomendadas, corren el riesgo de realizar intrusismo profesional, al invadir competencias de otros perfiles profesionales.

<p>Línea 1. Borrador Foto de ción lancha</p> 	<p>aportación anteproyecto Ley de atención temprana</p>	<p>Tras la lectura comentada del ANTEPROYECTO DE LEY DE ATENCIÓN TEMPRANA, el Equipo Educativo de la Escuela Infantil Santo Ángel de la Guarda, tiene a bien comunicar sus observaciones al respecto: El documento recoge la definición de Atención temprana como el conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0--6 años, a la familia y al entorno; sin embargo mientras hace continuas referencias al segundo ciclo de esta etapa y a la familia; así menciona la escolarización, la transición, el plan de apoyo a las familias etc., apenas menciona el ciclo 0-3 y la escuela infantil. Si tenemos en cuenta la población infantil de menos de 3 años que asiste a las escuelas infantiles, no pueden quedar ni los niños y las niñas de 0-3, ni las escuelas infantiles al margen de esta Ley. Porque:</p> <ul style="list-style-type: none">• a la escuela infantil asisten niñas y niños que presentan trastornos en su desarrollo o tienen riesgo de padecerlos• la escuela infantil es entorno en el que se desarrollan esos niños y niñas• es necesaria la función preventiva de la escuela infantil (no son pocas las carencias, trastornos, necesidades... que se detectan en la escuela infantil, habiendo pasado inadvertidas)• es fundamental dar a estos niños y estas niñas la atención que necesitan lo antes posible• cuanto se señala como importante en la escolarización (3-6) refiriéndose a la transición, la coordinación entre las distintas consejerías, el apoyo a las familias, la formación de los profesionales etc, también lo es y quizá más apremiante a la hora de detectar y aplicar los medios y medidas cuanto antes, en la escuela infantil <p>Porque la escuela infantil es entorno y agente real, necesario y primordial para dar respuesta lo más pronto posible, a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los/as niños/as con trastornos en su desarrollo o que tienen riesgo de padecerlos, han de estar incluidas en la Ley de atención temprana; estableciéndose recursos, protocolos de actuación, formación de los profesionales, coordinación entre los distintos agentes implicados: familias servicios sociales, servicios de atención temprana, servicios sanitarios, servicios educativos.. Desde nuestra escuela se agradece la oportunidad de poder presentar nuestras aportaciones al</p>	<p>escuelainfantil</p>		
---	---	---	------------------------	--	--



Línea 1.
 Borrador
 Anteproyecto de
 Ley de atención
 temprana en
 Castilla-La
 Mancha

 Línea 1.
 Borrador
 Anteproyecto de
 Ley de atención
 temprana en
 Castilla-La
 Mancha

	<p>respecto, y se señala la importancia de aprovechar esta ocasión para incluir las escuelas infantiles en la Ley de Atención temprana. Contar a través de la Ley, con el apoyo necesario para la atención temprana en las escuelas infantiles, repercutiría positivamente en la atención que los/as niños/as de 0 a 3 años que asisten a las mismas, necesitan y merecen</p>			
<p>Aportaciones Colegio Logopedas CLM</p>	<p>Aportaciones del Colegio Profesional de Logopedas de Castilla la Mancha al Anteproyecto de Ley de Atención Temprana: Artículo 2. Apartado a) Se debería incluir que los niños y niñas puedan acceder a los Servicios de Atención Temprana en cualquier momento entre los 0 y 6 años una vez detectadas las dificultades en entorno escolar o sanitario que puedan influir en su desarrollo y que la edad de detección no sea un condicionante. Artículo 8. Punto 1. Incluir a los distintos profesionales que forman el equipo multiprofesional con orientación transdisciplinar que forma parte de la atención temprana e incluir al diplomado/graduado en logopedia como especialista sanitario que se encarga de la prevención, evaluación, diagnóstico, intervención y asesoramiento de las patologías relacionadas con la voz, el lenguaje, el habla, la comunicación, la audición y las funciones orales no verbales.</p>	<p>Colegio Profesional de Logopedas de Castilla la Mancha</p>		<p>COLEGIO PROFESIONAL DE LOGOPEDAS DE CASTILLA LA MANCHA</p>
<p>Profesionales de atención temprana.</p>	<p>Con el nuevo paradigma que la evidencia apoya en el ámbito de la atención temprana en nuestro país, también se han ampliado los perfiles profesionales implicados en los centros de atención temprana, si bien, en lo referente a la disciplina de Terapia Ocupacional, la regulación actual (Decreto 88/207 Regulación Condiciones Mínimas a Centros y Servicios a la atención a Personas con Discapacidad) nos engloba dentro de un perfil de “especialista en desarrollo psicomotor” junto con otros perfiles profesionales con titulaciones universitarias distintas y con presuposición errónea de contemplar las mismas competencias y conocimientos. En este nuevo borrador, se menciona en concreto en el artículo 2 " Equipos de Atención Temprana: Conjunto de profesionales especialistas en atención temprana, que acompañan y apoyan a las familias. Estos profesionales tienen una orientación holística al considerar a la familia en su conjunto, y un carácter transdisciplinar, aspirando a un conocimiento más completo de</p>	<p>Terapeuta Ocupacional</p>		



las circunstancias y necesidades de cada familia e incorporando a su práctica una visión de equipo que va más allá de lo aprendido en cada disciplina, donde cada profesional se enriquece del conjunto de disciplinas" La realidad de los centros de Atención Temprana de Castilla-La Mancha es que se carece de la figura del terapeuta ocupacional en la mayor parte de centros/servicios y si se contempla aparece en un número mucho más reducido que el resto de profesionales, hecho que genera grandes dudas en cuanto al "carácter transdisciplinar que se menciona, ya que si no se contempla no se pueden enriquecer del conjunto de disciplinas porque se carece de una de ellas. A pesar de carecer del perfil, se puede destacar que por las teorías que subyacen a la disciplina, es el profesional con una **visión holística de base, que además trabaja con las actividades cotidianas (contempladas bajo las prácticas como rutinas) y en lo entornos naturales.** La Federación Mundial de Terapia Ocupacional (WFOT) define la Terapia Ocupacional como "una profesión que se ocupa de la promoción de la salud y el bienestar a través de la ocupación", es decir, usando la ocupación como medio y/o como fin en sí misma. La "**ocupación**" se entiende como **aquellas actividades cotidianas**, entre las que se encuentran el desarrollo del juego, la participación social, el desempeño en la escuela y en actividades diarias; **significativas para la persona (en cualquiera de sus etapas vitales)**; siendo su **propósito final el mejorar o permitir la participación y el desempeño en los roles, hábitos y rutinas en diferentes entornos (hogar, escuela, lugar de trabajo, comunidad, y otros ambientes.** Si tenemos en cuenta los principios de las prácticas centradas en la familia, se considera que el terapeuta ocupacional es uno de los profesionales que, desde su propia titulación universitaria así como con independencia del ciclo vital en el que se encuentre el usuario, cuenta con los conocimientos necesarios para analizar de forma holística todos los factores que afectan a la participación de los niños/as, teniendo en cuenta sus fortalezas así como las prioridades e intereses de la familia y contemplar numerosas estrategias con carácter individualizado no sólo hacia la oportunidad de participación sino también a la adaptación del entorno y productos de apoyo. En relación al **profesional de referencia**, las practicas centradas en la familia proponen la necesidad de un **único proveedor de servicios (profesional de referencia)** que apoye a la



familia y al niño y que, a su vez, **dicho profesional se apoye en el equipo (profesional/es de apoyo)**. Esta concepción, genera un cambio en los equipos, conformados y coordinados de forma interdisciplinar, pero con una implementación en la práctica de forma transdisciplinar. En este sentido, **consideramos la necesidad de distinguir entre profesionales generalistas (de referencia) y específicos (de apoyo), de manera que se asegure la calidad de la implementación de las prácticas.** Teniendo en cuenta que la **intervención se realiza en los contextos naturales de aprendizaje del niño, utilizando sus rutinas diarias** evitando una intervención fragmentada sobre el desarrollo, **analizando los entornos e identificando las adaptaciones necesarias**, identificando las necesidades funcionales y/o del desarrollo de lo niño a nivel global, así como las **prioridades e intereses de la familia**; resulta muy necesario que los **profesionales de referencia contemplen desde sus bases de conocimiento, ese análisis a “lo cotidiano” y al “entorno”** y que **cuando suceda una necesidad específica** en el niño/a y familia, **se cuente con el profesional de apoyo**, que por su titulación universitaria contará con conocimientos específicos en un área determinado (por ejemplo a nivel motor o comunicativo). Por todo ello, se considera a la figura del **terapeuta ocupacional como un profesional capacitado y con conocimientos suficientes (participación cotidiana, actividades y rutinas diarias, adaptación del entorno, etc.)**, para asumir el rol de profesional de referencia en los equipos de atención temprana y contar con el apoyo de los **profesionales más específicos** (logopedas, fisioterapeutas, etc.). A la par destacar que en base a la última revisión del **Manual DSM-5** en relación al Trastorno del Espectro Autista, se ha incluido criterios de **hiperhiporeactividad** a los estímulos sensoriales, revelando a la vez que entre el **70-80% de los niños con TEA**, presentan una disfunción en su procesamiento sensorial. En base a esto, se considera que el **terapeuta ocupacional, es el único profesional con conocimientos en relación a este criterio**. Por último, resaltar la relación existente que establece el Marco de trabajo de la terapia ocupacional de la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA, 4 edición) con los 7 principios descritos siguiendo prácticas centradas en la familia, cuya relación se establece de la siguiente



manera: **1. Los niños aprenden mejor interactuando con sus cuidadores principales en sus rutinas y entornos naturales. La AOTA describe "aunque la intervención con un bebé en riesgo puede ser el impulso inicial, es necesario considerar las preocupaciones y prioridades de los padres, de la familia; y de esta manera los terapeutas ocupacionales deben comprender y enfocar la intervención para incluir los problemas y preocupaciones que rodean a la dinámica entre el niño, la familia y la comunidad"** **2. Todas las familias, con el apoyo y los recursos necesarios, puede potenciar el aprendizaje y desarrollo de sus hijos.** Numerosos modelos de práctica de la disciplina (como, por ejemplo, la práctica de la terapia ocupacional centrada en el "cliente", denominado así en los EEUU aquí en España hace referencia a la persona), apuntan que la "autodeterminación", debe ser el eje alrededor del cual gira la relación terapéutica caracterizada por la flexibilidad. **3. El rol de los profesionales es apoyar y trabajar junto con los miembros de la familia y cuidadores del niño.** Este apoyo y trabajo junto con los miembros de la familia, se denomina dentro de la disciplina de la terapia ocupacional "relación de colaboración" mencionado en el Marco de trabajo de la terapia ocupacional (AOTA 4 edición) y también en el Modelo canadiense de desempeño e implicación ocupacional. **4. El proceso de atención temprana, desde los contactos iniciales hasta la transición, debe ser dinámico e individualizado para reflejar las preferencias de todos los miembros de la familia, así como sus estilos y creencias culturales de aprendizajes.** La intervención de terapia ocupacional está diseñada individualmente y tiene como objetivo mejorar el compromiso y la participación ocupacional deseada por la familia y el niño. El enfoque holístico usado por la disciplina, dirige la mirada no sólo a las fortalezas y desafíos de los niños sino también a la cultura, valores, creencias de la familia y por supuesto al entorno en el que se desarrollan las rutinas diarias. Algunos modelos de Terapia Ocupacional (Modelo Canadiense, Modelo de la ocupación Humana, AOTA...) ofrecen herramientas para obtener y reflejar las preferencias, estilos y creencias culturales. **5. Los objetivos de intervención deben ser funcionales y basados en las necesidades y prioridades de los niños y sus familias.** La disciplina de la terapia ocupacional se centra en el desempeño de las actividades cotidianas, generando que "su quehacer" se dirija a la funcionalidad y la



	<p>participación en muchas ocasiones partiendo de ellas (Enfoque de abajo-arriba). Los modelos teóricos principales dentro de la terapia ocupacional, destacan la necesidad de no dirigir nuestra mirada hacia la norma según desarrollo típico; sino, reflexionar sobre la capacidad del niño en relación a la participación en las actividades cotidianas de acuerdo a sus intereses y a lo que su familia y escuela espera de él. 6. Las prioridades e intereses de la familia se abordan mejor por un profesional de referencia que representa y recibe el apoyo del equipo y de la comunidad. La AOTA describe la necesidad de "proporcionar todos los servicios y apoyos a través de un solo proveedor que opera aislado de otros miembros del equipo". El terapeuta ocupacional puede ser el único proveedor de servicios (persona de referencia) y también puede trabajar como parte de un equipo colaborativo. 7. La intervención debe basarse en prácticas validadas y la evidencia científica. La terapia ocupacional es una profesión impulsada por la ciencia que aplica la investigación más actualizada a la prestación de servicios.</p>			
<p>Equipo multidisciplinar</p>	<p>Desde la Asociación Española de Terapia Ocupacional para la Infancia y Adolescencia (TOP-es) queremos, en primer lugar, apoyar este anteproyecto de ley que regulará la Atención Temprana en la Comunidad de Castilla-La Mancha. Así mismo, como profesionales que atendemos a niños y niñas con diversidad funcional y que, con fundamentos teóricos basados en la visión holística de las personas que atendemos, centrados en el niño y niña y su familia, y centrados en la ocupación y en las dificultades para el desempeño de la misma, queremos participar proponiendo se tenga en cuenta nuestra figura profesional en los equipos de profesionales que se encarguen de la intervención, tal como se está haciendo en otras comunidades autónomas. Teniendo en cuenta los documentos actuales que muestran las necesidades de las familias con menores con dificultades, unida al marco legal que ampara nuestra profesión y las recomendaciones nacionales e internacionales, se pone de manifiesto la incuestionable necesidad de que el servicio y la figura del Terapeuta Ocupacional se incorpore a los equipos de Atención Temprana. Desde TOP-es instamos, en este sentido, al Gobierno de la Comunidad de Castilla-La Mancha, a que estudie la viabilidad de dicha propuesta y el impacto favorable que ello supondría para los menores con diversidad</p>	<p>Presidenta TOP-es</p>	<p>Asociación Española de Terapeutas Ocupacionales para la Infancia y la Adolescencia</p>	



Anteproyecto de
Ley de atención
temprana en
Castilla-La
Mancha

	funcional y sus familias. Como Asociación especializada en el ámbito de la infancia nos ponemos a disposición para colaborar en todo aquello que desde la Comunidad de Castilla-La Mancha se considere necesario.			
Apor. Ley Atención Temprana. CDIAT Centro Base C Real	<p>Los profesionales que prestamos servicio en el Equipo de Atención Temprana del Centro Base de Ciudad Real, desde nuestra formación, experiencia y el deseo de mejorar el servicio que prestamos, dado el carácter vocacional de nuestras ocupaciones, a título personal deseamos realizar las siguientes aportaciones al Anteproyecto de Ley de Atención Temprana en Castilla-La Mancha:</p> <p>EXPOSICIÓN DE MOTIVOS: Cuando se alude a la Ley 7/2014, de Garantía de Derechos de Personas con Discapacidad, no se recoge el art.38. 4, esclarecedor al establecer el reparto de competencias entre las consejerías de Educación y Bienestar Social en niños escolarizados en segundo ciclo de infantil: “El proceso de detección de los niños objeto de atención temprana corresponde prioritariamente a los sistemas sanitario, social y educativo. La intervención en el ámbito social se realizará desde la detección hasta la escolarización del menor, momento a partir del cual el proceso de intervención continuará en el ámbito educativo”. - En este mismo sentido, tampoco se contempla la Ley 7/2010, de 20 de julio, de Educación de Castilla-La Mancha, relevante en lo relativo a los servicios que reciben los niños escolarizados en segundo ciclo de infantil, que en su art. 122 recoge: “1. Antes de que se produzca la primera escolarización, la detección y la atención temprana de las necesidades educativas es una responsabilidad compartida por las familias y las Consejerías competentes en materia de salud y bienestar social. 2. Una vez producida la escolarización, corresponde al profesorado y a los profesionales especializados en orientación y apoyo, en su caso, tras la oportuna valoración, la identificación de esas necesidades y la planificación, desarrollo y evaluación de la respuesta educativa adecuada.”</p> <p>CAPÍTULO I: DISPOSICIONES GENERALES Encontramos una contradicción en cuanto a la definición del art. 2 del Servicio de Atención Temprana (apartado a: la Atención Temprana entendida como conjunto de intervenciones, es decir, las realizadas por las administraciones sanitaria,</p>	Asun		



educativa y bienestar social) y el art. 6.2, que dice que la intervención en el Servicio de Atención Temprana “serán planificadas por el equipo de atención temprana”, obviando la participación de las administraciones sanitaria y educativa. A lo largo de todo el proyecto no encontramos una definición clara en lo relativo a la intervención desde los servicios educativos y sociales en niños escolarizados en segundo ciclo de infantil. El artículo 11 de dicho borrador “finalización de la intervención en AT”, especifica: “En todo caso, las actuaciones en el Servicio de AT finalizarán cuando se den cualquiera de las siguientes circunstancias: a) Se hayan alcanzado los objetivos definidos en el plan individual de apoyo a la familia b) Cuando el niño o niña cumpla los 6 años de edad”. Esta es la redacción que actualmente figura en las resoluciones de subvención a las entidades que prestan el servicio de Atención Temprana, y que genera a diario incertidumbre en las familias y quejas por su parte, dado que son pocos los niños que, al escolarizarse, han alcanzado todos los objetivos. Creemos que se deben especificar de manera clara e incontrovertible los criterios de finalización en AT y el papel de las familias, y también el de las profesionales de AT. Además, como la familia forma parte del proceso activo en la toma de decisiones, dado nuestro contexto cultural y espacio-temporal, en la mayoría de las ocasiones desean continuar en el servicio, a pesar de haber realizado los procesos de transición y coordinación con Educación, y de que al niño/a tenga los apoyos/actuaciones necesarias al llegar al colegio. - Desde nuestro punto de vista, el mantener el recurso de Atención Temprana una vez que el niño/a se escolariza y cuenta con la respuesta en su colegio (como entorno significativo para él/ella) implica duplicar servicios y mantener la dependencia familiar del profesional de referencia, en contraposición con los principios de normalización, de participación, de prácticas basadas en la evidencia y de sostenibilidad recogido en este anteproyecto de ley. Además, incentivaría la derivación tardía a Atención Temprana desde otros servicios, contrario a las prácticas centradas en la evidencia. El equipo de transición debe tener carácter temporal, para que el niño/a llegue a su centro escolar acompañado por un proceso de coordinación y colaboración para que tenga la mejor respuesta en su nuevo entorno significativo, donde cuenta con profesionales especializados integrados en los equipos de orientación de los



CEIP. - En cualquier caso, si al final se determina que los niños/as continúen en AT hasta los 6 años, este criterio deberá explicitarse de manera clara e incontrovertible por parte de la Administración, que debe dotar de los recursos humanos y materiales necesarios para dar la atención de calidad recogida en el presente borrador, ya que se debería asegurar la continuidad a los niños de 3 a 6 años e, incluso, contemplar en qué casos podrían acceder a AT niños derivados desde Educación, lo que supondría la necesidad de incrementar sustancialmente de recursos. Además, consideramos obvio que no se podrían atender a los niños no escolarizados con los profesionales con los que cuentan los equipos de AT en estos momentos. Basándonos en la evidencia, es por todos conocido que la etapa de 0-3 años es clave en el desarrollo y en la prevención de dificultades del niño/a. Si la atención a niños escolarizados se realiza a costa de la que se presta a los niños no escolarizados, el objetivo de la ley no será prestar el servicio público de AT desde un criterio científico, sino acallar las quejas de las familias en el momento de la finalización. De ahí la necesidad de **establecer criterios objetivos que permitan dimensionar los recursos en función de las familias atendidas.**

CAPÍTULO II: PARTICIPACIÓN DE LAS FAMILIAS: El documento que recoge el artículo 13 debe ser elaborado por la Administración pues son características del sistema de Atención Temprana de la JCCM, que debe ser igual para todos los niños y familias en cualquier CDIAT, salvo en lo relativo al apartado c y las especificidades del CDIAT (horario, etc.).

CAPÍTULO III: COORDINACIÓN Y GOBERNANZA: En el artículo 14, en el segundo párrafo del apartado 1 se redacta de forma ambigua la forma de coordinación entre los servicios sanitarios y los coordinadores provinciales de Atención Temprana. Si lo que se quiere es que la intervención en Atención Temprana dependa de la evaluación por parte del sistema sanitario, debe decirse claramente para evitar malos entendidos. Si lo recogido es simplemente una redacción defectuosa, y la evaluación previa a la intervención en AT la debe realizar el coordinador provincial, debe suprimirse la alusión a dicha “evaluación preceptiva y previa a la intervención en atención temprana”, porque la valoración del coordinador provincial ya es



intervención en atención temprana. Dado que el objeto de esta ley es regular el servicio de AT y la “coordinación y colaboración entre las distintas administraciones públicas implicadas”, creemos que **es necesario recoger en un documento pactado con el sistema sanitario cuáles son las situaciones que precisan derivación a Atención Temprana, con el fin de garantizar que se siguen los mismos criterios de derivación por parte de todos los profesionales**, de manera que se garanticen los principios de universalidad e igualdad de oportunidades, el de gratuidad (pues las mismas situaciones deben ser atendidas gratuitamente en todos los lugares, sin obligar a las familias a recurrir a servicios privados), de normalización, de prácticas centradas en la familia, de coordinación y corresponsabilidad por parte de todas las administraciones públicas, de sostenibilidad del sistema y de calidad. Por otra parte, el anteproyecto no recoge la **necesidad de dimensionar los recursos humanos a algún tipo de criterio o ratio**, tanto de coordinación provincial como de intervención con familias, con el riesgo de que la atención a los niños y sus familias no tenga la calidad deseada, de que se vulnere el principio de igualdad de oportunidades, de que se saturen los servicios de coordinación provincial, de que las profesionales de Atención Temprana no puedan atender la demanda y de que, en definitiva, las carencias de recursos repercutan en la calidad de la atención prestada, en los profesionales que la prestan y, sobre todo, en los niños que quedarán sin recibir servicios de Atención Temprana, negándoseles así la posibilidad de alcanzar un desarrollo lo más favorable y pleno posible. - Echamos en falta un apartado relativo a la **FINANCIACIÓN**, que garantice que un servicio que se considera tan importante y en continua evolución disponga de **financiación adecuada para recursos humanos**, tecnológicos, programas y también **para los desplazamientos a los entornos naturales, así como medidas organizativas**, tales como racionalización de los horarios, que permitan que estos desplazamientos estén financiados y reflejados adecuadamente en los horarios de las profesionales, con el objetivo, también, de **minimizar los riesgos laborales que suponen dichos desplazamientos**. - Es necesario el establecimiento **de ratios objetivas de atención de familias por profesional**, dado que las ratios existentes están basadas en las prácticas que se realizaban antes de la implantación del



enfoque centrado en la familia, generando incertidumbre en las profesionales y en los CDIAT respecto a la carga de trabajo que se considera razonable. Así mismo, creemos necesario recoger la garantía de **profesionalización** de las personas que prestamos el servicio, garantizando unas **condiciones laborales que faciliten la continuidad de las profesionales**, cuya formación y experiencia no se ve reconocida y tiene como consecuencia, a menudo, el abandono del servicio de Atención Temprana, con la consiguiente pérdida de calidad del sistema. - Por otra parte, creemos necesaria la **creación de una estructura propia de Atención Temprana** por parte de la Administración al margen de los Centros Base que, a día de hoy, no están cumpliendo ninguna función de apoyo en lo relativo a Atención Temprana y que, además, la identifica con la discapacidad, vulnerando los niveles de diagnóstico establecidos en el Libro Blanco de Atención Temprana y provocando reticencias en algunas familias. Por otra parte, las nuevas funciones que **recoge el anteproyecto de ley para los coordinadores provinciales serán inasumibles, toda vez** que las **existentes** actualmente ya lo son.

FORMACIÓN - Actualmente, los equipos de Atención Temprana de los Centros Base recibimos formación en AT a través de la Escuela de Administración Regional (cursos generalmente de 20 horas y muy provechosos para adquirir la transdisciplinariedad). Aun así, si queremos dar una respuesta de calidad en cada una de las especialidades, y ofrecer a las familias intervenciones basadas en la evidencia, hay algunas formaciones específicas de más horas de duración y que no están cubiertas actualmente por la Administración. Generalmente, el trabajador/a las realiza financiándolas particularmente y ocupando parte de su tiempo libre (suelen ser en fin de semana). Creemos que este punto debería revisarse y contemplar dotación económica y otras facilidades para que se puedan llevar a cabo. Así mismo, consideramos necesaria la organización de formación específica de Atención Temprana por parte de la JCCM a la que puedan acceder profesionales de cualquier CDIAT de la red de centros, independientemente de la titularidad (JCCM, ayuntamientos o asociaciones),



nea
 rrador
 anteproyecto de
 Ley de atención
 temprana en
 Castilla-La
 Mancha

1. Aportaciones de Plena inclusión Castilla-La Mancha

con el fin de crear criterios comunes de actuación, facilitar la coordinación entre CDIATs y, en definitiva, reforzar la red de centros de la JCCM.

CAPÍTULO V: RÉGIMEN SANCIONADOR: En cuanto a la protección de datos, se debe recoger la obligación de la entidad promotora del CDIAT de facilitar a las profesionales los medios técnicos para evitar la sustracción de datos y facilitar su custodia, incluyendo el archivo de imágenes y datos en servidores protegidos que eviten que la posible sustracción de los dispositivos utilizados por las profesionales deje desprotegidos los datos.

Aportaciones de Plena inclusión Castilla-La Mancha

Contextualización En el presente documento se recogen propuestas de mejora al Anteproyecto de Ley de atención temprana en Castilla-La Mancha. Estas propuestas han sido recogidas en el marco del Proyecto “la atención temprana que queremos”, en el que participan cerca del 80% de los servicios de atención temprana de Castilla-La Mancha. Propuestas de cara a mejorar el Anteproyecto de Ley de atención temprana en Castilla-La Mancha. Entre las alegaciones presentadas a continuación, destacamos las siguientes:

- Falta de participación del tercer sector en la mesa de atención temprana y de las coordinaciones provinciales.
- Desconocimiento de la previsión de presupuestos que haga frente a la respuesta en la población 3-6.
- Planteamiento de dualidad entre centros y servicios de atención temprana

Propuesta de cambios Los cambios sugeridos son marcados en letra negrita.

1. **Se propone que sea publicada la Memoria económica** correspondiente al Anteproyecto de Ley de atención temprana en Castilla-La Mancha, tal y como se recoge en la Orden del 4 de febrero de 1980 por la que se aprueban normas para la elaboración de la Memoria económica justificativa de los proyectos de Leyes y disposiciones administrativas, donde se recoge, en su capítulo Primero que, “Todo anteproyecto de ley o proyecto de disposición administrativa, cuya aplicación pueda suponer



un incremento de gastos o disminución de ingresos públicos, deberá incluir, entre los antecedentes y estudios previos, una memoria económica en la que se pongan de manifiesto, debidamente evaluados, cuantos datos resulten precios para conocer las posibles repercusiones presupuestarias de su ejecución.”

2. **Se propone añadir**, en la Exposición de motivos, en el apartado donde se menciona La Ley 7/2014, de 13 de noviembre, de Garantía de los Derechos de las Personas con Discapacidad en Castilla-La Mancha, además del artículo 38 (página 2), **el artículo 48 punto 4** recogido en esta misma del Ley 7/2014, donde queda recogido que "El proceso de detección de los niños objeto de atención temprana corresponde prioritariamente a los sistemas sanitario, social y educativo. La intervención en el ámbito social se realizará desde la detección hasta la escolarización del menor, momento a partir del cual el proceso de intervención continuará en el ámbito educativo".

De la misma forma, se considera necesario que se pueda clarificar en el desarrollo normativo de la Ley la responsabilidad de la atención temprana por parte de cada una de las Administraciones según los procesos correspondientes incluidos en el Anteproyecto (detección, derivación, transición, etc.)

3. En la Exposición de motivos en el apartado donde se menciona la Resolución de 23 de abril de 2013, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, en su apartado tercero, aprueba el Catálogo de Referencia de Servicios Sociales (página2), **se propone modificar la redacción del texto: (...)** asegurando la coordinación de todos los servicios de apoyo e incluyendo la participación de la familia en el proceso”, **por asegurando la colaboración de todos los servicios de apoyo y de la familia.**
4. En la Exposición de motivos, en la página 2, donde se recoge la finalidad de la Ley, y dice: “En este contexto nace la presente ley con la finalidad de definir, ordenar y optimizar el funcionamiento de los servicios de Atención Temprana en Castilla-La Mancha”, **se propone incluir que el**



concepto de centro vaya transitando a un modelo de servicios, basándose en las prácticas recomendadas de la atención temprana.

5. En el CAPÍTULO I. Disposiciones generales. Artículo 2. Definiciones (páginas 3 y 4), **se propone realizar una revisión terminológica completa**, dado que se mezclan elementos relacionados con el concepto de atención temprana, con los tipos de recursos desde los que se puede prestar.

En relación con la definición de este concepto de Servicio de Atención Temprana (Artículo 2. Definiciones. Página 3), se aprecia que, por una parte, definir un "servicio" en términos "de conjuntos de intervenciones" parece poco preciso. Mas bien parece referirse al concepto de atención temprana. Por otra parte, la definición de servicio de atención temprana frente al resto de definiciones sobre centros y servicios genera una enorme confusión, pareciendo que hubiese diferentes modos de entender y prestar la atención temprana. Esta cuestión genera confusión en la lectura y para la comprensión del Anteproyecto. **Podría ser un espacio para explicar el tránsito de centro a servicio. En este sentido todas las definiciones deberían estar basadas en documentos con peso científico.**

6. En el CAPÍTULO I. Disposiciones generales. Artículo 2. Definiciones, **se propone** que, en el caso de mantener la definición de Servicio de Atención Temprana (página 3), **se añada "y/o", en vez de sólo "o"**, en la parte: "(...), con dificultades en su desarrollo sensorial, motor, cognitivo, comunicativo o social o (...)".
7. En el CAPÍTULO I. Disposiciones generales. Artículo 2. Definiciones. Servicio de Atención Temprana (página 3). Apartado de "actuaciones en el Servicio de Atención Temprana":

- En la parte 1ª "Asegurar y mejorar la evolución personal del niño o niña con dificultades en su desarrollo o en riesgo de que dichas dificultades aparezcan." **Se propone utilizar definiciones más ajustadas a la referencia internacional.** Aspirar a que se "asegure" la evolución personal supone generar expectativas que muchas veces no son realistas. **Ej.** optimizar las oportunidades de aprendizaje de las niñas y niños (..); aumentar la participación de las niñas y niños en actividades familiares y comunitarias;



ayudar a la familia, y otros cuidadores a saber cómo desarrollar estrategias para ayudar a las niñas y niños a aprender durante las actividades diarias. - En la parte 5ª “Promover la coordinación entre todos los agentes implicados en la atención al niño o niña y su familia”. **Se propone sacar este apartado. Promover la coordinación resuena más a un medio, más que a una finalidad en sí misma.**

8. En el CAPÍTULO I. Disposiciones generales. Artículo 2. Definiciones. b) Situación de riesgo (página 3). **Se propone utilizar el concepto "factores de riesgo" por ser un concepto más habitual en la literatura relacionada con atención temprana y encontrarse recogido en las publicaciones mencionadas como base de esta ley (Libro blanco de la A.T y publicaciones de la Agencia Europea).**
9. En el CAPÍTULO I. Disposiciones generales. Artículo 2. Definiciones. c) Enfoque centrado en la familia (página 3 y 4): **Se propone incluir una referencia general a las prácticas recomendadas en atención temprana,** (Las Prácticas recomendadas de la DEC se basan en las mejores pruebas empíricas disponibles y en la sabiduría y la experiencia adquiridas en el campo educativo. DEC 2014).

En caso de optar por incluir el enfoque centrado en la familia se sugiere recoger una definición desarrollada en el ámbito científico; por ejemplo, Allen y Peter 1996, Linda Leal 2008. Como propuesta de texto podría ser: “Prácticas de atención temprana basadas en la evidencia científica, que se basan en el derecho de los niños/as con alteración en su desarrollo o riesgo a participar en su vida familiar y comunitaria garantizando las mismas oportunidades que los otros niños/as, con independencia de sus necesidades de apoyo; y el apoyo a sus familias. El objeto de la intervención desde atención temprana desde las Prácticas Centradas en la Familia es brindar el apoyo necesario a los niños y a sus familias para que este objetivo de participación plena se pueda lograr, mediante intervenciones colaborativas con los cuidadores de referencia y en los entornos naturales en los que los niños se desarrollan, favorecer el bienestar de los niños/as y contribuir a la mejora de la calidad de vida de su familia.” En el CAPÍTULO I. Disposiciones generales. Artículo 2. Definiciones. c) Enfoque centrado en la



familia (página 3 y 4): **En el caso de mantener la definición que aparece en el Anteproyecto, se propone sustituir en la frase “(..) se ofrece la información necesaria para (..)”, el término “necesaria”, por “disponible”. De la misma manera se propone sustituir (página 4) “objetivos significativos y relevantes”, por “objetivos significativos y funcionales”.**

10. En el CAPÍTULO I. Disposiciones generales. Artículo 2. Definiciones. d) Entorno natural (página 4). Se propone redefinir el término. **Propuesta de definición: Es donde se produce el desarrollo humano como resultado de las interacciones que las niñas y niños mantienen, de manera directa o indirecta, con el entorno físico (p.ej., espacio, equipo y materiales), el entorno social (p.ej., interacciones con compañeros, hermanos, familiares) y el entorno temporal (p.ej., secuencia y duración de los procedimientos de rutina y las actividades). Definición adaptada de las prácticas recomendadas de la DEC.**
11. En el CAPÍTULO I. Disposiciones generales. Artículo 2. Definiciones. e) Centros de desarrollo infantil y atención temprana (CDIAT) y f) Servicio de Atención Temprana en entorno natural (página 4). Se mantiene durante el desarrollo del anteproyecto la dualidad que se recoge en el Decreto 88/2017, de 5 de diciembre, por el que se regulan las condiciones mínimas exigibles a los centros y servicios destinados a la atención a personas con discapacidad en Castilla-La Mancha. No tiene sentido desde el punto de vista de la atención temprana y genera mucha confusión. Sería importante revisar esta cuestión. **Se propone tener en cuenta que un centro no es un recurso en sí mismo. El recurso es el apoyo. La diferencia entre estos dos recursos son las instalaciones y el equipamiento, nunca los principios y prácticas que sustentan la atención temprana.**
12. En el CAPÍTULO I. Disposiciones generales. Artículo 2. Definiciones. g) Equipos de Atención Temprana (página 4). **Se propone incluir la referencia incluida en las prácticas recomendadas en atención temprana, (Las Prácticas recomendadas de la DEC2014). Desde las prácticas recomendadas se considera a la familia como un miembro más del equipo, por lo que se propone como texto: Conjunto de profesionales especialistas en atención temprana que trabajan en**



colaboración con las familias para asegurar que se alcancen las metas deseadas para los niños o niñas y sus familias. Las prácticas de trabajo en equipo y colaboración incluyen estrategias para interactuar e intercambiar conocimientos y experiencias de manera que enriquecen las competencias, son respetuosas, ofrecen apoyo, y son culturalmente sensibles.

13. En el CAPÍTULO I. Disposiciones generales. Artículo 2. Definiciones. i) Plan individual de apoyo a la familia: **Se propone utilizar los términos “preocupaciones y prioridades” en este apartado y en el resto del Anteproyecto.**

14. En el CAPÍTULO I. Disposiciones generales. Artículo 2. Definiciones. j) Equipos de apoyo a la transición. **Se propone:**

- Incluir, si es posible, en la denominación de los equipos alguna palabra que haga referencia al proceso que seguirá para algunos niños y niñas, una vez alcanzado el periodo de transición. Ej. Equipos de apoyo a la transición y la colaboración - Concretar una referencia temporal. La transición, por definición, tiene una temporalidad definida, no muy larga; hasta ahora, en la práctica se ha tomado la referencia temporal del proceso del proceso de transición, entre 3 y 6 meses desde la escolarización, aunque la constitución de los equipos se hiciera antes de ésta. - En aquellos casos donde se precise la continuidad de la AT para una niña o niño, hasta máximo los 6 años de edad, se propone definirlo como un proceso diferenciado a la transición. - Se propone utilizar el término “colaboración” en vez de “coordinación”. Hablar de coordinación y no de colaboración queda insuficiente, deja a libre interpretación que familia, el centro escolar y servicio de atención temprana definan objetivos y estrategias de forma compartida.

15. En el Artículo 3. Ámbito de aplicación. Página 4 y 5. **Se propone modificar la redacción del texto:** “todos los niños y niñas que tienen necesidades especiales de apoyo para el desarrollo de la autonomía y para la inclusión social”. **Se propone como alternativa: niños y niñas que presentan**



necesidades de apoyo en el desarrollo, para su participación en la vida familiar y su inclusión social (..)

16. En el Artículo 4. Objetivos del Servicio de Atención Temprana. Página 5.

A la parte a) “Promover actuaciones de prevención para disminuir la aparición de trastornos en la población infantil y reducir los efectos de una deficiencia o déficit sobre el conjunto global del desarrollo del niño o niña”:

- Se propone añadir alguna referencia sobre si estas actuaciones se desarrollarán de forma colaborativa con otros recursos del ámbito sanitario y educativo.
- Se propone que esta promoción de actuaciones estén guiadas y alineadas con un desarrollo de plan autonómico compartido por todos los agentes involucrados, y bajo un marco común de trabajo.
- Se propone incluir una definición del propósito preventivo en atención temprana teniendo en cuenta referencias más actualizadas y basadas en la evidencia.

17. En el Artículo 4. Objetivos del Servicio de Atención Temprana. Página 5.

Se propone añadir a este apartado algún objetivo más orientado a “Colaborar, junto a la familia y otros profesionales de la red pública sanitaria y educativa, en la coordinación de aquellas acciones que se estén llevando a cabo con la niña o niño.”

18. Artículo 5. Principios rectores del Servicio de Atención Temprana. Página 5.

- En el apartado e) Descentralización. Dado que en la Ley se realiza una apuesta por ofrecer apoyos en contexto natural, **se propone que en el desarrollo normativo se tome como una prioridad este aspecto, concretando con mayor profundidad un marco de organización territorial para este aspecto donde se evite el solapamiento en la misma zona de influencia de varios servicios de atención temprana. Así mismo se propone revisar el modelo de organización provincial facilitando el**



acceso de las familias a atención temprana por cercanía a su domicilio. Puede ser interesante tener en cuenta otras referencias, como por ejemplo las establecidas desde sanidad.

- En el apartado f) Normalización: “se priorizará la atención a los niños y niñas en sus entornos naturales”. **Se propone que la priorización que se menciona para la atención en los entornos, se pueda establecer sobre criterios definidos para favorecer la intervención en el entorno.**
- En el apartado g) Diálogo, inclusión y participación. “La intervención en el Servicio de Atención Temprana debe estimular la expresión de las necesidades e intereses (...). **Se propone sustituir el término “estimular”, por “promover o favorecer la expresión de preocupaciones y prioridades”**
- En el apartado k) Sostenibilidad: **Se propone poder hacer una revisión de la Memoria económica que debe acompañar a este Anteproyecto, orientada a la parte asignación, partidas y previsión económica para el despliegue de la Ley.**

19. Artículo 6. Niveles y modalidades de intervención en el Servicio de Atención Temprana. 1. La intervención en el Servicio de Atención Temprana se concreta en las siguientes actuaciones. Página 6. En cuanto a lo referido en la parte a) Actuaciones dirigidas a la población en general en el ámbito de la prevención primaria y b) Actuaciones preventivas dirigidas a los niños y niñas con determinados factores de riesgo biológico, psicológico, familiar o del entorno, **se propone que esta parte preventiva deba formar parte de una estrategia autonómica definida por todas las partes implicadas y liderada por la Administración, donde desde los servicios de atención temprana se colabore en el desarrollo de estrategias compartidas con carácter general.**

También se propone añadir y/o en el apartado b) Actuaciones preventivas dirigidas a los niños y niñas con determinados factores de riesgo biológico, psicológico, familiar o del entorno.



20. Artículo 6. Niveles y modalidades de intervención en el Servicio de Atención Temprana. 3. Todas las actuaciones se llevarán a cabo desde un enfoque centrado en la familia y, siempre que sea posible, se priorizará la intervención en los contextos naturales del niño o niña y la familia frente a la intervención en el centro de desarrollo infantil y atención temprana, pudiéndose complementar con otras modalidades de intervención como la tele intervención cuando la situación familiar o de contexto así lo requiera. Página 6. **En consonancia con lo propuesta realizada en cuanto a la clarificación de términos, se propone utilizar la misma terminología durante el documento, a no ser que se utilice como sinónimo: entorno natural y contexto natural.**

Por otra parte, dado que se incluye de nuevo la “priorización” a la hora de prestar apoyo en entorno natural, se propone definirlo en el desarrollo normativo para evitar confusión.

21. Artículo 6. Niveles y modalidades de intervención en el Servicio de Atención Temprana. 4. Página 6 y 7. Se contempla la tele intervención como una modalidad de intervención en atención temprana mediante el uso de las tecnologías de la comunicación. La tele intervención complementa a la intervención presencial que se realiza con las familias en los diferentes contextos. **Se propone añadir, de forma en que se incida, que la modalidad de tele intervención complementa, pero no sustituye el apoyo presencial en ningún caso.**

22. Artículo 7. Red pública de recursos de atención temprana. 1. Forman parte de la red pública de centros y servicios de atención temprana todos los servicios de atención temprana en entorno natural y los centros de desarrollo infantil y atención temprana que reciban financiación pública de la consejería competente en materia de servicios sociales, con independencia de su titularidad pública o privada. Página 7. **La propuesta se vincula con la alegación referida en cuanto al Art. 2. Del**



Anteproyecto, donde la redacción de términos se presta a confusión entre términos: centros y servicios.

23. Artículo 7. Red pública de recursos de atención temprana. 3. Todos los servicios de atención temprana en entorno natural, así como los centros de desarrollo infantil y atención temprana, que formen parte de la red pública de centros de Castilla-La Mancha, son recursos sociales especializados y atenderán a las familias con niños o niñas menores de seis años con dificultades en su desarrollo transitorias o permanentes, o que se encuentren en riesgo de que aparezcan, con independencia del tipo de deficiencia o discapacidad que pudieran presentar, prestando los apoyos según las características y necesidades de cada niño o niña y su familia Página 7. **Este apartado clarifica e incide en que las acciones, objetivos, fines y apoyos e intervenciones deben ser los mismos para TODOS, con independencia del emplazamiento (SAT, CDIAT, entornos o la tele intervención). Con independencia del emplazamiento los principios y las prácticas deben ser los mismos para todos. La ambigüedad terminológica utilizada en el Anteproyecto, especialmente en las definiciones (Art. 2), generan confusión y dificultan crear un cuerpo de conocimiento compartido y asumidos por todos. Se propone de nuevo su revisión.**
24. Artículo 7. Red pública de recursos de atención temprana.4. Asimismo, serán recursos referentes y prestarán atención en un área territorial concreta, favoreciendo la coordinación con otros recursos sanitarios, educativos o sociales del entorno. Para ello, se considerará la realidad demográfica y geográfica de nuestra Región, así como las necesidades de todos los niños y niñas, y sus familias. Página 7. **Se hace la misma propuesta que para el Artículo 5. Principios rectores del Servicio de Atención Temprana. Página 5. Apartado e) Descentralización.**
25. Artículo 8. El equipo de atención temprana: Composición y funciones. 3. Serán funciones de los profesionales de atención temprana. Página 7 y 8. **Se propone añadir las funciones en congruencia con los fines y objetivos propuestos en el Art. 4 (Página 5).**



- En el apartado f) Analizar los entornos para identificar las adaptaciones necesarias que aseguren la participación plena de los niños y niñas, así como para identificar las oportunidades de aprendizaje existentes que puedan maximizar el desarrollo del niño o niña. (Página 8). **Se propone que sustituir el término “analizar” por “promover la generación de entornos que aseguren la participación (...)”**
- En el apartado g) Impulsar el trabajo de apoyo especializado en los entornos naturales de desarrollo del niño o niña y la familia. (Página 8). **Se propone clarificar esta parte. No se entiende bien a qué se refiere.**
- En el apartado h) Promover la coordinación con otros recursos comunitarios implicados en la atención al niño o niña y la familia. (Página 8) **Se propone cambiar el término “coordinación” por “colaboración”.**
- Se propone añadir la función/es derivadas de los **objetivos propuestos en el Art. 4 (Página 5) en la parte a), b) entorno a la prevención primaria y secundaria.**

26. Artículo 9. Competencias de las consejerías de la administración regional implicadas en atención temprana.2. Corresponde al sistema sanitario. Página 8. **Se propone que al igual que es una función de los profesionales de atención temprana, también sería una función del sistema sanitario y educativo promover coordinaciones, en un marco de colaboración con los servicios de atención temprana.**

Se propone incluir también el intercambio de buenas prácticas validadas y relacionadas con la salud y la atención temprana.

27. Artículo 9. Competencias de las consejerías de la administración regional implicadas en atención temprana. 3. Corresponde al sistema educativo. a) Antes de la escolarización. Página 8.

- **Se propone incluir un apartado específico donde se recojan las competencias para cada ciclo de infantil (Escuelas Infantiles y segundo ciclo de infantil).**



- Se propone que al igual que es una función de los profesionales de atención temprana, también sería una función del sistema sanitario y educativo promover coordinaciones, en un marco de colaboración con los servicios de atención temprana.
 - Se propone incluir intercambio de buenas prácticas validadas y relacionadas con la educación y la atención temprana.
 - También se propone añadir que, al igual que al sistema sanitario, al sistema educativo también le corresponderá la detección, prevención y derivación a pediatría y/o al servicio de atención temprana, en aquellas situaciones que pudieran detectarse.
 - Se propone incluir que: en el caso de que un niño o una niña con una alteración en su desarrollo que esté en el servicio de AT y en la escuela infantil: **elaboración conjunta de planes del apoyo; colaboración para la puesta en marcha de estrategias que apoyen la participación, autonomía y relaciones sociales del niño/a en el aula; seguimiento de la evolución del niño, colaboración en el diseño de apoyos para el entorno que faciliten la participación plena, colaboración en la capacitación de los maestros del primer ciclo en relación a las alteraciones de desarrollo y riesgo para que las puedan detectar lo antes posible y ofrecer oportunidades que potencien el desarrollo de los niños con alteración en su desarrollo inmersas en sus actividades cotidianas en la escuela.**
28. Artículo 9. Competencias de las consejerías de la administración regional implicadas en atención temprana. 3. Corresponde al sistema educativo. a) Antes de la escolarización. Punto 1º. Poner en marcha los procedimientos oportunos para la coordinación y el traspaso de información entre los Servicios de Atención Temprana, escuelas infantiles y centros de educación infantil y primaria en el momento de la escolarización en el segundo ciclo de educación infantil del alumnado que esté recibiendo atención temprana, y/o esté escolarizado en escuelas infantiles de titularidad pública. Página 8. **Se propone cambiar el término “coordinar”, por el de “colaborar”.**
29. Artículo 9. Competencias de las consejerías de la administración regional implicadas en atención temprana. 3. Corresponde al sistema educativo. a) Antes de la escolarización. Punto 2.º La detección temprana de las



barreras para anticipar actuaciones educativas. Página 8. **Se propone añadir además de barreras, “y facilitadores”.**

30. Artículo 9. Competencias de las consejerías de la administración regional implicadas en atención temprana. 3. Corresponde al sistema educativo. a) Antes de la escolarización. Punto 3.º Establecer las actuaciones encaminadas a diseñar las medidas de inclusión educativa para facilitar la inclusión del alumnado al inicio de su escolarización, a través de la constitución de los denominados equipos de apoyo a la transición al sistema educativo y con la participación de las familias. Página 8. **Se propone cambiar el término “participar”, por el de “colaborar”.**

31. Artículo 9. Competencias de las consejerías de la administración regional implicadas en atención temprana. 3. Corresponde al sistema educativo. b) Durante la escolarización: 1.º La detección temprana de las barreras para participar en las actuaciones educativas.

- **Se propone añadir “barreras y facilitadores”.**
- **Se propone clarificar si los niños o niñas que pudieran detectarse y requerir del servicio de atención temprana durante su escolarización y hasta los seis años, serán derivados al servicio, o no.**

32. Artículo 9. Competencias de las consejerías de la administración regional implicadas en atención temprana. 3. Corresponde al sistema educativo. b) Durante la escolarización: 4.º Coordinación con los profesionales de los equipos de atención temprana e intervenciones conjuntas. Página 9.

- **Se propone sustituir el término de “coordinación”, por el de “colaboración”, al igual que se define en el Art. 9. Punto 2, c). en la relación con el ámbito sanitario.**

33. Artículo 9. Competencias de las consejerías de la administración regional implicadas en atención temprana. 4. Corresponde al sistema de servicios sociales. Parte d) La valoración de la necesidad del Servicio de Atención Temprana a través de los coordinadores o coordinadoras provinciales de atención temprana y su derivación al recurso de atención temprana más adecuado a las necesidades de las familias, a través de los protocolos que se



desarrollen a tal efecto. Página 9. **Se propone eliminar o modificar la parte donde se recoge que “su derivación al recurso de atención temprana más adecuado a las necesidades de la familia”, considerando que los servicios son “adecuados” para poder prestar apoyo a las familias.**

33. Artículo 10. Transición al sistema educativo. Página 9. **Se propone tener en cuenta las aportaciones al Art. 2, en cuanto al equipo de apoyo a la transición:**

- **Incluir, si es posible, en la denominación de los equipos alguna palabra que haga referencia al proceso que seguirá para algunos niños y niñas, una vez alcanzado el periodo de transición. Ej. Equipos de apoyo a la transición y la colaboración**
- **Concretar una referencia temporal. La transición, por definición, tiene una temporalidad definida, no muy larga; hasta ahora, en la práctica se ha tomado la referencia temporal del proceso de transición, entre 3 y 6 meses desde la escolarización, aunque la constitución de los equipos se hiciera antes de ésta.**
- **En aquellos casos donde se precise la continuidad de la AT para una niña o niño, hasta máximo los 6 años de edad, se propone definirlo como un proceso diferenciado a la transición.**
- **Se propone utilizar el término “colaboración” en vez de “coordinación”. Hablar de coordinación y no de colaboración queda insuficiente, deja a libre interpretación que familia, el centro escolar y servicio de atención temprana definan objetivos y estrategias de forma compartida.**

34. Artículo 10. Transición al sistema educativo. Punto 1. (...). Por ello, es de vital importancia que el Servicio de Atención Temprana tenga siempre presente las necesidades que manifiestan las familias en este periodo (...). Página 9. **Se propone incluir los términos “preocupaciones y prioridades de la familia” en vez de “necesidades”.**

35. Artículo 10. Transición al sistema educativo. Punto 3. Este equipo estará formado por la familia del niño o niña, dado que son las personas que mejor conocen a su hijo o hija, el profesional de referencia del equipo de atención temprana y el profesional o profesionales de referencia del



centro educativo en el que se escolarice al menor. **Se propone utilizar terminología del ámbito educativo. Se propone sustituir el termino de “el profesional o profesionales de referencia del centro educativo” por el de “tutor y el equipo de orientación y apoyo”.**

36: Artículo 10. Transición al sistema educativo. Punto 5. El periodo de transición al sistema educativo se iniciará, en todo caso, antes de la escolarización del niño o niña al segundo ciclo de educación infantil y su procedimiento vendrá regulado en los protocolos establecidos en la normativa de desarrollo de la presente ley. Página 10.

-
- **Se propone, que de la misma forma que se apunta el inicio de la transición, oriente la finalización de este proceso con criterio temporal. Por ejemplo, el de 6 meses, que es el hasta ahora la referencia que se tiene sobre la práctica.**
- **A partir de la finalización de este proceso queda pendiente definir el proceso hasta los 6 años, en las situaciones donde así se considere.**

37. Artículo 10. Artículo 11. Finalización de la intervención en atención temprana. Página 10. **Este artículo esta expresado con una ambigüedad que entendemos deba ser desarrollada con una regulación posterior, de tal forma que clarifique cuestiones como: cuánto tiempo de antelación es suficiente, criterios para la finalización, procedimiento en caso de disenso familiar y/o profesional, etc.**

38. Artículo 10. Artículo 11. Finalización de la intervención en atención temprana. 4. (...) las actuaciones en esta última del proceso (...). Página 10. **Se propone revisar esta frase; parece que falta la palabra "fase".**

39. CAPÍTULO II. Participación de las familias. Artículo 12. Implicación de las familias en el Servicio de Atención Temprana. Punto 2. Por ello, se fomentará la implicación de la familia en todas las fases del proceso de intervención en atención temprana: acogida, valoración y elaboración del plan individual de apoyo a la familia, toma de decisiones, intervención y evaluación. Página 10. **Se propone añadir “intervención y desarrollo de**



estrategias, transición al cole y el cierre con el servicio de atención temprana”.

40. CAPÍTULO II. Participación de las familias. Artículo 12. Implicación de las familias en el Servicio de Atención Temprana. Punto 3. Asimismo, se establecerá una relación de colaboración entre los cuidadores principales y el equipo de atención temprana, en la que regirá el respeto a la cultura, creencias, valores, y a las circunstancias y momento vital de la familia. Página 10. **Se propone incluir aspectos concretos sobre la colaboración de la familia en el proceso de atención temprana, desde los contactos iniciales hasta la transición al entorno escolar; debe ser dinámico e individualizado y reflejar las preferencias de todos los miembros de la familia, así como sus estilos y creencias culturales de aprendizaje. Los objetivos de intervención deben ser funcionales y basados en las necesidades y prioridades de los niños y sus familias.**
41. Artículo 13. Compromiso de colaboración. Punto 1. La colaboración entre la familia y los profesionales se reflejará en un documento, (...). **Se propone nombrar dicho documento. Por ej. Documento: Compromiso de colaboración con el fin de que no se genere confusión con otros documentos utilizados durante el proceso de apoyo en atención temprana.**
42. CAPÍTULO III. Coordinación y Gobernanza. **Se alega que: La Ley 1/2020, de 3 de febrero, del tercer Sector Social de Castilla-La Mancha, en su preámbulo ordena la fundamental colaboración del tercer sector en el desarrollo de las políticas públicas de la Administración autonómica. Artículo 10. Participación. 1. Las entidades del tercer sector social se incorporarán a los órganos de participación de la Administración autonómica, cuya actuación esté relacionada con los ámbitos de intervención social definidos en esta ley; y en el Capítulo IV. Artículo 11 apartado d) añade que Las Admón. Públicas de la región: Garantizarán la participación del tercer sector en la planificación y seguimiento de las políticas sociales, de inclusión, infancia y familia, discapacidad, etc. Por lo que se propone que se reconozca el derecho y la obligación del tercer sector, incluyendo el papel que tienen la**



participación del tercer sector a nivel autonómico (Mesa de atención temprana, comisiones técnicas de trabajo, etc.) y provincial.

Este aspecto también queda recogido en las publicaciones de la Agencia europea. La Comisión Europea, 2011 manifestó que la “Gestión y administración sostenible de los servicios de atención y educación temprana: Un enfoque sistémico de los servicios de atención y educación temprana supone una estrecha colaboración entre diferentes sectores políticos, como educación, sanidad, asuntos sociales y empleo. Todo ello exige una perspectiva coherente compartida por todas las partes implicadas, incluidos los padres, un marco político común con objetivos congruentes en todo el sistema y una definición clara de funciones y responsabilidades a nivel central y local “.

43. CAPÍTULO III. Coordinación y Gobernanza. Artículo 14. Coordinación interadministrativa. Página 11. Punto 1. (...) fomentará la elaboración de un protocolo de coordinación con la consejería competente en materia de sanidad, para asegurar que el tiempo que transcurre entre la detección de los primeros signos de alerta o de las dificultades en el desarrollo del niño o niña y la derivación de la familia al coordinador o coordinadora de atención temprana dependiente de las delegaciones provinciales de la consejería competente en materia de servicios sociales, sea el menor posible (...).

1. **Se propone sustituir el término "fomentará", por “elaborará un protocolo”.**
2. **Se propone tener en cuenta en el desarrollo del Anteproyecto que, se tomen los criterios definidos y compartidos para toda la comunidad autónoma.**
3. **Se propone incluir en el Anteproyecto y/o en su caso, en el desarrollo de la Ley, mediante protocolo, que para facilitar la intervención precoz del niño o niña y su familia, en el entorno hospitalario, en el caso de que el equipo de atención temprana desempeñe sus funciones dentro del hospital o en la propia UCIN, el neonatólogo o pediatra podrá realizar la derivación del recién nacido de riesgo y su familia directamente.**



44. CAPÍTULO III. Coordinación y Gobernanza. Artículo 14. Coordinación interadministrativa. Página 11. Punto 1. (...), de cara a facilitar la evaluación preceptiva y previa a la intervención en atención temprana, (...). Página 11. **Se propone quitar del texto la parte de “la evaluación preceptiva y previa a”, a no ser que se determine que esta parte es exclusiva de sanidad, y “dejar de cara a facilitar la evaluación en atención temprana”.**

45. CAPÍTULO III. Coordinación y Gobernanza. Artículo 14. Coordinación interadministrativa. Página 11. Punto 2. **Puesto que esta Ley parece contemplar una atención temprana hasta los 6 años, se considera que no solo se debería especificar y procedimentar el proceso de transición, sino unos criterios claros, y con un establecimiento de funciones a desarrollar, tanto desde los servicios de atención Temprana como de los centros educativos (de ambos ciclos) durante el tiempo en los que coexiste el apoyo desde ambos recursos.**