

DICTAMEN 6/13

sobre el Proyecto de Decreto sobre la Intervención Integral en Atención Temprana en la CAPV

Bilbao, 22 de noviembre de 2013

I.- INTRODUCCIÓN

El día 30 de octubre de 2013 tuvo entrada en el Consejo Económico y Social Vasco escrito del Departamento de Empleo y Asuntos Sociales, solicitando informe sobre el “*Proyecto de Decreto sobre la Intervención Integral en Atención Temprana en la CAPV*”, según lo establecido en el artículo 3.1.b) de la Ley 8/2012, de 17 de mayo, del Consejo Económico y Social Vasco.

La iniciativa legislativa que se nos consulta tiene como objeto establecer las normas básicas para la organización y coordinación del conjunto de intervenciones que en el campo de la Atención Temprana se desarrollan desde los ámbitos de la Sanidad, la Educación y los Servicios Sociales en la Comunidad Autónoma del País Vasco, con el fin de garantizar un modelo integral y eficaz en el que se coordinen adecuadamente las actuaciones de los sistemas sanitarios, educativos y servicios sociales directamente implicados.

De manera inmediata fue enviada copia del documento a todos los miembros del Pleno del Consejo a fin de que remitieran sus propuestas y opiniones y dar traslado de las mismas a la Comisión de Trabajo pertinente, según lo establecido en el Reglamento de Funcionamiento del Consejo Económico y Social Vasco. El día 13 de noviembre de 2013 se reúne la Comisión de Desarrollo Social y a partir de los acuerdos adoptados, se formula el presente Proyecto de Dictamen para su elevación al Pleno del Consejo de 22 de noviembre donde se aprueba por unanimidad.

II.- CONTENIDO

El texto del “*Proyecto de Decreto sobre la Intervención Integral en Atención Temprana en la CAPV*” consta de Exposición de motivos, 25 artículos distribuidos en cuatro capítulos, una disposición adicional, dos disposiciones transitorias y dos finales. A continuación se incluye una síntesis de su contenido.

Exposición de motivos

La Atención Temprana se define como el conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0 a 6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo prevenir y dar respuesta, lo más pronto posible, a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños y niñas con trastornos en su desarrollo o que presentan riesgo de padecerlos

La naturaleza multifacética y, a menudo, combinada de los trastornos del desarrollo requiere que las intervenciones necesarias para su correcta atención deban considerar la globalidad del niño o niña, incluyendo en dicha globalidad a la propia familia. Por otro lado, la diversidad y complejidad de estos trastornos precisa el concurso de distintas disciplinas especializadas que deben intervenir de forma coordinada, lo cual determina la necesidad de que el abordaje de estos trastornos se haga a través de un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar.

En nuestra Comunidad Autónoma, se ha avanzado muy considerablemente en la respuesta a estas necesidades, con la puesta en marcha de planes, programas e iniciativas de muy diversa índole en los tres principales ámbitos de actuación susceptibles de atenderlas a través de los Departamentos competentes en sanidad, educación y servicios sociales:

Así, el sistema sanitario tiene como objetivos el desarrollo y la atención a los programas de prevención de las deficiencias infantiles, el seguimiento de población en riesgo y la colaboración en las propuestas de intervención temprana. Más concretamente, la sanidad pública vasca ha venido desplegando un amplio dispositivo de programas y actuaciones directamente relacionados con este campo, tanto en la faceta preventiva como en la terapéutica.

La intervención del ámbito educativo se produce a partir de la escolarización de los niños y niñas. Todos los servicios educativos, actuales y futuros, recogidos en su cartera o presentación pública, responden al objetivo de garantizar el derecho a la educación y la igualdad de oportunidades de todos los alumnos y alumnas con necesidades específicas de apoyo educativo, entre los cuales se incluyen todos los que puedan necesitar una intervención temprana y sostenida en el tiempo.

En el ámbito de los servicios sociales, se desarrollan dos grandes grupos de actuaciones que pueden intervenir en la fase de atención temprana. De un lado, las actuaciones en el ámbito de la protección a niños y niñas en riesgo de desprotección o en situación de desprotección, en el marco normativo de la Ley 3/2005, de 18 de febrero, de Atención y Protección a la Infancia y la Adolescencia; y, de otro lado, las actuaciones de promoción de la autonomía y atención a la discapacidad y a la dependencia en el marco normativo de la dependencia y de la normativa autonómica vigente en el ámbito de los servicios sociales.

Este rico y complejo entramado de servicios, programas y actuaciones que, sin duda, ha garantizado fundamentales avances a lo largo de las dos últimas décadas, presenta, todavía hoy, una disfunción que es necesario solucionar: funciona de forma parcelada, sin la necesaria coordinación y cooperación entre los diferentes sistemas de atención implicados. Consciente de esta realidad y de que los esfuerzos realizados en los distintos ámbitos podría mejorar en eficacia, eficiencia y cobertura mediante la articulación de un sistema más integral y debidamente coordinado, el Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria, en el año 2008, y a la par de una serie de iniciativas de las tres diputaciones forales que interesaban definir un modelo coordinado, consideró necesario promover una reflexión y constituyó al efecto una comisión específicamente centrada en esta tarea, en la que participaron representantes de la Sanidad, la Educación y los Servicios Sociales.

La reflexión promovida por el Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria condujo, a finales de 2010, a la articulación de un documento titulado "*Modelo de Atención Temprana para la Comunidad Autónoma del País Vasco*", y que sirvió de referencia para que una comisión técnica interinstitucional constituida al efecto presentara a mediados de 2012 una propuesta de regulación teórico-práctica, origen de este Decreto.

Cuerpo dispositivo

En el **Capítulo I** de "Disposiciones generales" (arts. 1 a 6), se articula el marco teórico-práctico y conceptual de la intervención integral en Atención Temprana en la Comunidad Autónoma del País Vasco donde se concreta el objeto de la norma; se define la Atención Temprana y sus objetivos específicos; se establece el ámbito subjetivo o población destinataria de la Atención Temprana; se explican los niveles de intervención; y se desarrollan los principios rectores de la intervención integral.

En el **Capítulo II** (arts. 7 a 13), se establecen las normas básicas del modelo integral de intervención y de la coordinación de los recursos de los tres sistemas. La coordinación se estructura a través de la Comisión Coordinadora Interinstitucional de Atención Temprana y la Comisión Técnica Interinstitucional de Atención Temprana. La finalidad, composición, organización y funciones de estos órganos de coordinación se establecen en el mismo Decreto.

Los elementos claves de la organización funcional especializada son los Equipos de Valoración en Atención Temprana (EVAT) y los Equipos de Intervención en Atención Temprana (EIAT), dependientes de los servicios sociales forales de atención secundaria. Los Equipos de Valoración en Atención Temprana efectúan la valoración de casos, elaboran en su caso el correspondiente plan de atención personalizada, tramitan su autorización, evalúan los resultados, autorizan el alta y

realizan el seguimiento aconsejable en cada caso. Los Equipos de Intervención en Atención Temprana, por su parte, llevan a cabo las actuaciones necesarias para aplicar el plan de atención personalizada.

En este sentido, en lugar de remitir el desarrollo normativo de aspectos concretos referidos a la intervención de los servicios sociales a diversas órdenes reglamentarias, se ha optado por garantizar la homogeneidad de la actuación de estos servicios sociales a través del presente Decreto.

A tal efecto, el **Capítulo III** (arts. 14 a 19) se dedica específicamente al procedimiento para la intervención de los Equipos de Intervención en Atención Temprana. En el mismo, se definen los requisitos y procedimiento de acceso a la intervención; el plan de atención personalizada; y las causas de finalización de la intervención sin perjuicio de la necesidad de seguimiento o actuación por cualquiera de los tres sistemas.

Por último, el **Capítulo IV** (arts. 20 a 25) regula los requisitos personales, materiales y funcionales que deberán cumplir los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana como estructuras reconocibles desde los que se realizan las intervenciones de Atención Temprana; así como su régimen de autorización y homologación para poder concertar, contratar o conveniar con la Administración pública.

III.- CONSIDERACIONES GENERALES

1. Valoración general de la norma

Se presenta a nuestra consideración el proyecto de Decreto sobre la Intervención Integral en Atención Temprana en la CAPV, con el que el Gobierno establece el marco normativo para un modelo de intervención integral en Atención Temprana a la población infantil de cero a seis años con trastornos en su desarrollo o con riesgo de padecerlos, que garantice su calidad y eficacia, con la participación de los diferentes sistemas implicados que desarrollan actuaciones en el marco de sus competencias y de los diferentes profesionales de orientación interdisciplinar.

En concreto, y tal y como se dice en la Exposición de motivos, se trata de poner a disposición de las personas profesionales de los sistemas implicados el marco teórico-práctico multidisciplinar y conceptual de la Atención Temprana y la formulación básica del modelo de organización funcional y de coordinación de recursos, objetivo que este Consejo valora positivamente.

De hecho, hay que subrayar y felicitar porque, en los tiempos actuales, nuestra Comunidad mantenga y desarrolle un entramado de servicios, programas y actuaciones de protección como los que constituyen el objeto de este Decreto, cuyos beneficiarios son las niñas y niños de 0 a 6 años con trastornos en su desarrollo o que presentan riesgos de padecerlos y sus entornos familiares.

En este sentido, se considera oportuno destacar la importancia de la prevención de las situaciones de riesgo, poniendo en valor lo que el Decreto denomina en su artículo 5 el “nivel primario”, relativo a aquellas “*actuaciones en los tres sistemas tendentes a evitar las condiciones que puedan llevar a la aparición de deficiencias o trastornos en el desarrollo infantil*”.

Asimismo, se valora positivamente el objetivo concreto de proporcionar un marco normativo que permita solucionar las disfunciones que se vienen dando a la hora de coordinar eficaz y eficientemente los diferentes sistemas implicados (Sanitario-Educativo-Servicios Sociales) y las distintas Instituciones (Gobierno Vasco-Diputaciones Forales-Ayuntamientos) intervinientes, en aras de lograr que esa intervención y respuesta sean efectivamente integrales. En este sentido, procede incidir, sin embargo, en la necesidad de unificar criterios a nivel territorial, ya que a día de hoy se actúa en los tres Territorios de forma asimétrica, de manera que, por ejemplo, el servicio en la etapa de 3 a 6 años sólo opera en Bizkaia.

Por último, ha de tenerse presente la situación en la que, a la entrada en vigor del Decreto, quedarán algunas entidades y asociaciones con una trayectoria de servicio a las familias de personas con discapacidad intelectual y del desarrollo, y a las que resultará muy dificultoso adaptarse y cumplir, en el plazo previsto de un año, y en las actuales circunstancias, los

requisitos de personal, materiales y funcionales que se fijan en el capítulo IV, lo mismo que ofrecer la totalidad de servicios que se fijan para los Equipos de Intervención en Atención Temprana en el art. 13.5.

En todo caso, se considera que el plazo de adaptación a los requisitos que fija la Disposición Transitoria Primera debería diferenciar entre aquellos centros que pretenden mantener su actividad y los que vayan a optar a algún tipo de convenio con la Administración.

Por último, se echan en falta en esta norma mecanismos y previsiones de seguimiento y control del ejercicio de la actividad y cumplimiento de los requisitos y condiciones requeridas a los centros homologados, de manera que se garantice el mantenimiento de los estándares exigibles en la prestación de los servicios. En este sentido, en la redacción del artículo 25 se aprecia una cierta confusión entre los requisitos que cabe exigir para resolver favorablemente el acto administrativo de la homologación de Centros privados, y la verificación posterior de su cumplimiento a través de los procesos de seguimiento y control administrativo, tal y como se verá en la consideración específica referida a este artículo.

2. Los Equipos de Intervención en Atención Temprana

Llama la atención el diferente nivel de concreción con que se regulan los Equipos de Valoración en Atención Temprana (EVAT) y los Equipos de Intervención en Atención Temprana (EIAT), en los artículos 12 y 13 respectivamente. En efecto, así como, respecto a los EVAT, se sabe que van a estar compuestos por 7 profesionales técnicos especializados más el correspondiente soporte administrativo y de gestión, de los EIAT no se llega a concretar cuántos equipos han de ser por Territorio Histórico ni cuántas personas han de integrar dichos equipos.

Tratándose, precisamente, de los dispositivos que han de materializar y hacer efectivos los servicios de atención temprana que precisen las niñas y niños y sus familias, consideramos deseable que se concrete al menos su número mínimo por Territorio y su composición, al igual que se hace para los EVAT, cuya función, siendo determinante, es más de carácter técnico-administrativo que de prestación efectiva de los servicios.

Da la impresión que semejantes imprecisiones respecto a los EIAT tienen que ver con la regulación de los “Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana” (estructuras donde se integran) que se hace en los artículos 20 a 25 del Decreto. Regulación que es aplicable *“tanto a los de responsabilidad pública, ya sean de gestión pública o de gestión privada concertada, contratada o con convenio, como a los de titularidad y gestión privada no integrados en el Sistema Vasco de Servicios Sociales”* (Art. 20.2).

En definitiva, si los aludidos Centros son de titularidad pública, deben *“reunir los requisitos materiales, funcionales y de personal”* que se establecen en los artículos 22, 23 y 24, mientras que si son dependientes de entidades privadas, para poder ejercer, deben estar previamente homologados y, para ello, reunir los mismos requisitos materiales, funcionales y de personal, previstos en tales artículos y, por añadidura, cumplir los criterios de calidad, eficacia y coste económico y social que dispone el artículo 25.

Centrándonos en los requisitos de personal, el artículo 22 remite a la regulación ya establecida en el artículo 13, sin concretarse la dimensión final de tales equipos, pues cabe la acumulación del ejercicio de varias de las funciones en una misma persona¹. Resultan unos márgenes para la composición de los EIAT que, a nuestro juicio, pueden incidir negativamente a la hora de asegurar la calidad de la atención que han de prestar y que, sin embargo, permitirían superar el proceso de homologación.

Asimismo, también debería precisarse la cualificación correspondiente a las disciplinas a las que se alude en el artículo 22 (psicomotricidad, psicoterapia, fisioterapia, logopedia y trabajo social), especificando las titulaciones concretas exigibles

¹ De hecho, en el Artículo 24 relativo a los Requisitos funcionales, se establece lo siguiente en su número 2: *“Uno de los miembros del equipo profesional ejercerá especiales funciones de responsabilidad, dirección, representación y coordinación técnica. Esta función, y la correspondiente a la dirección en la gestión y administración del centro, podrá recaer o no en la misma persona”*.

para cubrir las citadas funciones, referenciadas a las titulaciones académicas y/o los certificados de profesionalidad exigibles.

IV.- CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

Exposición de motivos

Se recomienda completar la redacción de este apartado como se indica:

- Página 3, párrafo 2:

“El desarrollo infantil se caracteriza, en los primeros años, por la progresiva adquisición de funciones tan importantes como el control postural, la autonomía de desplazamiento, la comunicación, el lenguaje verbal y la interacción social. Esta evolución está estrechamente ligada al proceso de maduración del sistema nervioso iniciado en la vida intrauterina, y a la organización emocional y mental, y requiere una estructura genética adecuada así como la satisfacción de las necesidades básicas del ser humano tanto a nivel biológico como psicoafectivo **y social, de interacción del niño o niña con su entorno, vínculos afectivos y estabilidad en los cuidados que recibe**”.

- Página 5, añadir después del párrafo 1:

“**Esta filosofía de trabajo debe impregnar la labor diaria de los profesionales, en la que prime el trabajo en equipo, la consideración del niño y su familia como un sistema y de la intervención temprana como un servicio cualificado de prestaciones que busque la equidad y la prevención de carencias, déficits y necesidades futuras. Se debe formular una propuesta de organización que facilite la intervención de todos los profesionales y equipos dentro del organigrama de los servicios de Atención Temprana de la Comunidad, que facilite el acceso de los usuarios a los servicios que prestan otras instituciones y organismos, especialmente los servicios de salud.**

En este sentido, debe examinarse la conveniencia de establecer un marco de colaboración con todas aquellas instituciones con competencias en materia de Atención Temprana, ya sean en el ámbito del Bienestar Social, o en el de Salud, con el fin de garantizar la atención especializada que requieren los menores con alguna discapacidad y sus familias, y la correcta coordinación del conjunto de servicios y profesionales que en cada momento vayan a intervenir, para minimizar en lo posible los efectos de la discapacidad, fomentar la paternidad responsable y la funcionalidad familiar y promover la inclusión social del menor y su familia”.

Artículo 2.2. Definición y naturaleza de la Atención Temprana

Se recomienda completar la redacción de este artículo como sigue:

“2.- En el marco de la responsabilidad pública, la Atención Temprana tiene una naturaleza mixta e interdisciplinar, en la que intervienen componentes sanitarios, educativos y sociales que recaen, respectivamente, en las competencias de los sistemas sanitario, educativo y de servicios sociales.

La coordinación interdisciplinar y la intervención a realizar debe ser el resultado de la mirada compartida del conjunto de profesionales que intervienen en cada caso y con cada familia. Además es necesario que las intervenciones que se realicen con cada niño sean coordinadas y respondan a un objetivo global: favorecer el máximo desarrollo y bienestar tanto del niño o niña como de su familia”.

Artículo 5.b) Niveles de intervención

Se juzga conveniente completar el texto como se indica:

“b) Nivel secundario, incluyendo todas aquellas actuaciones dirigidas a detectar y diagnosticar precozmente la aparición de deficiencias o trastornos en el desarrollo o el riesgo de padecerlos, con el fin de evitar o reducir las consecuencias negativas de las condiciones detectadas. Se desarrollan, básicamente, a través de:

- la aplicación de tratamientos médicos en aquellos procesos susceptibles de mejora;
- el diseño y aplicación de adaptaciones curriculares, así como de planes de trabajo personalizados que garanticen el desarrollo de las competencias básicas;
- la prescripción de productos de apoyo y adaptaciones del medio físico; **así como de los recursos humanos y materiales necesarios para que todos los niños y niñas con trastornos en el desarrollo o riesgo de padecerlos puedan acceder en igualdad de condiciones que el resto a los aprendizajes, facilitando la inclusión en todos los ámbitos y**
- el diseño y aplicación de programas de intervención social”.

Artículo 12.4. Equipos de Valoración en Atención Temprana (EVAT)

Consideramos necesaria una especial cautela en la distribución de los/las asesores/as de Necesidades Educativas Especiales de estos equipos en función de los criterios demográficos, de manera que al EVAT de Bizkaia le correspondan tres profesionales como mínimo, y no dos como establece el punto b) del apartado cuarto de este artículo.

Artículo 16. Solicitud

A fin de garantizar el bienestar del niño o niña que precise atención, e independientemente de que se exija que su familia cumplimente la solicitud del servicio o servicios que requiera, creemos conveniente añadir al final de este artículo lo siguiente:

“No obstante lo anterior, la atención deberá prestarse desde el momento en que el caso sea detectado.”

Artículo 19.4. Finalización de la atención temprana

Recomendamos completar la redacción de este artículo como sigue:

“4.-La finalización de los servicios de los Equipos de Intervención en Atención Temprana no excluye el seguimiento ni la intervención que los Servicios Sociales de Atención Primaria o Secundaria, o los Servicios Sanitarios y Educativos deban llevar a cabo para garantizar la continuidad de la respuesta a las necesidades del niño/a y su familia, en el desarrollo de sus propias competencias. En ambos casos, intervención y seguimiento, se recomienda el mantenimiento de la coordinación interdisciplinar.

Por esta razón, deberán tomarse las medidas oportunas para que una vez finalizados los servicios de los Equipos de Intervención, el menor sea derivado al centro o institución adecuado, que siga dando respuesta a sus necesidades.”

Artículo 22. Requisitos de personal

En primer lugar, y reiterando lo expuesto en las consideraciones generales, debería concretarse el número de profesionales que formando parte del EIAT con el que debe contar cada Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana, con la cualificación adecuada para el ejercicio con garantías de las funciones que se le asignan.

Es más, a las cinco funciones que se enumeran (psicomotricidad, psicoterapia, fisioterapia, logopedia y trabajo social), creemos que deberían añadirse las de psicología, pedagogía y psicopedagogía, ya que con estas titulaciones, son

bastantes los profesionales que actualmente trabajan, por ejemplo, en servicios de atención temprana a personas con discapacidad intelectual y del desarrollo, y más concretamente en el desarrollo de los aspectos cognitivos².

Artículo 25. Requisitos para la homologación

En relación a los requisitos para la homologación de los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana dependientes de entidades privadas, tal y como se ha apuntado en las Consideraciones generales respecto a este artículo, la redacción del mismo se presta a confusión.

En efecto, junto a la necesidad de acreditación de los requisitos y cumplimiento previo de determinadas condiciones que son materialmente verificables para resolver la solicitud de homologación, se incluyen otras materias que sólo pueden acreditarse a posteriori, es decir, a partir del propio desarrollo de la actividad de un centro que ha podido ser homologado.

En cualquier caso, algunos de estos requisitos sólo se entienden en el caso de que estén pensados para los supuestos de homologación de centros pertenecientes a entidades que ya vienen prestando sus servicios en la fecha de entrada en vigor del Decreto. Si es así, deberían recogerse no dentro del articulado de la norma, sino en sus disposiciones transitorias.

En concreto, las siguientes condiciones sólo pueden acreditarlas quienes ya vienen ejerciendo actividad:

- Respecto a que una entidad externa emita un informe favorable de evaluación de carácter trienal, se considera que sería suficiente con un informe del propio centro y, en su caso, una declaración responsable de cumplimiento de los requisitos exigibles.
- Estabilidad de la plantilla. Esta exigencia se entiende vinculada a la firma de un convenio con la Administración que permita asumir el mantenimiento en el tiempo de una estructura estable.
- Índice de absentismo laboral inferior al 5%. No compartimos la obligación de cumplir este requisito, cuando el absentismo no es algo que esté exclusivamente en manos del empleador.
- Índice de accidentabilidad del personal inferior a 6%. No creemos conveniente generalizar este tipo de cláusulas en las homologaciones. En todo caso, en su valoración, debería referenciarse a la media del sector.

Por todo lo expuesto, recomendamos modificar este artículo como se indica:

Artículo 25. Requisitos para la homologación

“Para ser homologados, los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana dependientes de entidades privadas deberán cumplir, además de los requisitos materiales, funcionales y de personal previstos, los siguientes criterios de calidad, eficacia y coste económico y social:

- Balance económico saneado.
- Adecuación de sus objetivos y, en su caso, programas y actividades, a los objetivos y líneas de actuación que, en materia de planificación y programación, establezca el Sistema Vasco de Servicios Sociales.
- Cumplimiento de las mejoras sugeridas por la Administración competente en el ejercicio de las funciones de inspección, en relación con los aspectos que, sin vulnerar la normativa de servicios sociales, se consideren mejorables, en virtud de lo previsto en el artículo 26.1 e) del Decreto 40/1998, de 10 de marzo, por el que se regula la autorización, registro, homologación e inspección de los servicios sociales de la Comunidad Autónoma del País Vasco.

² En Bizkaia, fueron las figuras requeridas en su día para obtener la Valoración de Idoneidad de los Servicios de Atención Temprana, y estos profesionales son quienes realizan hoy día los Tratamientos Globales de Estimulación de todos los niños y niñas.

- Informe favorable de evaluación, realizado por una entidad externa de carácter independiente, que tenga lugar con carácter trienal e incluya **Memoria de la entidad, que informe sobre:**

- la evaluación de la calidad de la atención;
- la evaluación de la satisfacción de las personas atendidas; y
- la **revisión gestión** de las reclamaciones y quejas recibidas por el servicio y de las respuestas ofrecidas a las mismas.
- Estabilidad de la plantilla. Este requisito se entenderá cumplido cuando el 80% de la plantilla sea personal con contrato indefinido.
- Índice de absentismo laboral inferior al 5%.
- Índice de accidentabilidad del personal inferior a 6%.

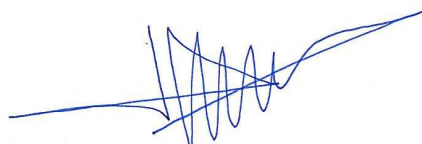
V.- CONCLUSIÓN

El CES Vasco considera adecuada la tramitación del “*Proyecto de Decreto sobre la Intervención Integral en Atención Temprana en la CAPV*”, con las consideraciones que este órgano consultivo ha efectuado.

En Bilbao, a 22 de noviembre de 2013



Vº Bº El Presidente
Juan María Otaegui Murua



El Secretario General
Francisco José Huidobro Burgos