

Consejería de Derechos Sociales y Bienestar

ASUNTO: Alegaciones al Proyecto de decreto regulador de la atención infantil temprana en el Principado de Asturias

María Teresa Alonso Moro en calidad de Presidenta del **Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Asturias (COTSA)**, con C.I.F N° Q3369009J y domicilio social en la C/Los Moros, nº 51, piso 3º, C.P. 33206 de Gijón, presenta las alegaciones de nuestra entidad al *Proyecto de Decreto regulador de la atención infantil temprana en el Principado de Asturias*.

Comenzaremos resaltando que, **a lo largo de todo el texto** de este proyecto, **son constantes y numerosas las referencias** en general al ámbito social y en particular **a funciones específicas del trabajo social** de casos y trabajo social comunitario. Por ello, a modo de ejemplo subrayamos algunas de estas cuestiones:

-- *Artículo 1.- Objeto*

1.- *El presente decreto tiene por objeto regular y organizar la actuación del Principado de Asturias en atención infantil temprana, y establecer los mecanismos para la coordinación de los órganos y entidades competentes en los ámbitos sanitario, educativo y de servicios sociales.*

2.- *Se entiende por atención infantil temprana el conjunto de actuaciones de carácter sanitario, educativo y social, dirigida a población infantil, su familia y su entorno, para dar una respuesta adecuada a las necesidades que presentan los niños o niñas con trastornos en su desarrollo o con riesgo de padecerlos.*

-- *Artículo 2.-Destinatarios de la atención infantil temprana*

2.- *Son niños y niñas con trastornos en el desarrollo, quienes presenten desviaciones significativas en el curso del desarrollo a causa de acontecimientos de salud o de relación que comprometen la evolución biológica, psicológica y social. Las alteraciones o trastornos pueden ser de tipo cognitivo, motriz, sensorial, emocional, conductual, del lenguaje, de la interacción social, de expresión somática o retrasos evolutivos.*

-- *Artículo 4.- Objetivos específicos de la Atención Infantil Temprana*

5.- *Atender y cubrir las necesidades y demandas de la familia y el entorno en el que vive el menor.*

-- *Artículo 6.- Niveles de Intervención*

Los órganos y entidades competentes intervendrán en la atención infantil temprana desde una perspectiva preventiva, terapéutica y asistencial a través de los siguientes niveles de intervención:

b) Nivel secundario. Incluye 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:

4.- el diseño y aplicación de programas de intervención social.

c) Nivel terciario, incluyendo todas aquellas actuaciones dirigidas a eliminar o reducir las consecuencias negativas de las alteraciones del desarrollo observadas en el desarrollo del menor. Se llevan a cabo a través de todas las intervenciones dirigidas al niño o a la niña, a su familia y a su entorno, con el fin de mejorar las condiciones de su desarrollo. Es una intervención habilitadora, rehabilitadora, terapéutica y de respuesta a las necesidades familiares y del entorno.

-- Artículo 7.- Ordenación general de la intervención integral en atención infantil temprana en el Principado de Asturias.

1. La intervención integral en atención infantil temprana en el Principado de Asturias constituye un modelo de intervención de carácter integral, interdisciplinar e integrador en el que actúan componentes sanitarios, educativos y sociales. Cada sistema recoge en su cartera de servicios, aquellos que van dirigidos a su ámbito competencial para la intervención en atención infantil temprana.

Sin embargo, todo ello se contradice con la situación actual asturiana en la que **no existe la figura del Trabajo Social en las Unidades de Atención Infantil Temprana**, a pesar de que tal y como establece la letra c, del Artículo 5: “(...) la atención integral en la atención temprana se fundamenta en el principio de Intervención profesional interdisciplinar y cualificada, para el desarrollo de las actuaciones en el ámbito de la atención temprana por profesionales de los ámbitos sanitario, educativo y de servicios sociales”.

En relación a la definición dada por el artículo 14 de las Unidades de Atención Infantil Temprana en la que se indica que las mismas “constituyen un recurso para la atención infantil cuyo objetivo es facilitar, a través de equipos multiprofesionales especializados, un conjunto personalizado de medidas que proporcione a las niñas y niños con trastornos en su desarrollo o riesgo de padecerlos, así como a sus familias, el apoyo necesario para que puedan desarrollar al máximo sus potencialidades”, debemos señalar que dentro de ese conjunto de medidas se obvian las que proporcionamos las profesionales del Trabajo Social. Una carencia que conlleva una falta de cobertura de un ámbito esencial del que no podemos prescindir las personas como seres sociales que somos. Es decir, hablamos del desarrollo dentro de un contexto relacional, social, familiar, comunitario... Por ello, ante esta falta de cobertura, dado que se atiende principalmente desde un punto de vista médico y psicológico/emocional, **queda en evidencia que la atención integral que promulga el texto es una quimera** que afecta a una población vulnerable como lo es la infancia con problemas de desarrollo o en riesgo de padecerlos y sus familias.

Por otro lado, la necesaria intervención de profesionales del Trabajo Social se hace más patente si cabe en la relación de Objetivos de las Unidades de Atención Infantil Temprana que recoge el artículo 15:

- a) *“Iniciar de forma temprana y sin demora el proceso de atención y rehabilitación.*
- b) *Evitar la aparición de deficiencias y trastornos en el desarrollo.*
- c) *Limitar las consecuencias negativas del trastorno optimizando las capacidades funcionales y de inclusión social del menor.*
- d) *Prevenir o reducir la aparición de ciertos déficits asociados a un trastorno o situación de riesgo.*
- e) *Intervenir sobre los factores de riesgo que puedan comprometer el desarrollo del menor.*
- f) *Proporcionar a las familias apoyo emocional, que permita favorecer el proceso de vinculación y la realización de las funciones parentales necesarias para el futuro desarrollo del menor.*
- g) *Establecer la coordinación entre los profesionales de los diferentes sistemas y servicios involucrados en la atención temprana de los menores.*
- h) *Establecer mecanismos para la sistematización de la participación de las familias en los diferentes procesos implicados en la Atención Infantil Temprana.*
- i) *Participar en los programas de detección existentes en la comunidad dirigidos a la población infantil en general”.*

Asimismo, llamamos la atención sobre el incumplimiento de la letra a de este artículo, puesto que somos conscientes que **la atención temprana y sin demora no se puede dar en un escenario con insuficiente dotación de recursos y sin un abanico de profesionales que cuente con las disciplinas necesarias para “ofrecer orientación, asesoramiento y apoyo a las familias para garantizar el desarrollo de la convivencia y previniendo la marginación social de las mismas y de sus miembros, así como el establecimiento de medidas y ayudas técnicas para la atención, rehabilitación y el fomento de la inserción social de personas con necesidades especiales por causa de su discapacidad, debiendo de eliminar los obstáculos de carácter personal y social que impidan su normal desenvolvimiento en la sociedad”** que recoge nuestra Ley del Principado de Asturias 1/2003, de 24 de febrero, de servicios sociales, tal y como se señala en el preámbulo del proyecto de decreto.

El artículo 16 señala que:

1.-Se accede a las Unidades de Atención Infantil Temprana Generalistas a través de informe de derivación emitido desde los servicios de Pediatría de Atención Primaria del Sistema Público de Salud del Principado de Asturias mediante solicitud formulada por el padre, madre, tutor o representante legal del menor, en la Unidad de Atención Infantil Temprana Generalista que le corresponda por área.

Se atenderá a los menores que tengan propuesta favorable y ajustada a criterios profesionales tras la valoración inicial del equipo de la Unidad de Atención Infantil Temprana. La valoración técnica se realizará previo estudio y diagnóstico de la situación del menor, de los trastornos en su desarrollo o del riesgo de padecerlos, de su historia individual y familiar y de su entorno. Asimismo, se indicarán pautas o consejos generales de actuación en aquellos casos que no precisen intervención ni seguimiento desde una Unidad de Atención Infantil Temprana.

Un artículo que recoge el procedimiento de acceso a las unidades y sobre el que tenemos que hacer diversas consideraciones:

- En otras comunidades autónomas¹ como Cataluña establecen como modo de acceso o bien “directamente, poniéndose en contacto con el CDIAP (centros de desarrollo infantil y atención precoz) que presta el servicio en la zona de residencia de la familia o bien, por indicación o derivación de algún otro dispositivo asistencial de atención a la infancia”. Por ello, consideramos necesario ampliar las vías de acceso ya que ello redundaría en una mayor cobertura y atención precoz de las personas afectadas.
- El acceso a las unidades no se está produciendo en condiciones de igualdad, ya que, reiteramos, faltan los criterios profesionales necesarios para hacer una valoración integral del contexto, un estudio y diagnóstico social de la situación de la persona menor de edad y de su historia individual familiar. Todo ello hace alusión al Informe Social, herramienta específica del Trabajo Social.
- El número 3 de ese mismo artículo (numerado erróneamente como 5 en el texto), establece como criterio de priorización de la gravedad teniendo en cuenta la letra “c) situación sociofamiliar” y la letra “e), la disponibilidad del servicio”. A este respecto señalar que la letra c actualmente **no puede ser valorada con urgencia al no contar con profesional especializado de Trabajo Social en las unidades generalistas**. En cuanto a la letra e decir que a lo largo de todo el documento el proyecto de decreto insta a una atención precoz y urgente de la población infantil con trastorno grave o riesgo de padecerlo y, **luego, prioriza una urgencia en función de que se cuente o no con un servicio**. Nos parece una cuestión de gravedad que **no se garantice la suficiencia de dispositivos y que se deje a una cuestión de disponibilidad una atención urgente y básica**.

En cuanto a las tres modalidades de intervención recogidas en el artículo 17 señalamos:

- “Actuación preventiva o de seguimiento: dirigida a menores con determinados factores de riesgo biológico, psicológico, familiar o del entorno que no precisen intervención terapéutica directa, pero sí una evaluación de su situación lo más precoz posible y un seguimiento periódico”.

Volvemos a llamar la atención a esa Consejería ante la **imposibilidad de materializar lo que promulga en el texto sin dotar a las unidades de trabajadores/as sociales especializados en atención infantil temprana**. No se está haciendo todo lo posible desde la Administración que tiene que garantizar esta atención cuando en todo caso deriva ese primer momento a otros servicios (servicios sociales municipales, unidades específicas sin contar con la evaluación inicial de la unidad general de atención temprana, centro de valoración, etcétera).

¹ Comunidades que la asturiana toma de ejemplo en su documento técnico titulado *“La Atención Infantil Temprana en Asturias”* de la por aquel entonces Consejería de Vivienda y Bienestar Social.

- La siguiente modalidad de intervención está basada en la intervención psicosocial. Sin embargo, **solo cuenta en sus unidades con una de las disciplinas para llevar a cabo esta fase.** Continúa en el segundo punto de este nivel de actuación señalando *“acciones dirigidas al entorno social del menor para evitar o aminorar los factores de riesgo social y especialmente en el entorno educativo (dentro de educación infantil)”*, nuevamente sin tener profesionales de Trabajo Social para ello y, además, fiando esta labor dentro de una etapa, la educación infantil, que ni es obligatoria y que tampoco cuenta con suficientes plazas en el ciclo de 0 a 3 años para toda la población que lo precisa, **quedándose una vez más esta medida en un horizonte deseable pero no factible dada la situación actual.**
- En relación con la última modalidad que señala: *“3.-Apoyo intensivo o intervención terapéutica: agrupará todas las actividades dirigidas a menores, mediante sesiones terapéuticas individuales o en grupo, de los diferentes tratamientos que configuren su plan personalizado. La intervención incluirá, asimismo, el apoyo a la familia, al entorno educativo y al entorno social, con la finalidad de atenuar o superar los trastornos o disfunciones en el desarrollo, prevenir la aparición de trastornos secundarios y eliminar o atenuar los factores de riesgo ambiental en el entorno inmediato del niño”*.

Nuevamente se evidencia que la configuración de los equipos es a todas luces insuficiente para poder llevar a cabo la misma porque una vez más solo se entiende la intervención terapéutica, como la rehabilitación de aspectos físicos y psicológicos, **pasando por alto la necesaria intervención social** ya que no cuenta con los medios para llevarlo a cabo.

El proyecto de Decreto continua en los siguientes artículos recogiendo las actuaciones que tienen que llevar a cabo las Unidades de Atención Infantil Temprana, por ejemplo, en el **artículo 18**. Aunque, insistimos, **no por recogerlas en un documento se pueden materializar cuando no se cuenta con un equipo multiprofesional imprescindible.** En Madrid o Cataluña, en el que sí está presente nuestra disciplina, esta cuestión marca la diferencia y les permite observar públicamente en el segundo caso que *“Los profesionales que forman parte del equipo interdisciplinar de los CDIAP son expertos en desarrollo infantil y en los diversos ámbitos de intervención (niño, familia y entorno). Hay especialistas en fisioterapia, logopedia, trabajo social, psicología y neuropsiquiatría, entre otros. Esta diversidad permite atender cualquier tipo de trastorno y conseguir una intervención global en las necesidades del niño y su familia”*.

Por no seguir abundando en el texto, resaltamos como último ejemplo que la falta de profesionales de Trabajo Social hace que también sea **deficitaria la coordinación interdisciplinar** en la gestión de los casos establecida en el **artículo 20** cuando ello implica poner en común diagnóstico e intervención social con Trabajadores/as Sociales de otros ámbitos como los servicios sociales de atención primaria o especializados o informar y orientar de los recursos y medidas más idóneas a las familias a este respecto.

Por todo lo expuesto hasta este momento, pasamos a concretar nuestras **PROPUESTAS** al texto:

El Colegio Oficial de Trabajo Social de Asturias ve necesario determinar en el Decreto que pretende regular la Atención Infantil Temprana en Asturias las y los profesionales que formarían parte de las Unidades incorporando de forma urgente e imprescindible a profesionales de Trabajo Social en todas las unidades. De este modo daríamos cobertura a los cuatro ámbitos fundamentales en la atención temprana y nos asemejaríamos a las tendencias europeas *“todos los países muestran cierta semejanza respecto a la categoría de profesionales mencionados. Cubren cuatro sectores: médico y paramédico, que se ocupa principalmente de las funciones orgánicas y la rehabilitación; el campo psicológico y el campo educativo, cuyo objetivo en ambos casos es el desarrollo mental, cognitivo e intelectual; y el campo social, que se centra en el entorno social del niño y la familia”*².

De esta forma responderíamos a las cuestiones que ya señalaba esa misma Consejería en su documento técnico hace varios años y a las que, sin embargo, aún no ha puesto solución. Resaltaba esta Consejería que *“existe una variada gama de profesionales que prestan sus servicios sin que esté garantizado el necesario abordaje interdisciplinar que proporcione un tratamiento integral a la par que globalizador del niño/a. En algunos de los servicios existentes el proceso de intervención en los diferentes contextos del niño ámbito familiar y ámbito educativo no está suficientemente desarrollado, con el consecuente riesgo de conducir a abordajes parciales”*³. Por tanto, necesitamos **interdisciplinariedad** en las Unidades de AIT las cuales *“estarán compuestas por equipos multidisciplinares con profesionales procedentes de los ámbitos sanitario, social y educativo que proporcionen una atención integral y globalizadora”* para lograr una atención integral a la persona menor de edad. De lo contrario, seguiríamos perpetuando las carencias en los protocolos de actuación, instrumentos de trabajo o documentos teóricos sobre los que se asienta la atención en las unidades y en relación a otros recursos, **siendo el Trabajo Social una parte vital para que la atención temprana a la infancia asturiana y a sus familias esté completa.**

Tampoco es solución la derivación de algunas de estas funciones a los Servicios Sociales de Base o a los Centros de Valoración de la Discapacidad puesto que aumentan el colapso de los mismos, ralentizan la atención a los y las menores al no disponer de un servicio propio de detección e intervención social, repercutiendo de manera negativa en la atención a una posible discapacidad y que es contrario a los objetivos que marca el propio Decreto cuando establece la necesidad de garantizar que el servicio de atención infantil temprana responda a los **principios de suficiencia, seguridad y calidad tanto para la población infantil destinataria como para sus familias.**

Cuando se aborda el caso de un niño o niña con algún tipo de discapacidad es sumamente importante conocer qué factores del entorno social y familiar favorecerán su desarrollo y su aprendizaje y cuáles pueden ser optimizados para que contribuyan al mismo fin.

² *Intervención Temprana en Europa: Organización de Servicios y Asistencia a los Niños y sus Familias. Tendencias en 17 Países Europeos.* Victoria Soriano. Agencia Europea para el Desarrollo de la Educación Especial. 2000.

³ *La Atención infantil temprana en Asturias.* Dirección General de Atención a Mayores, Discapacitados y Personas Dependientes. Consejería de Vivienda y Bienestar Social. 2004.

El grado de compromiso familiar, las posibilidades de tiempo para apoyar y estimular al niño o a la niña, la coordinación y colaboración con las y los profesionales sanitarios y con la escuela, los recursos culturales y de otro orden con los que se cuenten serán determinantes para la trayectoria de cada caso.

Otro aspecto importante está relacionado con la posibilidad de que las familias puedan recibir apoyo de otros padres con experiencia en la educación de un hijo o hija con discapacidad. Estos apoyos se encuentran en las diferentes asociaciones que representan a las personas con discapacidad o a sus familias, por lo que, de la misma forma, es fundamental un conocimiento exhaustivo de las mismas, así como de los servicios que ofrezcan.

No olvidemos además que la respuesta educativa al alumnado con discapacidad debe sustentarse en una estrecha colaboración entre la escuela y el ámbito familiar. El trabajador o trabajadora social debe servir como enlace entre el profesorado especializado y los profesionales de la orientación, psicólogos/as, pedagogos/as y psicopedagogos/as en los que recae un tipo de orientación más específica.

En la intervención con la familia (Simón, Correa, Rodrigo y Rodríguez, 1998) se debe tender a aminorar el estrés familiar mejorando las competencias del niño o de la niña, contribuyendo a un cambio sobre las percepciones parentales/marentales sobre el nivel de competencias y las necesidades de la persona menor de edad que haga posible la revisión de sus creencias y valores. También hay que fomentar mejores relaciones entre los miembros de la familia, crear estilos de afrontamiento del estrés y ampliar la red de apoyo a los padres, **siendo las y los trabajadores sociales el profesional de referencia a la hora de elaborar un itinerario de ayuda a estas familias.**

En relación con las pautas específicas de interacción entre cada uno de los miembros de la familia y el niño o la niña con discapacidad pueden tenerse en cuenta las consideraciones que realiza Berger (1993), citado por estas autoras, sobre la asistencia a los padres y madres en la tarea de educar a su hijo:

- Ayudar a afrontar el cuidado y la educación del niño/a después de superar el shock inicial. Aclarando si su deber es estimular todo lo que puedan al niño/a o tratarlo como a un niño/a no afectado.
- Implicar a los padres en la estimulación sensorial, motriz y comunicativa temprana por sus beneficios para ambos (menor y padres) al ser una de las primeras experiencias de interacción que tienen y que les puede ayudar a vencer sus incertidumbres e inhibiciones, cuidando de que no abusen de los refuerzos externos para estimular a la persona menor de edad, para no aumentar su dependencia a éstos.
- En relación con el estilo interactivo es conveniente enseñar a los padres a adoptar una actitud más relajada y recíproca. Que la directividad que las caracteriza esté acompañada de una mayor sensibilidad y sincronización con las necesidades de la menor.
- Enseñarles a que vayan modificando sus estrategias a medida que la persona menor de edad va evolucionando. Hay que ayudar a los padres a observar, apreciar y

responder a las respuestas actuales que el niño/a es capaz de dar más que a preocuparse por lo que esta debe aprender a continuación.

- Asimismo, debemos ayudar a establecer interacciones positivas en las que disfruten tanto los padres como el niño o la niña para evitar que se conviertan en situaciones instruccionales estresantes y poco agradables.
- Hay que conocer la organización y estructuración de la vida cotidiana familiar para introducir nuevos elementos o adaptar los ya utilizados para conseguir organizaciones más óptimas. Tener en cuenta y respetar el estilo natural de los padres al organizar sus actividades para favorecer el desarrollo de sus hijos/as.
- Concienciar a las familias para que vean como un hecho natural el pedir ayuda a las y los profesionales y hacer uso de todos los recursos asistenciales que les proporcione la comunidad. Esta ayuda debe darse no sólo en los primeros momentos de ajuste al niño/a con discapacidad, también en otros momentos del curso del desarrollo, ya que las necesidades van cambiando a lo largo del tiempo. Asimismo, es objetivo clave el normalizar al máximo la situación de integración de su hijo/a en todos los ámbitos de participación que ofrece el entorno social de la propia familia.

Todo esto redunda en la importancia de la figura del Trabajo Social específico en las Unidades de Atención Infantil Temprana.

Finalizamos señalando algunas de las funciones del Trabajo Social en las Unidades que en Asturias no se están cubriendo:

- Elaboración de informes sociales.
- Proporcionar a las familias información y orientación sobre recursos sanitarios, educativos y sociales.
- Derivación a recursos especializados de diagnóstico.
- Derivación a recursos especializados de intervención o adquisición de ayudas técnicas.
- Asesoramiento sobre servicios médicos especializados (de diagnóstico, de seguimiento...).
- Asesoramiento sobre recursos e instituciones que generan diferentes tipos de ayudas.
- Asesoramiento sobre el diagnóstico y sus implicaciones.
- Realización de visitas domiciliarias.
- Establecimiento de Planes de Apoyo.
- Planificación, gestión y apoyo al proceso de la escolarización.
- Seguimiento del proceso de adaptación al entorno escolar.
- Asesoramiento sobre asociacionismo.

- Asesoramiento sobre otros agentes de socialización (actividades de ocio, voluntariado, respiro familiar...).
- Coordinación con los Servicios Sociales, Educativos y Sanitarios.
- Coordinación con otros recursos comunitarios.

Por ello **SOLICITAMOS** se incorpore nuestro perfil a las Unidades y expresamente lo recoja el Decreto que pretende regularlas de forma específica, conforme venimos manifestando en las anteriores líneas.

Doten de los recursos necesarios para garantizar la atención precoz e integral en igualdad de condiciones.

Se amplíen los procedimientos de acceso de las familias a la atención infantil temprana.

Además, solicitamos que durante todo el texto del Decreto se utilice un lenguaje inclusivo utilizando fórmulas para hacer referencia a las y los niños como “personas menores de edad”.

Quedamos a su disposición para ampliar las cuestiones que estime oportunas y trasladar la voz de las personas que se han visto afectadas por toda esta situación.

En Gijón, 28 de julio de 2021.

Atentamente,



María Teresa Alonso Moro

Presidenta del Colegio Oficial de Trabajo Social de Asturias