



**Universidad**  
Zaragoza

## Trabajo Fin de Grado

**Proyecto de creación de un “Enlace Profesional” de Atención Temprana en Alagón, como forma de mejorar el desarrollo del lenguaje de los menores con Trastornos del Desarrollo residentes en la comarca Ribera Alta del Ebro.**

**Project to create a Professional Link in Alagon, as a way to improve the language development of children with language developmental disorders in the Ribera Alta of Ebro region**

Autora:

Natalia Medrano Villarroya

Director:

Francisco Eguinoa Zaborras

FACULTAD DE EDUCACIÓN

Año 2017

## *DEDICATORIAS Y AGRADECIMIENTOS*

En primer lugar, quería dar las gracias a mi director Francisco Eguinoa Zaborras por su gran entrega y esfuerzo por ayudarme a sacar este trabajo adelante, por su valiosa dirección y apoyo y mostrarme todos sus saberes.

En segundo lugar, quería agradecer a la Facultad de Educación el haberme aceptado en el Grado de Magisterio Infantil porque debido a esta oportunidad he podido aprender conocimientos muy valiosos que me han hecho ver el mundo de una manera distinta y ver el papel tan importante que tiene un profesor de educación infantil para mejorar la sociedad.

Y finalmente, quería dar las gracias a mi querida familia por ser mi gran apoyo durante todo este proceso.

*“El objetivo principal de la educación es crear personas capaces de hacer cosas nuevas, y no simplemente repetir lo que otras generaciones hicieron”-Jean Piaget.*

## **Resumen**

En estos últimos años, una vez realizada la puesta en marcha de los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana urbanos estamos asistiendo a la evolución de nuevos recursos de Atención Temprana en el ámbito rural - comarcal, como forma de acercar estos servicios a localidades de ámbito rural para que las familias que utilizan estos recursos no tengan que desplazarse a las capitales de provincia. Por ello, en este trabajo se presenta una propuesta de creación de un “Enlace Profesional” de Atención Temprana en la localidad de Alagón, dado que se parte de una necesidad y es que en este momento en la comarca de la Ribera Alta del Ebro (lugar donde resido) no se dispone de ningún CDIAT, o Enlace Profesional de Atención Temprana, por lo que las familias que necesiten estos recursos se tienen que desplazar hasta Zaragoza o Ejea de los caballeros. Además, se pretende destacar la importancia que tiene el profesional Logopeda dentro del servicio de Atención Temprana, dada la alta prevalencia que los Trastornos del Lenguaje tienen entre los menores que presentan Trastornos del Desarrollo en las edades comprendidas entre los 0 y 6 años de edad.

## **Palabras clave**

**Atención Temprana, Enlace profesional, Logopedia, Trastornos del Desarrollo, CDIAT**

## **Abstract**

In these past years, once the display of the early development centers and urban early assistance have been implemented, we are witnessing the creation of new resources to early assistance in rural areas - as a way of getting them closer to rural areas so that families, who make use of these resources, don't have to travel to the urban areas or to the province capital. Because of this, a proposal for professional connection is presented in Alagon, as there is a problematic situation and right now the Ribera Alta del Ebro area (the place where I live) and its social services cannot hold of any CDEAC or a professional link of early assistance, that is why families who are in need of these resources have to move to either Zaragoza or Ejea de los caballeros. Besides, its aim is also to focus on the importance of speech therapy in the early assistance, given the high prevalence of language disorders present among children who have developmental disorders in the ages between 0 and 6 years of age

## **Keywords**

**Early assistance, Professional Link, Speech Therapy, Problems of development, CDEA**

# ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN.....	1
2.	JUSTIFICACIÓN.....	3
3.	HIPÓTESIS DE TRABAJO.....	7
4.	MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL.....	9
4.1.	Atención Temprana.....	9
4.1.1.	<i>Conceptualización</i> .....	9
4.1.2.	<i>Objetivos de los programas de Atención Temprana</i> .....	11
4.1.3.	<i>Población a la que se dirigen los servicios de Atención Temprana</i> .....	12
4.1.4.	<i>Sectores y Servicios implicados: En torno a la coordinación en Atención Temprana.</i> ...	13
4.1.5.	<i>Niveles de prevención</i> .....	14
4.1.6.	<i>Modelos teóricos donde ubicar los programas de AT</i> .....	15
4.2.	Respuesta educativa inclusiva al alumnado de la Comunidad Autónoma de Aragón y su relación con la Atención Temprana.....	17
4.3.	Trastornos del desarrollo más habituales que son derivados a los CDIATS en la etapa de Educación Infantil (0-6 años).....	19
5.	FUNCIONAMIENTO DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN TEMPRANA EN ARAGÓN.....	21
5.1.	Servicios sociales. Importancia de la Orden reguladora del programa de Atención Temprana en Aragón coordinado por el IASS.....	21
5.2.	Servicios educativos. Importancia de los equipos de Atención Temprana educativos.....	23
5.3.	Coordinación interdepartamental entre los servicios educativos y sociales para el programa de AT.....	25
6.	NECESIDAD DE CREAR UN ENLACE PROFESIONAL EN LA COMARCA RIBERA ALTA DEL EBRO.....	27
6.1.	Análisis de la población diana.....	27
6.2.	Menores residentes en la Ribera Alta del Ebro cuyas edades están comprendidas entre los 0 y los 6 años.....	28
6.3.	Niños de la Ribera Alta del Ebro que reciben servicios de Atención Temprana por parte del Instituto Aragonés de Servicios Sociales en Zaragoza.....	30
6.4.	Prevalencia de Trastornos del desarrollo y/o discapacidad infantil en la Comarca Ribera Alta del Ebro.....	30
7.	ENLACE PROFESIONAL EN LA COMARCA DE LA RIBERA ALTA DEL EBRO.....	33
7.1.	Ubicación del Enlace Profesional en la Comarca de la Ribera Alta del Ebro.....	33
7.2.	La fórmula de convenio de colaboración entre administraciones que posibilite llevar el servicio de Atención Temprana a la Comarca de Ribera Alta del Ebro.....	34

7.3. Importancia de ofrecer el Servicio de Logopedia desde el Enlace Profesional que complementa el trabajo de los maestros de Audición y Lenguaje de los centros de Educación Infantil y Primaria de la Comarca de la Ribera Alta del Ebro .....	36
7.4 Modelo elegido para implementar en nuestro Enlace Profesional de Atención Temprana en Alagón .....	38
7.5. Criterios de calidad necesarios para llevar a cabo el Enlace Profesional .....	39
8. CONCLUSIONES .....	41
9. REFERENCIAS NORMATIVAS .....	44
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	46
11. WEBGRAFÍA .....	50
12. ANEXOS.....	51

\*Las menciones genéricas en masculino que aparecen en el redactado de este TFG se entenderán referidas también a su correspondiente femenino

# 1. INTRODUCCIÓN

---

El motivo por el que se ha llevado a cabo el presente Trabajo Fin de Grado viene determinado por la carencia de un Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (en adelante CDIAT) o “Enlace Profesional” en la comarca denominada Ribera Alta del Ebro, puesto que las familias residentes de los diferentes municipios de esta comarca tienen que desplazarse hasta la ciudad de Zaragoza o Ejea de los Caballeros para poder recibir el servicio de Atención Temprana. En el Anexo I detallamos la distancia que existe entre las diferentes localidades que forman la comarca de Ribera Alta del Ebro con Zaragoza, al igual que con Ejea de los Caballeros.

Por ello, he planteado la puesta en marcha de un Enlace Profesional en la localidad de Alagón, dada su consideración de cabecera de la comarca de la Ribera Alta del Ebro (<http://www.rialebro.net/poblaciones/alagon/>). Además, si calculamos la distancia de las diferentes poblaciones que forman esta comarca con respecto Alagón, comprobamos que son menos los kilómetros que tienen que desplazarse a Alagón en relación a los kilómetros que tienen que desplazarse para llegar a Zaragoza o Ejea de los Caballeros. En el Anexo II podemos ver de forma detallada la distancia de cada localidad que forma la comarca de la Ribera Alta del Ebro con Alagón.

Para poder llevar a cabo el planteamiento de la creación de un Enlace Profesional, he comenzado mi trabajo con un apartado denominado justificación donde pretendo explicar el motivo de porqué he decidido desarrollar este proyecto y la importancia que tiene para mejorar el servicio de Atención Temprana en los municipios rurales.

Posteriormente, propongo tres hipótesis de trabajo que son las que van a dar sentido a este proyecto y que van a ser fundamentadas por el apartado de marco teórico y conceptual.

Se prosigue con un apartado denominado Funcionamiento del programa de Atención Temprana en Aragón, y este actúa a través de los Servicios sociales cuya norma reguladora es la Orden de 20 de enero de 2003, del Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales, por la que se regula el Programa de Atención Temprana en la Comunidad Autónoma de Aragón. Además, actúan los Servicios educativos siguiendo el Decreto 135/2014, de 29 de julio, por el que se regulan las

condiciones para el éxito escolar y la excelencia de todos los alumnos de la Comunidad Autónoma de Aragón desde un enfoque inclusivo. Este apartado finaliza con la explicación detallada de la importancia de la buena coordinación entre estos dos Servicios para conseguir que la Atención Temprana funcione de manera óptima.

A continuación, se plantea la Necesidad de crear un Enlace Profesional en la Comarca de la Ribera Alta del Ebro, en el cual, en un primer momento se presenta un análisis de la población diana, detalle de los municipios integrantes de la comarca de la Ribera Alta del Ebro, al igual de número de niños entre 0 a 6 años residentes y desglosado por municipios y también por edades. Además, se muestra el número total de niños que acuden al servicio de Atención Temprana coordinado por el Instituto Aragonés de Servicios Sociales (en adelante IASS) en Zaragoza y la prevalencia de trastornos del desarrollo infantil que hay en esta comarca.

En otro bloque de información detallo la planificación del nuevo Enlace Profesional en la comarca de la Ribera Alta del Ebro, determinando la ubicación del mismo. La fórmula de convenio de colaboración entre administraciones es la elegida para este nuevo recurso, dado que posibilita el poder llevar el servicio de Atención Temprana a la comarca Ribera Alta del Ebro y poder poner de valor el Servicio de Logopedia desde el Enlace Profesional complementando el trabajo de los maestros de Audición y Lenguaje (en adelante AL) de los centros de Educación Infantil y Primaria de las diversas localidades. También se describirá el modelo elegido y, finalmente, se aportan los criterios de calidad necesarios para poder llevar a cabo nuestro proyecto.

Finalmente, se dedica un apartado a las conclusiones donde se pretende explicar las mejoras a conseguir al llevar a cabo el Enlace Profesional, las debilidades que se presentan y las expectativas de futuro.



## 2. JUSTIFICACIÓN

---

Una vez finalizados los diferentes cursos realizados en el Grado de Magisterio de Educación Infantil, en esta Facultad de Educación al igual que las prácticas docentes desarrolladas, aumentó mi curiosidad con los aspectos relacionados con los menores que necesitan apoyo educativo dentro del aula y que además acuden a centros de Atención Temprana a la ciudad de Zaragoza o Ejea de los Caballeros.

Resido en una localidad próxima a la capital comarcal (Alagón), puesto que Cabañas de Ebro (lugar donde vivo), se encuentra a 6 km de Alagón. He podido conocer que los menores que presentan un trastorno en el desarrollo o en riesgo de padecerlo, pese a que muchos se encuentran escolarizados, no tienen totalmente resueltas sus necesidades de atención en las aulas ordinarias de los centros escolares de la comarca, y tienen que desplazarse a mejorar su atención a la capital de Zaragoza.

En las primeras prácticas que lleve a cabo en Alagón, en el segundo año del Grado de Educación Infantil tuve la oportunidad de atender a un niño de 1º de educación infantil que presentaba trastorno de espectro por autismo, y que cumplía los criterios diagnósticos DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014). En este colegio, me dieron la oportunidad de conocer cómo se trabaja con los alumnos que precisan apoyo educativo dentro las aulas ordinarias.

Juan, nombre ficticio, presentaba dificultades de socialización e interrelación apreciándose una escasa participación en la dinámica escolar. También, manifestaba limitaciones en el lenguaje expresivo y receptivo evidenciándose ausencia de holofrasas emitiendo exclusivamente sonidos guturales.

Este niño además, en base a los criterios establecidos en la vigente Orden de 30 de julio de 2014, de la Consejera de Educación, Universidad, Cultura y Deporte, por la que se regulan las medidas de intervención educativa para favorecer el éxito y la excelencia de todos los alumnos de la Comunidad Autónoma de Aragón desde un enfoque inclusivo, y en concreto en su anexo II condiciones y grados, es considerado un alumnado con déficit persistente en la comunicación e

interacción social en diversos contextos y con patrones de comportamiento, intereses o actividades restringidas y repetitivas.

Por ello, el centro donde acude este niño, sintió la necesidad de aumentar su nivel de atención desde los servicios de Psicoterapia y Logopedia que le prestaban en Zaragoza dentro del programa de Atención Temprana coordinado por el IASS. Su familia se desplaza los martes y jueves por la tarde a un CDIAT, dado que puede comprobar que cumplía lo estipulado en la orden del 20 de enero de 2003, del Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales, por la que se regula el Programa de Atención Temprana en la Comunidad Autónoma de Aragón. Se le atendía desde el denominado “Modulo B”: Atención regular (2 horas), puesto que requiere de una atención periódica semanal y además su alteración estaría dentro del grupo de trastornos de desarrollo o retraso importante.

En el centro escolar recibía apoyo de la profesora de Pedagogía Terapéutica y de la maestra de AL, y en el CDIAT apoyo logopédico, siendo complementario las actuaciones entre los servicios sociales y educativos. La profesora de AL me transmitió la alta prevalencia que tienen los trastornos del desarrollo del lenguaje en la infancia y la importancia de trabajar de forma coordinada con los servicios estipulados en el IASS.

Por tanto, mi primer interés fue conocer el funcionamiento de los CDIATS y su posible puesta en marcha de este tipo de recursos en mi comarca, dando lugar a plantear el desarrollo de un recurso ajustado, que como luego desarrollare desde el punto de vista más realista, ha sido crear un Enlace Profesional y todo esto ha sido gracias a las prácticas escolares que me han permitido un fuerte contacto con la realidad educativa y social de los niños con los que he trabajado.

Un segundo punto de interés ha sido plantear la necesidad de trabajar de forma coordinada entre la institución educativa y social, concretamente en los trastornos del lenguaje en la infancia.

Ambos aspectos serán el hilo conductor de este Trabajo Fin de Grado, como forma de adecuarme a la línea temática escogida que no es otra que prevención y tratamiento de las dificultades del lenguaje y la comunicación.

Desde esta línea temática se abarcan dos ámbitos, por un lado la detección temprana de las dificultades del lenguaje y los programas de prevención y en segundo lugar, evaluación e

intervención en los trastornos del lenguaje, habla, audición y voz, en niños y jóvenes con desarrollo normal o con necesidades educativas específicas.

Si bien he podido comprobar que algunos infantes de la localidad de Alagón se desplazaban a Zaragoza para poder obtener servicios de Atención Temprana como he referido, otros no lo hacían.

Dado mi interés en valorar esta carencia de una localidad como Alagón en la cual hay en la actualidad 478 niños/as de entre 0 y 6 años, que esta localidad como he referido no disponga de un Centro de Atención Temprana es una importante carencia apreciada en el mapa de recursos de Atención Temprana de Aragón, alojado en la web del IASS:

[http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Organismos/InstitutoAragonesServiciosSociales/IASASS\\_new/Documentos/discapacidad/AT-2016-MapaRecursos.pdf](http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Organismos/InstitutoAragonesServiciosSociales/IASASS_new/Documentos/discapacidad/AT-2016-MapaRecursos.pdf)).

Como se ha señalado, hemos detallado en el Anexo III, varios niños de la Ribera Alta del Ebro tienen que desplazarse hasta el CDIAT de Ejea de los Caballeros o los diferentes creados en Zaragoza, o el reciente Enlace Profesional creado en Utebo.

De la revisión del plan de Atención a la Diversidad del “CEIP Aragón” de Alagón donde se detalla que de 470 alumnos/as escolarizados en este centro (entre Educación Primaria y Educación Infantil) se constata la existencia de 18 alumnos con necesidades educativas especiales y 30 alumnos con necesidades específicas de apoyo educativo, representando, un 10% de la población escolar.

Para atender a estos 48 niños/as el centro escolar cuenta en su plantilla con tres profesoras de Pedagogía Terapéutica: dos a jornada completa y una a media y con una profesional de AL. También, está dotado con un auxiliar de educación especial que realiza 30 horas semanales pero se dedica exclusivamente a una niña que presenta retraso en el desarrollo, al alumno que presenta trastorno de espectro por autismo y a otra niña que presenta discapacidad motora.

Revisada igualmente la resolución de 20 de junio de 2010, de la Dirección General de Recursos Humanos, por la que se establecen criterios generales para la determinación de necesidades reales de Profesorado en Escuelas de Educación Infantil, Colegios de Educación Infantil y Básica, Colegios de Educación Infantil y Primaria y Centros de Educación Especial, se especifica que se debe contar con un profesor de pedagogía terapéutica para cada 8-11 alumnos/as con adaptaciones

significativas. En el caso del especialista en audición y lenguaje, la ratio es más amplia: un profesor para cada 15-25 alumnos/as.

Por otra parte, y respecto al alumnado con adaptaciones muy significativas establece la ratio de un profesor/a de Pedagogía Terapéutica para cada 3-5 alumnos/as. En el caso del profesor/a de AL sería uno por cada 12-18 alumnos/as.

Como he referido la especialista de AL de este centro, me informo que atendía a 24 niños/as, de los cuales 22 alumnos con necesidades educativas especiales y, los otros dos restantes se encontraban en proceso de evaluación. Podemos comprobar fácilmente que esta maestra cumple con creces la ratio establecida por la resolución de 20 de junio de 2010 de la Dirección General de Recursos Humanos, por la que se establecen criterios generales para la determinación de necesidades reales de Profesorado en Escuelas de Educación Infantil, Colegios de Educación Infantil y Básica, Colegios de Educación Infantil y Primaria y Centros de Educación Especial.

Considero que las profesoras especialistas en este centro tienen demasiada carga docente y que precisa complementariedad y apoyo con los servicios de Atención Temprana gestionados por el IASS, siempre que se cumpla el criterio de inclusión en el programa de Atención Temprana, y no exista derivación inadecuada para perder carga asistencial docente.

### 3. HIPÓTESIS DE TRABAJO

---

En este apartado, desarrollaremos una serie de hipótesis de trabajo que va a dar sentido a mi Proyecto de Fin de Grado.

Una primera hipótesis abordara la necesidad de mejorar los aspectos de coordinación y derivación entre los apoyos educativos y los servicios de Atención Temprana, que podemos denominar como el desarrollo de una verdadera red integrada para que todos los colegios de la comarca mejoren su coordinación con la Atención Temprana.

Por otra parte, proponemos en segundo lugar dado que se encuentra en estudio la modificación del Decreto 135/2014, de 29 de julio, por el que se regulan las condiciones para el éxito escolar y la excelencia de todos los alumnos de la Comunidad Autónoma de Aragón desde un enfoque inclusivo y hemos conocido el Borrador del Decreto por el que se regula la respuesta educativa inclusiva al alumnado de la comunidad Autónoma de Aragón, la hipótesis, de que como bien nos indica el artículo 29, se incluya equipos de Atención Temprana educativos que presten apoyo a los niños de 0 a 6 años y que se cree una Red Integrada de Orientación Educativa.

Finalmente, planteamos en tercer lugar la hipótesis de crear un Enlace Profesional en Alagón para mejorar la atención de los niños/as que tengan trastornos del desarrollo del lenguaje.

Estos tres planteamientos, que podemos considerar hipótesis de trabajo se basan en la falta de un CDIAT o Enlace Profesional en mi comarca y la mejora de la coordinación existente.

Actuaciones de este tipo siguiendo las noticias detalladas por el Gobierno de Aragón, a través de la web Aragón hoy (<http://www.aragonhoy.net>), han sido desarrolladas en 2016, en localidad de Brea de Aragón y Boltaña en Huesca, y en 2017 en Cariñena y Utebo.

Por tanto, nos mostramos favorables a diseñar este tipo de recursos de Atención Temprana en localidades del entorno rural, tal y como se ha realizado en el mes de julio de 2017 en la localidad de Utebo en colaboración con los servicios municipales.

Considero por tanto que la localidad de Alagón, puede ser una localidad estratégica ubicada entre las localidades de Ejea de los caballeros y Zaragoza, para que las familias que residen en las localidades ubicadas en la comarca de la Ribera Alta del Ebro puedan acudir a Alagón, situación que a mejorar la atención y calidad de vida de estas familias.

## 4. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

---

En este apartado, se aporta información sobre diversos aspectos relacionados con los programas de Atención Temprana, a la par que pretende fundamentar teóricamente las tres hipótesis en las que se basa este Trabajo Fin de Grado.

Comenzaremos con un primer apartado donde desarrollaremos los aspectos teóricos de interés para este proyecto, en segundo lugar analizaremos la aportación de los servicios educativos en el apoyo inclusivo a los niños con necesidades educativas, finalizando con un apartado donde se exponen los trastornos del desarrollo más habituales que son derivados a Atención Temprana en la etapa de Educación Infantil (0-6 años).

### 4.1. Atención Temprana

Planteamos este apartado detallando la conceptualización básica sobre Atención Temprana, objetivos, población a la que se dirige, sectores y servicios implicados en torno a la coordinación, niveles de prevención y, finalmente, modelos teóricos donde ubicar los programas de Atención Temprana.

#### 4.1.1. Conceptualización

Referencia obligada en cualquier trabajo sobre la materia de Atención Temprana, es partir de la definición planteada por el Grupo de Atención Temprana (en adelante GAT) (2000):

*“Se entiende por Atención Temprana el conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0 a 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. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar”*

Es importante destacar que este planteamiento se basa en que las intervenciones que se van a llevar a cabo con los menores que precisen de estos servicios tienen que ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar

Siguiendo con el concepto de Atención Temprana, una de las definiciones más acertada desde mi punto de vista es la expuesta por la Resolución de 31 de julio de 2014, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, sobre los criterios para determinar el contenido del servicio de promoción de la autonomía personal para las personas reconocidas en situación de dependencia en Grado II y III, y la evaluación anual correspondiente al ejercicio 2013 de los resultados de aplicación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y atención a las personas en situación de dependencia en el punto 2 a nos la define como:

*“Conjunto de actuaciones preventivas, de diagnóstico y de intervención que de forma coordinada se dirigen a la población infantil de 0 a 6 años, a la familia y a su entorno, que tienen por finalidad 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 tienen probabilidad de presentarlos. Dichas actuaciones, que deben considerar la globalidad del niño o de la niña, han de ser programadas y ejecutadas por equipos multiprofesionales. En el marco normativo y dentro de la cartera de servicios de las Comunidades Autónomas, se establecerán por las administraciones competentes, la coordinación de los sistemas de sanidad, de educación y de servicios sociales implicados en este ámbito, para garantizar el servicio.*

Si comparamos las dos definiciones expuestas, podemos observar que en el caso de la planteada por el GAT (2000) especifica que existen dos equipos que se encargan de la planificación de la intervención: equipos interdisciplinar o equipo transdisciplinar.

Sin embargo, en el caso de la definición planteada por la Resolución del 31 de julio de 2014 se centra exclusivamente de los equipos multiprofesionales y éstos, teniendo en cuenta a Isaac, Carrillo, Deleito, Sánchez, de León y Tena (1983) son servicios comunitarios creados por el INEE (Instituto Nacional de Educación Especial) que fueron regulados en su funcionamiento, creación y composición por la O.M publicada en el BOE el 15 de septiembre del 1982. Además, el Real



Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de inclusión social, en el Capítulo II Derecho a la protección de la salud, Artículo 12. Equipos multiprofesionales de atención a la discapacidad, punto dos nos indica que son los órganos encargados de valorar y calificar las situaciones de discapacidad, para su reconocimiento oficial por el órgano administrativo competente.

También, la segunda definición destaca que es importante la coordinación de los sistemas de sanidad, de educación y de servicios sociales para asegurar el servicio que se les ofrece a las familias y a los niños/as, aspecto muy importante a destacar que la definición del Libro Blanco no lo tiene en cuenta.

#### *4.1.2. Objetivos de los programas de Atención Temprana*

Tal y cómo establece el GAT (2000, pág. 17-18) el principal objetivo es que los niños que presentan trastornos en su desarrollo o tienen riesgo de padecerlos, adopten, siguiendo un modelo que considere los aspectos bio-psico-sociales, todo aquello que desde la vertiente preventiva y asistencial pueda potenciar su capacidad de desarrollo y de bienestar, posibilitando de la forma más completa su integración en el medio familiar, escolar y social, así como su autonomía personal.

Los diferentes programas de Atención Temprana tienen en común los siguientes objetivos generales (GAT 2000, pág. 17-18):

1. Reducir los efectos que las deficiencias tienen sobre el desarrollo integral de los niños.
2. Optimizar en la medida de lo posible, el curso evolutivo del desarrollo infantil.
3. Adoptar medidas compensatorias basadas en el estudio de sus necesidades.
4. Minimizar las consecuencias negativas que conlleva la discapacidad, dado que incrementan la necesidad de apoyos.
5. Atender las necesidades familiares, al mismo nivel que las necesidades de los menores.
6. Adoptar una nueva visión que considere al niño como sujeto activo de la intervención.

También, comparten los siguientes objetivos específicos:

1. Garantizar en igualdad de condiciones el acceso a los servicios de Atención Temprana, tanto a nivel local y autonómico, como estatal.
2. Garantizar planes individualizados de atención ajustados a nivel de necesidades.
3. Garantizar unos mínimos de intensidad de atención semanal, siguiendo criterio de calidad, teniendo en cuenta la opinión de las familias.

#### *4.1.3. Población a la que se dirigen los servicios de Atención Temprana*

Para poder estimar el número de menores que pueden necesitar los servicios de Atención Temprana es necesario basarnos en la Orden de 20 de enero de 2003, del Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales, por la que se regula el Programa de Atención Temprana en la Comunidad Autónoma de Aragón, en concreto en su apartado segundo denominado Titulares del derecho.

Esta norma concreta que se incluyen en el programa aquellos niños menores de 6 años que se les haya detectado un tipo y grado de deficiencia que conlleve la condición legal de minusvalía, así como aquellos a los que se les detecten riesgos con una alta probabilidad estadística de presentar posteriormente una deficiencia motriz y/o sensorial y/o cognitiva, si no se les proporciona una atención específica en los primeros momentos de su vida. En el Anexo IV, podemos ver con más exactitud los criterios de inclusión en el programa.

Candel (2003) refiere que inicialmente los primeros programas de Atención Temprana desarrollados en nuestro país, se dirigían a niños que crecían en condiciones de exclusión social para poder modificar el curso del desarrollo infantil en los primeros años para preparar mejor para la escuela a quienes se encuentran en situación de riesgo por vivir en ambientes sociales desfavorecidos. Posteriormente, esta inquietud se amplió a los niños deficientes y a los que tienen problemas en el desarrollo.

En la actualidad, estos programas van dirigidos a niños que presentan algún déficit físico, psíquico o sensorial, problemas madurativos o de adaptación que son los llamados de alto riesgo o sin una patología evidente.

Tradicionalmente, la población de niños de alto riesgo se ha dividido en dos grandes categorías: por un lado estarían los de alto riesgo biológico que han cursado un fenómeno o secuencia de acontecimientos desencadenantes de posibles lesiones cerebrales con secuelas conductuales o

neuroevolutivas negativas a largo plazo. En el Anexo V podemos saber con más exactitud que niños forman parte de este grupo. Por otro lado, los de alto riesgo socio-ambiental procedentes de ambientes socio-económicos desfavorecidos o los que están viviendo en unas condiciones de crianza absolutamente inadecuadas para un desarrollo integral normal. Una serie de factores de riesgo que entrarían dentro de este punto serían los indicados por los autores Benitez, Languín y Sánchez (2000) que se detalla esta información en el Anexo VI.

Pero, en la actualidad, hay otro grupo llamado sin patología evidente que serían los que no presentan ninguna discapacidad pero muestran un evidente retraso en su desarrollo sin que haya un motivo aparente (Sánchez, 2000).

Finalmente, con este breve apartado podemos comprender que existen muchos factores de riesgo de diferente índole que pueden afectar a los infantes en su desarrollo, por lo que, es muy importante estar atentos a cualquier signo de alarma que puedan emitir para dar una solución lo más prontamente posible y así, facilitar el desarrollo óptimo del niño.

#### *4.1.4. Sectores y Servicios implicados: En torno a la coordinación en Atención Temprana.*

Para implementar un programa de Atención Temprana es importante conseguir una adecuada coordinación entre los tres sectores implicados: Servicios sanitarios, Servicios sociales y por último y no por ello menos importante, Servicios educativos.

Respecto a los Servicios sanitarios, Olivé (2003) establece que desarrollan una serie de actuaciones generales en el campo de prevención, detección, diagnóstico e intervención en los diferentes niveles (primario, secundario y terciario) realizando programas de planificación familiar con la intención de promocionar el bienestar del niño y de su familia; realizando acciones que permiten la detección y el diagnóstico precoz de las enfermedades, trastornos o situaciones de riesgo; actuaciones dirigidas a corregir problemas del desarrollo, entre otros.

Aranda y de Andrés (2004) detallan que los centros de Atención Temprana actúan en régimen ambulatorio desarrollando programas de facilitación del desarrollo motor, de la comunicación y de la relación interpersonal y hacen participes de la actividad a los miembros del grupo familiar y se plantean, no solo la atención individualizada sino que presentan especial atención al grado en que

los padres y otros miembros de la familia conocen, interpretan, integran y aplican pautas y orientaciones que se derivan del programa de atención al niño.

A través de un trabajo de fin de Máster realizado en la Facultad de Ciencias de la Educación en Almería por Clemente (2012) detalla que este servicio cuenta con dos recursos: por un lado, los Centros Base que son dependientes de los servicios sociales y se encargan de detección del niño, acogida tanto del niño como de su familia, valoración del caso, realización del diagnóstico e indicar el tratamiento. Por otro lado, cuentan con los Centros de Atención Temprana que serían de carácter autónomo, pero subvencionados, que desarrollan la labor propia de atención/intervención terapéutica a la población de entre 0-6 años con trastornos en el desarrollo o con riesgo de padecerlos.

Finalmente, el papel de los Servicios educativos, ha sido bien detallado por Guillén (2010) argumentando que la escuela se convierte en un hito importante en el proceso de integración y de socialización de los niños/as, de manera muy significativa en aquellos con problemas en el desarrollo. La educación infantil envuelve una especial trascendencia ya que los primeros años de vida son determinantes para un desarrollo físico y psicológico armonioso del niño, así como para la formación de las facultades intelectuales y el desarrollo de la personalidad.

#### *4.1.5. Niveles de prevención*

La prevención se define como las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad sino también a detener su avance y aminorar sus consecuencias una vez establecida (Vignolo, Vacarezza, Álvarez y Sosa, 2011). Tal y como establece los autores nombrados anteriormente, debemos considerar tres niveles preventivos:

La Prevención Primaria se basa en la puesta en marcha de medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores condicionantes. Las estrategias para la prevención primaria pueden estar dirigidas a prohibir o disminuir la exposición del individuo al factor nocivo, hasta niveles no dañinos para la salud. Medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de factores causales y los factores condicionantes. El objetivo de las acciones de prevención primaria es disminuir la incidencia de la enfermedad. Un ejemplo sería la prohibición de la venta de bebidas alcohólicas a menores de edad.

La Prevención Secundaria, está destinada al diagnóstico precoz de la enfermedad naciente (sin manifestaciones clínicas). Sería la búsqueda de sujetos que aparentemente parecen sanos de enfermedades lo más precozmente posible. Comprende acciones en consecuencia de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno. Estos objetivos pueden ser alcanzados a través del examen médico periódico y la búsqueda de casos (Pruebas de Screening). Un ejemplo sería identificar niños prematuros de menos de 32 semanas o menos de 1.500 gramos precisen ser derivados a los servicios de Atención Temprana.

La Prevención Terciaria se refiere a acciones relativas a la recuperación de la enfermedad clínicamente manifiesta, mediante un correcto diagnóstico y tratamiento y la rehabilitación física, psicológica y social en caso de invalidez o secuelas buscando reducir de este modo las mismas. Además, es fundamental el control y el seguimiento del paciente para aplicar el tratamiento y las medidas de rehabilitación oportunamente. Un ejemplo sería en el caso de tener un cáncer recibir quimioterapia.

#### *4.1.6. Modelos teóricos donde ubicar los programas de AT*

Para poder elaborar un programa de intervención que nos guíe en la práctica diaria en la Atención Temprana debemos partir de un marco teórico el cual servirá al terapeuta de guía para poder decidir que objetivos quiere alcanzar y las técnicas que necesita para ello.

Palacios y Paniagua (2005) analizaron el modelo expuesto por Cunningham, el cuál concreta tres modelos básicos de relación profesional que muestran la actuación respecto a las familias:

El primero de ellos, el denominado “Modelo del experto”, basado en la relación médico-paciente, donde quien conoce los procesos y toma las decisiones es el profesional. En la mayoría de los casos, este modelo produce distanciamiento y rechazo en las familias, pero, algunas veces, les puede resultar cómodo puesto que les permite delegar por completo en los expertos profesionales.

El segundo de ellos, el denominado “Modelo del trasplante”, basado en que los profesionales comparten sus conocimientos con las familias, se les proporciona instrumentos y estrategias. El inconveniente es que los padres no son profesionales y el tener que “trasplantar” el estilo del

profesional a la casa supone interferir en el rol materno o paterno puesto que tienen que hacer cosas que no salen con naturalidad.

Finalmente, el tercero de ellos, denominado “Modelo del usuario”, no se considera que el conocimiento lo aporte exclusivamente el profesional ya que los que más conocen sobre un determinado niño son, sin ninguna duda, sus padres. El experto y las familias intercambian estos dos conocimientos en un plano de igualdad. El profesional tiene que ser empático, es decir, tiene que ser capaz de ponerse en el lugar de las familias, de escuchar y atender. Se pretende mostrar a los padres que son competentes.

Partiendo de estos modelos, nos encontramos con postulados que pretenden atender a los niños, no tanto en centros sino en los propios hogares como es la propuesta expuesta por McWilliam, líder en la defensa del Programa de intervención temprana en Contextos Naturales y basado en rutinas para niños/as con diversidad funcional. Su modelo tiene una gran repercusión en Estados Unidos y otros países y tiene su origen en el Modelo Centrado en la Familia cuya filosofía difiere mucho del modelo presente en nuestro país, el cual está basado en un enfoque clínico.

Apoyado por la entidad FEAPS (Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual) que asume los postulados de Mac William organizó el 14 de noviembre de 2014 en Madrid una interesante conferencia sobre Atención Temprana y en ésta, el profesor McWilliam planteo de su modelo destacando que presenta siete principios:

El primero de ellos nos confirma que los niños y los lactantes aprenden mucho mejor mediante experiencias diarias e interacciones cotidianas con gente que conocen en sus contextos familiares, no mediante sesiones semanales o frecuentes con profesionales en entornos no familiares para el niño. El segundo, defiende que todas las familias si cuentan con el apoyo y los recursos necesarios pueden mejorar y realzar el aprendizaje del niño y su desarrollo. El tercero, postula que el principal papel de un profesional en la Atención Temprana es trabajar con la familia y apoyar a los miembros de la familia y a los que prestan cuidado a los niños/as. El cuarto se centra en el proceso de intervención que se tiene que llevar a cabo en Atención temprana destacando que no existe un proceso general para todos los niños/as sino que éste tiene que ser dinámico e individualizado. El quinto declara sobre los resultados del PIAF deben de ser funcionales y basarse en las necesidades del niño y de las familias y en las prioridades que ha identificado la familia, no en los déficits. El

sexto confirma que las prioridades, intereses y necesidades de la familia se abordan de la forma más eficaz mediante un profesional que es el principal que representa y recibe al equipo y al apoyo comunitario, es decir, la mejor manera de prestar atención no es mediante varios profesionales diferentes que trabajan de forma independiente sino centrándose en un solo profesional clave. El séptimo y último detalla que las intervenciones con los niños y sus familias deben de estar basadas en principios explícitos, en prácticas que hayan sido validadas.

La postura contraria la defiende Belda (2016), actual presidente del GAT (Grupo de Atención Temprana). Este considera que este pronunciamiento extremo representado por McWilliam se acerca más a la desviación de la concepción de la Atención Temprana y es un argumento donde se “confunde la parte por el todo”, puesto que ahora mismo, existe una incitación de reducir la Atención Temprana a una utilización absoluta de las rutinas domésticas para la resolución de los retrasos o déficits de los niños/as. Por esto, tenemos que concentrarnos en una visión global del niño-familia y sus entornos naturales, sin estereotipos previos ni de diagnóstico ni de estrategias de intervención monográficas, siendo una realidad que la ubicación definitiva de la Atención Temprana como derecho universal en el espacio socio-sanitario.

#### **4.2. Respuesta educativa inclusiva al alumnado de la Comunidad Autónoma de Aragón y su relación con la Atención Temprana**

Actualmente, la norma que regula la Atención Temprana en el ámbito educativo es el Decreto 135/2014, de 29 de julio, por el que se regulan las condiciones para el éxito escolar y la excelencia de todos los alumnos de la Comunidad Autónoma de Aragón desde un enfoque inclusivo.

Pero, el 23 de enero de 2017, se presentó a la opinión pública un Borrador de un Decreto por el que se regula la respuesta educativa inclusiva al alumnado de la comunidad autónoma de Aragón que sustituirá al Decreto vigente esperándose su publicación para el próximo curso 2017-2018.

Si bien la norma en vigor no contempla los Equipos de Orientación Educativa de Atención Temprana, el Borrador presentado por la administración educativa cuenta con equipos de Atención Temprana.

El documento presentado, plantea en este sentido en su artículo 28 denominado *Red integrada de Orientación Educativa* en el Decreto por el que se regula la respuesta educativa inclusiva al

alumnado de la comunidad autónoma de Aragón, 23 de enero de 2017, se detalla que la red integrada de Orientación Educativa está organizada de la siguiente manera: Equipos de Orientación Educativa de Atención Temprana, Equipos de Orientación Educativa de Infantil y Primaria, Equipos de Orientación Educativa en Convivencia Escolar, Equipos Especializados de Orientación Educativa, los Departamentos de Orientación en Educación Secundaria, la Orientación en Centros de Educación Especial, los Departamentos de Orientación en Centros de Educación de Adultos, la Orientación en los centros privados concertados y, finalmente, cualesquiera otras estructuras de orientación que se considere necesaria su creación por parte del Departamento competente en materia educativa.

Esta red, tiene una serie de características que aparecen detalladas en el Artículo 29 denominado: *Características de la red integrada de orientación educativa*. En este caso, van a ser remarcados los puntos que tienen que ver con la etapa de educación infantil.

En primer lugar, su objetivo común es la evaluación, el asesoramiento y la intervención especializada dirigida a toda la comunidad educativa, así como la colaboración en los planes y programas que se diseñan para potenciar la mejora educativa y el desarrollo integral de todo el alumnado.

Los Equipos de Orientación Educativa de Atención Temprana tienen como campo de actuación la Educación Infantil, centrándose especialmente en la prevención y colaboración con los centros de educación infantil y sus equipos docentes, en coordinación con otras administraciones, así como los procesos de detección precoz y escolarización en la población de 0 a 3 años.

Los Equipos de Orientación Educativa de Infantil y Primaria desarrollarán sus funciones en los centros públicos que imparten las enseñanzas correspondientes a la Educación Infantil y Educación Primaria.



### **4.3. Trastornos del desarrollo más habituales que son derivados a los CDIATS en la etapa de Educación Infantil (0-6 años)**

Desde el IASS se informa a las familias, mediante un documento denominado: “Atención Temprana- Protocolo colaboración educación- Criterios de derivación” (<http://www.aragon.es/iass>). En su apartado segundo, se detallan cuáles son los criterios para la derivación al programa de Atención Temprana del alumnado de Segundo Ciclo de la Educación Infantil. Dada la relevancia de este documento para este Trabajo Fin de Grado se detalla de forma literal:

- a) No se debe de realizar la derivación a partir de los 5 años y 6 meses puesto que el programa finaliza a los 6 años.
- b) Cuando haya necesidades educativas especiales derivadas de discapacidad, se tendrá en cuenta las siguientes circunstancias:
  - Se derivarán cuando después de tres meses de adopción en el centro docente de medidas específicas, no se contemple un avance en el desarrollo y se considere apropiado complementar la intervención con alguno de los servicios del programa de Atención Temprana.
  - En el caso de alumnos escolarizados en centros de educación especial, en centros de atención preferente o con fórmula de escolarización combinada, no se considera adecuado que ese alumnado salga del centro docente para recibir una atención salvo que ésta sea debida a un tratamiento médico indicado desde los servicios sanitarios. Estos alumnos podrán ser derivados para su inclusión en el programa de Atención Temprana pero la intervención se hará fuera de horario lectivo.
- c) En el caso de no existir necesidades educativas especiales, la derivación se hará atendiendo una serie de aspectos:
  - Presencia de retraso en el desarrollo de alguno de los siguientes ámbitos: motor, comunicativo y cognitivo. No se considera adecuado derivar alumnado cuya necesidad esté centrada sólo en el ámbito social y en el de la conducta adaptativa, dado que es el propio centro el contexto natural favorecedor del desarrollo de los dos ámbitos.

- Cuando un alumno que presenta retraso tenga antecedentes de discapacidad o de dificultades en el aprendizaje en familiares con parentesco de consanguinidad serán prioritarios a la hora de derivación.
- d) En el caso del alumnado que presente índices de absentismo equivalentes a los indicados para la Educación Primaria, no se realizará la derivación.
- e) En el caso de derivación para tratamiento al servicio de logopedia se atenderá a los siguientes criterios:
- Cuando el retraso o el desarrollo atípico del lenguaje pueda ser secundario.
  - No se realizará para el tratamiento de dislalias o de retraso simple del lenguaje.
  - No se realizará cuando las dificultades se limitan al aprendizaje de la lectura y escritura.
  - No se llevara a cabo cuando el bajo dominio lingüístico se derive de que su lengua materna no es el castellano.

Además, teniendo en cuenta como fuente el Instituto Aragonés de Servicios Sociales, el servicio asistencial más demandado es el servicio de Logopedia, que representa el 30% de las derivaciones al programa de Atención Temprana. Seguido de ésta, se encuentran el servicio de Psicomotricidad y la Psicoterapia con un 25%. Finalmente, el servicio menos demandado es el de Estimulación Precoz con un 15%.

Desde mi punto de vista, actualmente existe mayor preocupación por la atención de los niños con Retrasos del Desarrollo, problemas emocionales y comportamentales, al igual que por los niños con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad y trastornos del desarrollo asociados, en relación a la atención previa más centrada en las discapacidades establecidas como el Síndrome de Down o los niños con parálisis cerebral. Es decir, el centro de interés en los modernos programas de Atención Temprana se centra en la prevención, además de la atención necesaria a los menores con discapacidad.

## **5. FUNCIONAMIENTO DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN TEMPRANA EN ARAGÓN**

---

En este apartado describo la normativa que regula el programa de Atención Temprana por parte de los Servicios sociales. Detallo el funcionamiento de los Servicios educativos haciendo hincapié en la importancia de los equipos de Atención Temprana educativos, y, finalmente destaca la importancia de la buena coordinación entre los Servicios sociales y los educativos para que ofrezca un servicio óptimo en la Atención Temprana.

### **5.1. Servicios sociales. Importancia de la Orden reguladora del programa de Atención Temprana en Aragón coordinado por el IASS**

Actualmente, en la Comunidad Autónoma de Aragón, contamos con una norma que regula el Programa de Atención Temprana (Orden de 20 de enero de 2003, del Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales, por la que se regula el Programa de Atención Temprana en la Comunidad Autónoma de Aragón). Esta norma regula los criterios de inclusión en el programa, el dictamen de necesidad, la programación de atención y de intervención individualizada, el seguimiento y la evaluación de las intervenciones así como la acreditación de centros en los que puede llevarse a cabo dichas actuaciones.

A la hora de plantear la elaboración del Centro de Atención Temprana es necesario tener en cuenta todos los apartados que se detallan en esta norma puesto que explica con exactitud qué aspectos son necesarios para poder poner en marcha el programa, pero, al ser esta Orden tan conocida, en este presente trabajo

El quinto apartado de esta Orden aparecen las características que deben tener los Centros y Servicios de Atención Temprana que soliciten la concertación y lo divide en tres subapartados: Medios Materiales, Recursos Humanos y Horario.

En cuanto a Medios Materiales, las Condiciones Físicas y Dotacionales que tiene que tener son ocho: accesibilidad de tipo integral careciendo de barreras arquitectónicas. Fácil acceso y comunicación mediante transporte público; la zona geográfica o entorno elegido para su ubicación debe responder a criterios racionalizados de zonificación de recursos; debe de haber separación a

ser posible arquitectónica y si no funcional entre el Centro de Atención Temprana y otros servicios que puedan presentarse en el mismo local; las condiciones de diseño y dotacionales permitirán maniobrar con carritos y sillas de niños; el tratamiento de los niños debe realizarse en un ambiente tranquilo y sin ruidos teniéndose en cuenta agentes internos y externos; las salas de tratamiento tendrán suelo cálido, antideslizante y de fácil limpieza; el diseño, condiciones dotacionales y equipamientos del Centro también deberán estar adaptadas en materia de seguridad a las características y tipología de los usuarios y; plan de evacuación de incendios.

Dentro de este mismo subapartado están las Zonas y Espacios, diciéndonos que el Centro tiene que contar con al menos tres zonas diferenciadas: administración; Atención Especializada disponiendo de los espacios necesarios para realizar la Atención y tratamiento correspondientes. Las dimensiones mínimas de salas y despachos serán para centros concertados: Sala de fisioterapia (25 m<sup>2</sup>), Sala de Estimulación Precoz y/o Psicomotricidad (25 m<sup>2</sup>), Sala para Logopedia (15 m<sup>2</sup>), Otras salas para otros tratamientos individuales (12 m<sup>2</sup>), Zona de Servicios Generales: Vestíbulo-entrada, zona de espera y WC idóneos. Además, el Centro debe disponer de espacios para reuniones; adecuada ubicación, almacenaje y limpieza de equipamientos y materiales y; espacios para cambiar y vestir a los niños con dispositivos de agua caliente.

Para terminar con este subapartado, destacaremos los equipamientos básicos que debe tener un Centro de Atención Temprana: equipamiento propio del área administrativa para las funciones de recepción, administración, dirección y gestión y el específico que se relaciona con el equipo informático y contestador automático telefónico; dispositivos que faciliten el conocimiento general y la comunicación así como la prestación de servicios vídeo, material adecuado para evaluación y diagnóstico; Estimulación-Psicomotricidad-Fisioterapia con mesas y sillas para niños especializadas, colchonetas, espejos, camillas, pizarras, bipedestadores, andadores, triciclos, planos, balones de Bobath, espalderas, paralelas, escalera y rampa, materiales específicos de motricidad (pelotas, rulos, sacos...), materiales propios de manipulación, materiales específicos de desarrollo y cognitivo y; Logopedia con magnetófono y cintas, ordenador con software interactivo, camilla y colchoneta, espejo y materiales específicos para determinadas deficiencias.

En cuanto a Recursos Humanos, nos aclara que debemos de contar con los servicios profesionales con la titulación o cualificación adecuada para el ejercicio de las siguientes funciones: evaluación neuropediatra, evaluación médico-funcional y rehabilitadora, evaluación psicológica y psicoterapia,

trabajo social, estimulación, fisioterapia, psicomotricidad, logopedia y dirección y administración. Además, destaca que el número y dedicación de los distintos profesionales será el suficiente para asegurar una atención a 40 niños de periodicidad semanal.

Finalmente, sobre el Horario nos comenta que el Centro estará abierto mañana y tarde durante todo el año.

Respecto a la contratación, soy conectora de que desde el 1/6/2010 se formalizó por parte del Instituto Aragonés de Servicios Sociales un sistema de contratación de gestión de servicios públicos para todo Aragón hasta el año 2019. Esta fórmula contempla tanto la atención en las capitales de provincia como la atención en contexto rural.

## **5.2 Servicios educativos. Importancia de los equipos de Atención Temprana educativos**

Actualmente, como ya hemos detallado, la normativa que ha regulado la Atención Temprana en el ámbito educativo es el Decreto 135/2014, de 29 de julio, por el que se regulan las condiciones para el éxito escolar y la excelencia de todos los alumnos de la Comunidad Autónoma de Aragón desde un enfoque inclusivo.

Como hemos mencionado, estamos a la espera de conocer el nuevo Decreto por el que se regula la respuesta educativa inclusiva al alumnado de la comunidad autónoma de Aragón que sustituiría al otro Decreto pero de momento no ha entrado en vigor, y que se espera su publicación a lo largo de este curso, y con efectos para el curso 2018- 2019.

Aun así, he considerado que las ideas que aparecen en este borrador son muy importante para mi trabajo puesto que hay ciertos aspectos que no comparte con el Decreto anterior por lo que he decidido analizarlo detalladamente:

Se trata de un proyecto más directo que el anterior puesto que se centra claramente en la “respuesta educativa inclusiva” y que retoma los extintos equipos de Atención Temprana educativos, con una nueva denominación.

En su artículo 3, plantea en un primer momento la prevención desde los centros educativos en los procesos de enseñanza-aprendizaje que permitan establecer planes y programas de prevención que faciliten detección e intervención temprana.

En el artículo 5, también se refiere a que los centros educativos establecerán los programas preventivos de detección y medidas de intervención temprana que posibilite el mejor aprendizaje, aspecto repetido en el Art. 18.3: identificación temprana y respuesta educativa inclusiva en centro (alumnos).

Los renovados “Equipos de Orientación Educativa de Atención Temprana” parece que no van a tener carácter intervencionista porque no van a aportar tratamientos, puesto que se insiste en la detección. En el Art. 29.3 detalla sus funciones preventivas diciéndonos: *“Los Equipos de Orientación Educativa de Atención Temprana tienen como campo de actuación la Educación Infantil. Sus actuaciones se vertebrarán fundamentalmente en la prevención y colaboración con los centros de educación infantil y sus equipos docentes, en coordinación con otras administraciones, así como los procesos de detección precoz y de escolarización en la población de 0 a 3 años”*.

Por otro lado, nos informa sobre la colaboración con los centros docentes y coordinación con otras administraciones (aspecto que se recalca en el Artículo 30.2 y en el 32.2, extendiendo la coordinación y colaboración con organizaciones sin ánimo de lucro para garantizar la adecuada atención al alumnado, debiendo reflejar las relaciones-coordinaciones externas en el proyecto educativo), y centrando su población diana en los niños de escolarización 0-3años. Entendemos igualmente que las funciones de los Equipos de Orientación Educativa de Infantil y Primaria van a realizar las funciones en centros docentes a partir de 3 a 6 años (coordinándose con los Equipos de Orientación en AT).

### **5.3 Coordinación interdepartamental entre los servicios educativos y sociales para el programa de AT**

Este apartado es fundamental puesto que es muy importante poder entender la importancia que tiene la buena coordinación entre los servicios sociales y los servicios educativos a la hora de trabajar con un niño que presenta alguna necesidad.

En Aragón, se suprimieron los cuatros equipos de Atención Temprana educativa. La desaparición de los Equipos de Atención Temprana y la inclusión de sus funciones en los Equipos de Orientación de Educación Infantil y Primaria de tipo generalista, ha supuesto una pérdida en la función preventiva para la etapa de 0 a 3 años realizada sobre todo desde las Escuelas Infantiles municipales.

En la etapa de Educación Infantil, pueden apreciarse dificultades en habilidades motoras, de socialización, de lenguaje, dificultades atencionales y perceptivas y limitaciones cognitivas o emocionales que no han podido ser detectadas desde pediatría.

Por esto, la detección y la derivación desde los servicios educativos son de gran importancia y complementa la derivación pediátrica, muchas veces se deriva simultáneamente desde pediatría y desde las Escuelas Infantiles y/o centros escolares.

La Orden del 30 de julio de 2014, del Departamento de Educación, Universidad, Cultura y Deporte por la que se regulan los servicios generales de orientación educativa de la Comunidad Autónoma de Aragón (BOA núm. 152, de 5 de agosto), nos habla en su artículo sobre la red de coordinación de Atención Temprana que es configurada por Comisiones sectoriales previas a la escolarización; y gracias a la coordinación entre los Servicios Generales de orientación educativa, los Centros de Atención a la Discapacidad del IASS y los CDIATs que atienden al alumnado escolarizado en sus centros, pretenden garantizar una mejora del desarrollo del programa y en la acción concertada entre servicios.

Las Comisiones Sectoriales presentan un papel fundamental y tienen tres objetivos: preparar el acceso al sistema educativo, realizar previsión de aquellos casos que sean susceptibles de evaluación, y, finalmente, coordinar acciones para facilitar un mensaje coherente a las familias

implicadas. Además, está compuesta por representantes del CDIAT y representantes de los orientadores educativos.

Actualmente, la coordinación técnica entre los servicios educativos y el programa de Atención Temprana sería la siguiente. Cuando el alumno recibe tratamiento por parte de los centros que desarrollan los servicios, el centro docente será informado del proceso y de la evaluación. Esta información será trasladada a través de la familia y a través de las vías de coordinación establecida entre profesionales.



## **6. NECESIDAD DE CREAR UN ENLACE PROFESIONAL EN LA COMARCA RIBERA ALTA DEL EBRO**

---

Este Trabajo Fin de Grado pretende en parte ser un trabajo de indagación empírica (trabajo de campo) dado que se manejan datos de poblaciones y en parte útiles para gestión y programas, además de realizar una fundamentación teórica ajustada. No se ha pretendido realizar un trabajo meramente teórico. Por otra parte, se ha ubicado dentro de la línea temática prevención y tratamiento de las dificultades del lenguaje y la comunicación.

Por tanto, este proyecto encaja en esta línea temática puesto que se pretende elaborar un Enlace Profesional en Alagón con la intención de atender lo más pronto posible los Trastornos del desarrollo del lenguaje, habla y comunicación que pueden presentar los niños de 0 a 6 años puesto que, a través del conocimiento de estas dificultades se pueden solventar gran parte de los problemas del desarrollo.

Por otra parte, si en un primer momento planteé la creación de un verdadero CDIAT en la localidad de Alagón, comprobé que precisaba encontrar un local con equipamientos acreditados y que cumplan la Orden de 20 de enero de 2003, del Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales, por la que se regula el Programa de Atención Temprana en la Comunidad Autónoma de Aragón. Estas importantes limitaciones derivaron a buscar una solución más sencilla, que es la de plantear un Enlace Profesional al tratarse de una fórmula menos exigente, que requiere en definitiva trasladar a los profesionales de Atención Temprana que ya desarrollan su actividad profesional en Ejea de los caballeros a la localidad de Alagón. Para poder plantear este Enlace, realicé un análisis de la población diana de la Comarca de la Ribera Alta del Ebro y una serie de estudios que se muestran a continuación:

### **6.1. Análisis de la población diana**

He utilizado la página web donde se aloja toda la información comarcal, concretamente [www.rialebro.net](http://www.rialebro.net), donde he podido extraer datos como que la Comarca Ribera Alta del Ebro está compuesta por los siguientes 17 municipios: Alagón, Alcalá de Ebro, Bárboles, Boquiñeni, Cabañas

de Ebro, Figueruelas, Gallur, Grisén, La Joyosa, Luceni, Pedrola, Pinseque, Pleitas, Pradilla de Ebro, Remolinos, Sobradriel y Torres de Berrellén.

La Comarca Ribera Alta del Ebro tiene una superficie de 418KM2 y una población total de 27.913, además de 1810 infantes de edades comprendidas de 0 a 6 años.

## 6.2 Menores residentes en la Ribera Alta del Ebro cuyas edades están comprendidas entre los 0 y los 6 años

Una vez identificadas la totalidad de las localidades comarcales, necesitamos conocer el total de menores de 0 a 6 años residentes en cada localidad. Para ello, a través de esta tabla podemos el número de menores distribuidos por edades:

	0 años	1 año	2 años	3 años	4 años	5 años	6 años
<b>Alagón</b>	59	60	61	68	61	83	86
<b>Alcalá de Ebro</b>	1	2	2	4	4		5
<b>Bárboles</b>		4	1		3	3	3
<b>Boquiñeni</b>	3	2	10	4	5	7	5
<b>Cabañas de Ebro</b>	2	1		2	2	5	7
<b>Figueruelas</b>	10	5	9	7	14	13	9
<b>Gallur</b>	6	18	18	15	22	12	20
<b>Grisén</b>	2	9	3	5	8	6	11
<b>La Joyosa</b>	17	14	13	16	12	16	17
<b>Luceni</b>	9	15	2	9	2	14	10
<b>Pedrola</b>	14	22	28	39	26	35	38
<b>Pinseque</b>	62	45	49	55	70	58	58
<b>Pleitas</b>		1	1				
<b>Pradilla de Ebro</b>	4		3	2	5	4	1
<b>Remolinos</b>	1	9	6	2	8	7	7
<b>Sobradriel</b>	10	16	16	14	13	12	13
<b>Torres de Berrellén</b>	13	6	17	11	17	27	14

Tabla 1. Menores comprendidos de 0 a 6 años residentes de las diferentes localidades que compone la Ribera Alta del Ebro.

Sumando la totalidad de los mismos, nos encontramos:

<b>LOCALIDAD</b>	<b>Nº DE NIÑOS DE 0 A 6 AÑOS</b>
<b>Alagón</b>	478
<b>Alcalá de Ebro</b>	18
<b>Bárboles</b>	14
<b>Boquiñeni</b>	36
<b>Cabañas de Ebro</b>	19
<b>Figueruelas</b>	67
<b>Gallur</b>	111
<b>Grisén</b>	44
<b>La Joyosa</b>	105
<b>Luceni</b>	61
<b>Pedrola</b>	200
<b>Pinseque</b>	397
<b>Pleitas</b>	2
<b>Pradilla de Ebro</b>	19
<b>Remolinos</b>	40
<b>Sobradiel</b>	94
<b>Torres de Berrellén</b>	105

Tabla 2. Número total de niños de 0 a 6 años residentes en las diferentes localidades que componen la Ribera Alta del Ebro.

Como era de esperar, Alagón concentra la mayoría de los menores, hecho que justifica que diseñemos el Enlace Profesional en esta localidad.

### **6.3. Niños de la Ribera Alta del Ebro que reciben servicios de Atención Temprana por parte del Instituto Aragonés de Servicios Sociales en Zaragoza**

Solicitado al Instituto Aragonés de Servicios Sociales información en detalle de esta cuestión, se nos remite información preservando obviamente datos de identificación de estos menores.

<b>LOCALIDAD</b>	<b>NÚMERO DE NIÑOS</b>
<b>Alagón</b>	11
<b>Alcalá de Ebro</b>	1
<b>Grisén</b>	2
<b>La Joyosa</b>	1
<b>Pedrola</b>	3
<b>Pinseque</b>	6
<b>Remolinos</b>	1
<b>Sobradiel</b>	2
<b>Torres de Berrellén</b>	2

Tabla 3. Número total de niños de 0 a 6 años procedentes de la Ribera Alta del Ebro que son atendidos en el IASS.

Consideramos por tanto, que 29 menores son atendidos desde el servicio de Atención Temprana del Instituto Aragonés de Servicios Sociales, dato numérico que justifica la existencia de un CDIAT en la localidad de Alagón.

### **6.4. Prevalencia de Trastornos del desarrollo y/o discapacidad infantil en la Comarca Ribera Alta del Ebro**

En general, los profesionales que manejan datos de prevalencia, consideran que es difícil conocer la prevalencia de discapacidad en Atención Temprana. No obstante, en los últimos años se ha publicado diversos estudios que han intentado cuantificar e identificar la población con discapacidad a atender en Atención Temprana.

En este sentido y de interés para este Trabajo Fin de Grado debemos citar la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Minusvalías que el antiguo Instituto Nacional de estadística lo llevó a cabo en 1986 y cuyos resultados se publicaron por el INE (1987).

Detectaron 43.047 niños en el tramo de edad de 0 a 6 años equivalentes al 1,84% de la población. Para este tramo de edad se estableció una prevalencia del 22/000, sin encontrarse grandes diferencias por razón de sexo.

Posteriormente, en el año 2002 se publica la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estados de Salud (EDDES) realizado de nuevo por el I.N.E en colaboración con el IMSERSO y la fundación ONCE cuya fase de campo se realizó en 1999 y cuyos resultados se publicaron en junio de 2002.

El número de niños menores de seis años que presenta algún tipo de discapacidad es de 49.576 (24.723 niños y 24.853 niñas) con respecto a una población 0-6 años de 2.209.504 niños. Es decir, un 2,24% de la población de esa edad, no existiendo diferencias por razón de sexo.

Por otra parte, la Encuesta de Discapacidad, autonomía personal y situación de dependencia (2008), la cual está disponible en: [www.ine.es/jaxi/menu.do?L=0&type=pcaxis&path=/t15/p418&file=inebase](http://www.ine.es/jaxi/menu.do?L=0&type=pcaxis&path=/t15/p418&file=inebase), nos dice que 60.400 niños de 0 a 6 años presentan discapacidades (se trata de 1,6% de la población discapacitada total). Esta encuesta igualmente ha ofrecido datos que sitúan en el 5% a la población infantil que presenta trastornos en el desarrollo.

La novedad de esta última macroencuesta es que a partir de ella, se manejan parámetros más amplios para el estudio de las necesidades a atender en Atención Temprana, estimándose que prácticamente un 7,5% de la población infantil de 0 a 6 años puede necesitar Atención Temprana. Se establece la siguiente distribución:

- a) 2,1% de la población con discapacidad permanente instaurada. La encuesta utiliza ya el concepto de “limitaciones” para referirse a los menores con discapacidad.
- b) 2,5% población con trastorno leves o transitorios que precisan atención regular.
- c) 2,5% niños en situación de riesgo biológico, social o psicológico.

En la última normativa publicada sobre regulación de programas de Atención Temprana revisada para la fundamentación de este Trabajo Fin de Grado, que no es otra que el Decreto Foral de la

Diputación Foral de Bizkaia 125/2017 de 24 de octubre por el que se regula la prestación del Servicio Público de Atención Temprana, publicada el pasado 31/10/2017 en el Boletín Oficial de Bizkaia, se plantea que se “estima que un 10% de la población infantil podría presentar trastornos en su desarrollo. Abordar esta cuestión resulta, por tanto, de gran trascendencia individual, familiar y social”.

Finalmente, en el estudio realizado por el Grupo de Atención Temprana (2011), se aportan datos que prueban que la mayor parte de la detección y la derivación de los casos (54,85%) proceden del ámbito sanitario. Considera que los importantes esfuerzos de sensibilización en pediatría, han posibilitado este cambio.

Según este novedoso estudio, que ya no se trata de una Encuesta, sino datos reales de niños atendidos en los CDIATs, consideran que los 43.986 niños atendidos, se encuentran a bastante distancia de los previsibles 78.397 niños estimados, según la aplicación del estadístico habitual del 2,75 %.

En base a lo anteriormente referido, resulta muy complicado conocer con exactitud la prevalencia de la discapacidad infantil en la Ribera Alta del Ebro, pero si nos guiamos por uno de los modelos de Atención Temprana más avanzando, que no es otro que el modelo vasco, en el que en su Decreto 13/2016, de 2 de febrero, de intervención integral en Atención Temprana en la Comunidad Autónoma del País Vasco, se establece al igual que la norma referida anteriormente de Atención Temprana en la provincia de Vizcaya, que las alteraciones que debe atender un servicio de Atención Temprana afectan a un 10% de los niños y niñas en ese intervalo de edad. Se trata pues de un problema de gran magnitud y trascendencia social y que aplicándolo a los 1.810 niños que hay en la Ribera Alta del Ebro, siguiendo este porcentaje, habría 180 niños con algún trastorno en el desarrollo o con riesgo de padecerlo.

## **7. ENLACE PROFESIONAL EN LA COMARCA DE LA RIBERA ALTA DEL EBRO**

---

En este apartado, describimos la ubicación del Enlace Profesional dentro de la Ribera Alta del Ebro; proseguimos detallando como sería un posible convenio de colaboración entre las administraciones para poderlo llevarlo a cabo, y se destaca la importancia de ofrecer el servicio de Logopedia dentro del Enlace Profesional creado. Además vamos a plantear el modelo que se va a llevar a cabo y; finalmente, los criterios de calidad que son necesarios para la apertura del Enlace Profesional.

### **7.1 Ubicación del Enlace Profesional en la Comarca de la Ribera Alta del Ebro**

Por lo expuesto en la introducción de este Trabajo Fin de Grado, consideramos que la decisión más adecuada es desarrollar un Enlace Profesional, no tanto un CDIAT. Considero que el Enlace Profesional se debe de llevar a cabo en la localidad de Alagón, dado que además se encuentra la sede comarcal de Servicios Sociales y las derivaciones al centro de atención a la discapacidad, es decir al Instituto Aragonés de Servicios Sociales.

En la página web de la Ribera Alta del Ebro ([www.rialebro.net](http://www.rialebro.net)), dentro del apartado de las Áreas, aparecen los Servicios Sociales y ahí se puede descargar tanto la programación como el horario que se ha llevado a cabo en el 2016. Además, hay un organigrama donde nos aclara cuáles son las funciones de este servicio y su personal que podemos ver en el Anexo VII.

El local escogido es la Escuela Infantil Municipal que se encuentra en la Avenida Portalada número 24 en Alagón. Ésta, presenta un horario de 8 de la mañana a 14 de al mediodía, por lo que por la tarde podría ser utilizada para ofrecer el servicio de Atención Temprana.

Además, las unidades con las que cuenta esta Escuela Infantil serían las siguientes: 1 clase de 0 a 1 año con 8 niños, 2 clases de 1-2 años con 13 niños por aula y finalmente 2 clases de 2-3 niños con 20 niños por aula.

Es más en la reciente apertura del enlace profesional de Cariñena, hemos podido comprobar que también se ha elegido como lugar para ofrecer este servicio la Escuela Municipal de Cariñena.

A través de la noticia publicada en la web: <http://www.aragonhoy.net> , dependiente del Gobierno de Aragón, la Consejera de Ciudadanía y Derechos Sociales refiere que estas iniciativas pretenden acercar los servicios sociales a los aragoneses que viven en el mundo rural porque especifica que en el caso de Cariñena, a través de esta apertura va a evitar que nueve familias se tengan que desplazar hasta Zaragoza, pero además, la cifra se elevará puesto que hay niños que necesitan participar en el programa pero que no lo hacían debido al desplazamiento.

## **7.2. La fórmula de convenio de colaboración entre administraciones que posibilite llevar el servicio de Atención Temprana a la Comarca de Ribera Alta del Ebro**

Esta es la fórmula empleada por el Instituto Aragonés de Servicios Sociales con los ayuntamientos y comarcas, tal y como podemos apreciar por el seguimiento realizado en la página web del Gobierno de Aragón anteriormente detallada y aplicada en las localidades como Brea de Aragón, Cariñena y Utebo.

Desde mi punto de vista, si estas iniciativas se han podido realizar con la fórmula del convenio de colaboración entre el Gobierno de Aragón y la administración local o comarcal, considero que se debería estudiar la posibilidad de colaboración entre el Instituto Aragonés de Servicios Sociales y el Ayuntamiento de Alagón en materia de Atención Temprana con el objetivo de facilitarles este servicio a todos los menores que residen en alguna localidad de la Ribera Alta del Ebro.

Para el caso de la Comarca de la Ribera Alta del Ebro, he podido comprobar en el documento denominado: Mapa de recursos Técnico- Profesionales en Atención Temprana ([http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Organismos/InstitutoAragonesServiciosSociales/IASASS\\_new/Documentos/discapacidad/AT-2016-MapaRecursos.pdf](http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Organismos/InstitutoAragonesServiciosSociales/IASASS_new/Documentos/discapacidad/AT-2016-MapaRecursos.pdf)) que no se dispone por el momento de Centro de Atención Temprana, si bien el Instituto Aragonés de Servicios Sociales, al diseñar el contrato actualmente vigente, contempló la posibilidad de ampliar el radio de acción y la capacidad de atención de los centros.

De este modo, ante la falta de centro de Atención Temprana en esta Comarca, podría organizarse el servicio desplazando a los profesionales de la entidad prestadora del mismo, como medio para



ampliar el radio de acción y la capacidad de atención de los centros, permitiendo atender a los 17 niños residentes en los diferentes pueblos que constituyen la Comarca Ribera Alta del Ebro.

Además, siguiendo la Orden PRE/1236/2017, de 2 de agosto, por la que se dispone la publicación del convenio de colaboración entre el Gobierno de Aragón, a través del Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS), organismo autónomo dependiente del Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales, y el Ayuntamiento de Utebo, en materia de atención temprana, el acuerdo de nuestro Enlace Profesional sería de la siguiente manera:

Los niños que hayan sido valorados por un Centro de Atención a la Discapacidad y que sean incluidos en el programa mediante dictamen de necesidad de atención temprana y sean derivados al Centro de Atención Temprana Cinco Villas, ubicado en Ejea de los Caballeros, podrán disponer de los servicios propios del programa en la propia localidad de Alagón, destinado a la prestación de servicios asistenciales de estimulación precoz, psicomotricidad, fisioterapia, psicoterapia y logopedia, dando especial interés en este servicio.

En cada programa de intervención individualizado, que podrá ser siempre reformado en base a la evolución y nivel de exigencia de atención de cada niño, vendrá detallado para cada usuario a atender por parte del adjudicatario las diferentes áreas de atención al niño, a la familia, en la escuela y en el entorno.

Y, por último, el Ayuntamiento de Alagón con la finalidad de contribuir a satisfacer las necesidades de los vecinos puede colaborar con el Instituto Aragonés de Servicios Sociales para el eficaz cumplimiento de sus tareas, podría poner a disposición del programa de Atención Temprana tres salas de 25m<sup>2</sup>, 15m<sup>2</sup> y 12m<sup>2</sup> ubicadas en la Escuela Infantil Municipal que se encuentra en Avenida Portalada número 24 en Alagón, centro de su propiedad y destinado a uso educativo. En caso de falta de disponibilidad de las mismas, el Ayuntamiento de Alagón se tiene que comprometer a buscar otras salas de similares características.

### **7.3. Importancia de ofrecer el Servicio de Logopedia desde el Enlace Profesional que complementa el trabajo de los maestros de Audición y Lenguaje de los centros de Educación Infantil y Primaria de la Comarca de la Ribera Alta del Ebro**

Como ya se ha explicado en el apartado 4.3. (Trastornos del desarrollo más habituales que son derivados a los CDIATS en la etapa de Educación Infantil 0-6 años), la asistencia más solicitada por excelencia es la Logopedia que se representaría con el 30% (Instituto Aragonés de Servicios Sociales).

Además, es de destacar la importancia que tiene el papel del Logopeda dentro del servicio de Atención Temprana puesto que establece, favorece, facilita y potencia la comunicación. También, no solamente se centra en el niño que presenta un trastorno sino que tiene función preventiva con todos los niños y función de apoyo a varios trastornos con grupos más o menos numerosos. [Marita Broquetas:<https://www.espaciologopedico.com/revista/articulo/441/perfil-profesional-del-logopeda-ayer-hoy-y-manana.html>.]

El Logopeda interviene en una serie de patologías (<https://www.infanspsicologia.com/area-logopedia/>): de voz (disfonía, afonía); en la adquisición del lenguaje (retraso, Trastorno Específico del Lenguaje); en la expresión verbal, la pronunciación (disartria, dislalia, diglosia); de lectura y/o escritura (dislexia, digrafía); en el lenguaje expresivo y/o comprensivo (afasias), de fluidez del habla (tartamudez) y de respiración, succión, masticación y deglución.

Por ello, el logopeda evalúa, diagnostica e interviene en todas las áreas del lenguaje que vea afectadas, así como en las alteraciones que puede existir entre la comunicación de padres e hijos. Además, planifica un tratamiento dirigido a la estimulación del lenguaje a partir de las características del niño y el entorno en el que se desenvuelve (<http://www.logopediadomicilio.es/logopedia-y-atencion-temprana/>).

Respecto a las funciones del Maestro Especialista en Audición y Lenguaje, Peñafiel (2001) las diferencia entre respecto al centro y específicas respecto a las Necesidades Educativas Especiales de los alumnos.

Las funciones respecto al centro serían: participación en la elaboración del Proyecto Educativo; colaboración con el maestro-tutor y el maestro de apoyo en la Programación de Aula; elaboración conjunta de las Adaptaciones Curriculares Individualizadas; facilitar el asesoramiento y orientaciones en relación con las adaptaciones metodológicas y organizativas del aula; evaluación coordinada de los alumnos con trastornos de la comunicación; colaboración con los tutores para potenciar en el aula la comunicación y la expresión oral y finalmente; implicación del tutor del alumno que se está tratando en sesiones individuales.

Las funciones específicas en relación con las Necesidades Educativas Especiales de los alumnos serían: proponer y realizar actividades preventivas de los trastornos y de retraso del lenguaje; realizar un programa de detección precoz de las necesidades del lenguaje; evaluar, colaborar en el diagnóstico junto con otros profesionales del equipo de atención educativa y psicopedagógica; hacer un seguimiento de todos los alumnos con Necesidades Educativas Especiales en el área de comunicación y lenguaje; realizar un tratamiento logopédico de los alumnos que a propuesta de Jefatura de Estudio, y tras un proceso de exploración y evaluación del Equipo de Orientación, se determine que presentan Necesidades Educativas en el desarrollo lingüístico; participar en las Adaptaciones Curriculares; asesorar a tutores y profesores de apoyo en el ámbito de la comunicación y el lenguaje y para terminar, establecer y mantener un trabajo coordinado con todos los profesionales.

Podemos observar que la diferencia más destacable entre la figura del Logopeda y del especialista en Audición y Lenguaje es que el primero realiza sus funciones en el marco de la sanidad, mientras que el segundo las lleva a cabo en el marco educativo.

Por ello, es muy importante la buena coordinación entre ambas figuras para poder ayudar a los niños que presentan algún trastorno del lenguaje o que tienen riesgo de padecerlo. Ambos especialistas, deben de trabajar “por el mismo camino” cada uno en su ámbito para hacer que el niño se desarrolle lo máximo posible.

## **7.4 Modelo elegido para implementar en nuestro Enlace Profesional de Atención Temprana en Alagón**

El modelo que se va a llevar a cabo en este Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana es el denominado “Modelo Integral de Intervención de Atención Temprana” (MIAT) y está constituido por cinco elementos diferenciados (García Sánchez, en prensa) que son necesarios conocerlos para poder llevar a cabo este modelo:

El primero de ellos, un marco teórico multidisciplinar donde se diferencia entre los antecedentes de la Atención Temprana, la justificación teórica de su eficacia y la fundamentación teórica y práctica de intervención partiendo de referencias de distintas disciplinas neurocientíficas, psicológicas, educativas y biomédica.

El segundo, delimitación conceptual constituyendo un esfuerzo por delimitar el contenido conceptual de la terminología que se emplea aquí como lo que desde él se entiende que es y no es Atención Temprana (García Sánchez, en prensa).

El tercero, un modus operandi articulado a través de de la definición de una serie de postulados, como son unas vertientes de actuación y diferentes factores de intervención. Las primeras, nos van a delimitar dónde, en que ámbitos y a qué niveles debemos intentar llegar desde un MIAT. Las segundas, sin embargo, delimitan los objetivos y perspectivas de la intervención propiamente dicha, la cual ha de llevarse a cabo sobre el niño, la familia y el entorno (intervención médico/rehabilitadora; psicológico/clínica y educativa, psicoeducativa o socioambiental).

El cuarto, un modelo de organización del servicio, pretendiendo delimitar el organigrama de un CDIAT que siga el MIAT, las parcelas de actuación de los distintos tratamientos ofertados o necesariamente disponibles, sus interrelaciones y su ubicación y dependencia de los distintos departamentos que constituyen el CDIAT (Mendieta y García Sánchez, 1998).

El quinto, un modelo de coordinación de recursos el cual propone unas funciones concretas de prevención, detección e intervención para programas específicos a desarrollar desde distintas administraciones públicas, con la finalidad de elevar la Atención Temprana a un plano universal y al mayor grado de efectividad (Mendieta et al., 1998).

En el Anexo VIII, podemos presenciar con más detalle el esquema básico de coordinación de recursos propuesto por la Comisión Regional de Atención Temprana de la Comunidad Autónoma de Murcia dentro de su Informe Técnico sobre el modelo ideal de intervención en la Región de Murcia el cuál esta dentro de una perspectiva de Modelo Integral de Intervención.

### **7.5. Criterios de calidad necesarios para llevar a cabo el Enlace Profesional**

Es importante, en un primer momento, tener en cuenta cuáles son las malas prácticas para no llevarlas a cabo en nuestro Enlace Profesional antes de centrarnos en los temas de calidad necesarios para unas buenas prácticas.

Nos basaremos en dos destacables profesionales en el ámbito de Atención Temprana, como son Belda y Casbas (2012) los cuales defienden que las Malas Prácticas se centran en la falta de coordinación interprofesional utilizando al niño como arma arrojadiza entre los profesionales. Además, etiquetan al niño rápidamente olvidándose de la importancia que tiene en la Atención Temprana atender las necesidades del niño y de su familia.

En relación con las familias, lo que suelen hacer es culparlas de que no hacen lo suficiente, aspecto que ésta hace con el profesional. Pero, sin embargo, en algunas ocasiones se sobreprotege a la familia y el profesional asume sus responsabilidades.

Respecto a los profesionales, se consideran súper expertos que van a conseguir sanar al niño pero no tienen en cuenta a la familia.

Para que el proyecto de creación del Enlace Profesional cumpla con los criterios de calidad, deberá de seguir la tabla que aparece en la Resolución del 19 de diciembre de 2012, de la Secretaría General del Instituto Aragonés de Servicios Sociales, por la que se aprueba la Carta de Servicios al Ciudadano del Servicio de Atención Temprana, reguladas mediante el Decreto 115/2012, de 8 de mayo, del Gobierno de Aragón, donde en el punto 7 denominado Compromisos de calidad que asumen, indicadores de calidad y modos de medición.

Dada la relevancia de este apartado para este Trabajo Fin de Grado se detalla de forma literal los compromisos de calidad:

1. Impulsar a través de la sección de Atención Temprana, al menos dos acciones anuales de sensibilización, prevención y detección precoz en colaboración con los sistemas educativo y sanitario.
2. Realizar la valoración inicial multiprofesional, en el Centro Base del IASS, en un plazo en el que, en ningún caso, se superen los 30 días naturales desde la fecha de presentación de la solicitud.
3. Asegurar que el inicio del tratamiento, una vez realizado el dictamen de inclusión en el programa, no sea superior a 15 días naturales en el 80% de los casos y que en el 20% restante no exceda de 30 días naturales.
4. Revisar y ajustar el Plan Individual de Atención en el plazo marcado, en todos los casos.
5. Conocer la opinión y expectativas de los usuarios de los centros con periodicidad anual y asegurar que el 90% de los usuarios están satisfechos con el servicio.
6. Aplicar un protocolo común, en el inicio del Programa, que garantice que el 80% de los usuarios están satisfechos con la acogida.

## 8. CONCLUSIONES

---

En este último apartado pretendo realizar una somera reflexión sobre el proyecto presentado, planteando en primer lugar los aspectos positivos que la implementación de este Enlace Profesional de Atención Temprana tendrá para las familias residentes en la comarca Ribera Alta del Ebro. En segundo lugar aportaré una serie de debilidades que he podido apreciar igualmente. En un tercer lugar mostraré las propuestas de futuro y finalmente, terminaré explicando que me ha supuesto personalmente la realización de este Trabajo Fin de Grado.

Considero como aspecto positivo, que la creación de un Enlace Profesional de Atención Temprana en Alagón es un proyecto realista y viable, similar en su planteamiento a lo realizado recientemente por parte del Instituto Aragonés de Servicios Sociales con el ayuntamiento de Utebo, donde se ha podido “llevar” el servicio de Atención Temprana a unos locales cedidos por dicho Ayuntamiento, o lo realizado en la localidad de Cariñena, donde se han cedido por parte de su Ayuntamiento los locales de la Guardería Municipal de dicha localidad.

Creo que este nuevo Enlace Profesional de Alagón, se uniría a los distintos recursos generados por el Instituto Aragonés de Servicios Sociales, a lo largo de estos últimos años, en la provincia de Zaragoza, gracias a la colaboración de los diferentes Ayuntamientos y Comarcas. Tal vez el proyecto más similar con el aquí presentado es el realizado en Cariñena donde, como he mencionado, el ayuntamiento aporta parte de las dependencias de la Guardería Municipal en horario de tarde, siendo un ejemplo de colaboración entre los servicios sociales y educativos, y en línea con el proyecto aquí presentado.

Por otra parte, quiero destacar que la puesta en marcha de este concreto Enlace Profesional tiene una gran relevancia social porque aunque existan recursos de Atención Temprana tanto en Zaragoza como en la localidad de Ejea de los Caballeros, las familias que residen en la Ribera Alta del Ebro necesitan un recurso más próximo para no tener que desplazarse tantos kilómetros la mayoría de los días para recibir los servicios de Atención Temprana. Si conseguimos mejorar la accesibilidad, se incrementarán las familias que soliciten ayuda a los Servicios de Atención Temprana.

Además, se cumplirían los siguientes principios postulados en la Estrategia Española sobre Discapacidad (2012-2020) como son el principio de no discriminación e igualdad de trato ante la

ley, al igual que el de igualdad de oportunidades. Otros principios que he podido comprobar que se cumplirían, es el de transversalidad de las actuaciones relacionadas con la infancia, normalización, responsabilidad pública, sostenibilidad económica y social. Además, considero que el proyecto presentado es un proyecto creativo e imaginativo porque busca soluciones posibles además de promover un “Cambio cultural” integral en la sociedad, aspectos también planteados en esta estrategia. ([http://www.msssi.gob.es/en/ssi/discapacidad/docs/estrategia\\_espanola\\_discapacidad\\_2012\\_2020.pdf](http://www.msssi.gob.es/en/ssi/discapacidad/docs/estrategia_espanola_discapacidad_2012_2020.pdf)).

Consideramos por otra parte que este nuevo recurso además de mejorar la accesibilidad, va a crear puestos de trabajo especializados en el ámbito de la educación y de la Atención Temprana, con un efecto positivo en la economía de la localidad y la comarca. Este postulado se encuentra en la línea de lo expuesto por James Heckman, ganador de un premio Nobel de Economía en el año 2000, y profesor de la Universidad de Chicago. Este prestigioso economista, considera que los gobiernos deben invertir en servicios de apoyo a la infancia.

Además, y en relación con los objetivos pretendidos en este Trabajo Fin de Grado, con la puesta en marcha de este Enlace Profesional se contará en la localidad de Alagón con un nuevo servicio de logopedia, consiguiéndose una mejor atención y más coordinada ante los trastornos del lenguaje de aquellos menores que lo precisen, aspecto a destacar, puesto que, hoy en día, existen muchos menores que presentan un trastorno de este tipo, y considero que reciben escasas sesiones de atención desde los recursos aportados por las maestras de audición y lenguaje de ámbito escolar.

En relación al segundo apartado de mis conclusiones, es decir, las debilidades de este proyecto, considero que puede darse la situación de que las familias al tratarse de un Enlace Profesional y no de un verdadero Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT) consideren que es un producto devaluado o segundo nivel y prefieran ir a Zaragoza o a Ejea de los Caballeros que cuentan con centros ya consolidados. Para suplir estas debilidades, desde el Ayuntamiento y comarca Ribera Alta del Ebro deberían implementar acciones de divulgación y sensibilización para que este recurso sea valorado por las familias. Para ello se contaría con las guarderías de la comarca y se contactaría con los pediatras de los diferentes centros de salud, y sobre todo con los Equipos especializados de orientación educativa.



En relación al tercer apartado de mis conclusiones, y cómo propuesta de futuro, tras la puesta en marcha de este Enlace Profesional, si se consigue su viabilidad y aceptación por parte de las familias que residen en los diferentes municipios que componen la Comarca de la Ribera Alta del Ebro, se propondría al Ayuntamiento la cesión de un local más amplio y específico en la localidad de Alagón, con la intención de que puedan acudir un mayor número de familias a este servicio, y convertir el Enlace Profesional en un verdadero CDIAT.

Finalmente, me gustaría resaltar que el llevarlo a cabo ha sido un proceso complejo para mí, que me ha posibilitado conocer de forma vivencial y teórica cómo estos servicios de Atención Temprana tienen gran importancia para las familias que necesitan apoyo para sus hijos en estas edades tan tempranas. Comparto con el autor anteriormente referido, que invertir en la infancia, desarrollar servicios y mantenerlos consiguen una gran ganancia social, aspecto que he pretendido mostrar en este trabajo.

## 9. REFERENCIAS NORMATIVAS

---

- Orden de 20 de enero de 2003, del Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales, por la que se regula el Programa de Atención Temprana en la Comunidad Autónoma de Aragón. *Boletín Oficial de Aragón*. Zaragoza, 5 de febrero de 2003, núm. 14, pp. 2125-2146.
- Decreto 135/2014, de 29 de julio, por el que se regulan las condiciones para el éxito escolar y la excelencia de todos los alumnos de la Comunidad Autónoma de Aragón desde un enfoque inclusivo. *Boletín Oficial de Aragón*. Zaragoza, 1 de agosto de 2014, núm. 150, pp. 24826-24838.
- Orden de 30 de julio de 2014, de la Consejera de Educación, Universidad, Cultura y Deporte, por la que se regulan las medidas de intervención educativa para favorecer el éxito y la excelencia de todos los alumnos de la Comunidad Autónoma de Aragón desde un enfoque inclusivo. *Boletín Oficial de Aragón*. Zaragoza, 5 de agosto de 2014, núm. 152, pp. 25181-25223.
- Resolución de 20 de junio de 2010, de la Dirección General de Recursos Humanos, por la que se establecen criterios generales para la determinación de necesidades reales de Profesorado en Escuelas de Educación Infantil, Colegios de Educación Infantil y Básica, Colegios de Educación Infantil y Primaria y Centros de Educación Especial. *Boletín Oficial de la Región de Murcia*. Murcia, 5 de julio de 2010, núm. 152, pp. 37141-37147.
- Borrador del decreto por el que se regula la respuesta educativa inclusiva al alumnado de la Comunidad Autónoma de Aragón. 23 de enero de 2017. [<http://www.educaragon.org/FILES/BORRADOR%20Decreto.pdf>].
- Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social. *Boletín Oficial del Estado*. Madrid, 3 de diciembre de 2013, núm. 289, pp. 95635-95673.

- Resolución del 31 de julio de 2014, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, sobre los criterios para determinar el contenido del servicio de promoción de la autonomía personal para las personas reconocidas en situación de dependencia en grado II y III, y la evaluación anual correspondiente al ejercicio 2013 de los resultados de aplicación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y atención a las personas en situación de dependencia. *Boletín Oficial del Estado*. Madrid, 14 de agosto de 2014, núm. 197, pp. 65335-65420.
- Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 125/2017 de 24 de octubre por el que se regula la prestación del Servicio Público de Atención Temprana. *Boletín Oficial de Bizkaia*. Bizkaia, 31 de octubre de 2017, núm. 208.
- Decreto 13/2016, de 2 de febrero, de intervención integral en Atención Temprana en la Comunidad Autónoma del País Vasco. *Boletín Oficial del País Vasco*. Vitoria-Gasteiz, 7 de marzo de 2016, núm. 45.
- Orden de 30 de julio de 2014, de la Consejera de Educación, Universidad, Cultura y Deporte, por la que se regulan los servicios generales de orientación educativa de la Comunidad Autónoma de Aragón. *Boletín Oficial de Aragón*. Zaragoza, 5 de agosto de 2014, núm. 152, pp. 25230-25242.
- Orden Pre/1236/2017, de 2 de agosto, por la que se dispone la publicación del convenio de colaboración entre el Gobierno de Aragón, a través del Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS), organismo autónomo dependiente del Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales, y el Ayuntamiento de Utebo, en materia de atención temprana. *Boletín Oficial de Aragón*. Zaragoza, 31 de agosto de 2017, núm. 167, pp. 22102-22105.

## 10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

- American Psychiatric Association (2014). *DSM-V Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Washington: Panamericana.
- Aranda Redruello, R., & Andrés Vilorio, C. D. (2004). La organización de la atención temprana en la educación infantil. *Tendencias Pedagógicas* 9, 217-246.
- Belda, J.C. (2015). Modelos, pseudomodelos y burbujas terapéuticas. *Revista Española de Discapacidad*, 3(2), 117-124.
- Belda, J. C. (2016). Niveles de desarrollo de la Atención Temprana. *Revista Española de Discapacidad (REDIS)*, 4(1), 219-224.
- Belda, J.C. y Casbas, I. (2012). Saber lo que no hay que hacer en Atención Temprana. *La Revista d'atencio Precoc*, 2-8.
- Benítez, M. T., Languín, A., & Sánchez, M. (2000). *Programa de atención al niño en situación social de riesgo*. Madrid: Ayuntamiento de Madrid.
- Buceta, M.J. (2011). *Manual de Atención Temprana*. Madrid: Síntesis.
- Buceta, M.J. y Carballido C. (2014): *Atención Temprana: un modelo singular*. Madrid: Editorial Académica Española.
- Candel, I. (2003). *Atención Temprana. Niños con Síndrome de Down y otros problemas de desarrollo*. Madrid: FEIDS. Recuperado de:  
[http://www.sindromedown.net/wp-content/uploads/2014/09/30L\\_atenciontemprana.PDF](http://www.sindromedown.net/wp-content/uploads/2014/09/30L_atenciontemprana.PDF)
- Clemente Villegas, G. (2012). *La Atención temprana en la etapa de Educación Infantil*. Almería: Facultad de Ciencias de la Educación. Recuperado de:  
[http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/1159/Clemente\\_%20Villegas\\_Gador.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/1159/Clemente_%20Villegas_Gador.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Grupo de Atención Temprana (GAT) (2000). *Libro Blanco de Atención Temprana*. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad. Recuperado de:  
[http://webs.um.es/fags/atenciontemprana/documentos/comunes/libro\\_blanco\\_at\\_1\\_2000.pdf](http://webs.um.es/fags/atenciontemprana/documentos/comunes/libro_blanco_at_1_2000.pdf)
- Grupo de Atención Temprana (GAT) (2011). *Mejora del proceso de comunicación del diagnóstico de trastorno en el desarrollo o discapacidad en la primera infancia. La primera noticia*. Estudio sobre los procedimientos profesionales, las vivencias y las necesidades de los padres cuando se les informa de que su hijo tiene una discapacidad o un trastorno del desarrollo. Real Patronato sobre Discapacidad. Madrid.
- García Sánchez, F.A. (en prensa). *Atención Temprana: elementos para el desarrollo de un Modelo Integral de Intervención*. Bordón, pendiente de publicación.
- Guillén, M. D. (2010). Educación infantil y atención temprana: Análisis de su relación. *Revista Autodidacta*, 1(3), 111-120.
- Guralnick, M. J. (1989). *Recent developments in early intervention efficacy research: Implications for family involvement in PL 99-457*. Topics in Early
- I.N.E (1987). *Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Minusvalías*. Tomo I y II. Madrid: INE.
- I.N.E. (2002). *Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estados de Salud*. Madrid: INE.
- I.N.E. (2008). *Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía Personal y situaciones de Dependencia*. Madrid: INE. Extraído el 18 de noviembre de 2009 desde <http://www.ine.es/prensa/np524.pdf>.
- Isaac, M. M., Carrillo, M. L. A., Deleito, P. M., Sánchez, L. P., de León, A. S., & Tena, R. M. (1983). Los equipos multiprofesionales. *Papeles del psicólogo*, 2 (12).

- Jiménez Lara, A. (1988). *Las personas con minusvalía en España: necesidades y demandas*. Madrid: INSERSO.
- McWilliam, R. (2013, noviembre). Vídeo-Conferencia sobre Atención Temprana del 14 de noviembre en Madrid para FEAPS.  
[<http://www.feaps.org/actualidad/noticias/2014/1856--video--conferencia--de--robert--a--macwilliam--sobre--atencion--temprana.html>].
- Martínez Fuentes, M<sup>a</sup> T. y Martínez Hernández, L. (2013): Promoción del Desarrollo infantil y atención temprana. Calidad de los servicios. *Revista Azarbe*, 2, 49-67.
- Mendieta, P., & García Sánchez, F. A. (1998). Modelo Integral de Intervención en Atención Temprana: organización y coordinación de servicios. *Siglo Cero*, 29(4), 11-22.
- Ochaita, E. y Espinosa, M<sup>a</sup> A. (2012). Los Derechos de la Infancia desde la perspectiva de las necesidades. *Educatio Siglo XXI*, 2(30), 25-46
- Olivé, M. L. P. (2003). Servicios sanitarios en torno a la Atención Temprana. *Publishing*, 52-54.
- Palacios, J., & Paniagua, G. (2005). *Educación Infantil: Respuesta educativa a la diversidad*. Madrid: Alianza Editorial.
- Peñafiel Martínez, F. (2001). La Educación Especial en los Centros Educativos. *Enciclopedia psicopedagógica de necesidades educativas especiales*, 1 (1) ,178-194.
- Perera, J. (2011). Atención Temprana. Definición, Objetivos. Modelos de Intervención y Retos planteados. *Revista Síndrome de Down*. (28), 140-152.

- Sánchez Caravaca, J. (2000). *La atención temprana y su interés para la intervención en los niños con deficiencia motórica*. En J. Pérez Cobacho, J.M.García y C. Garrid (coordinadores), *El discapacitado físico en el aula. Desarrollo, Comunicación e Intervención* (pp. 137-173). Murcia: Diego Marín.
- Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C., & Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina interna* (1), 11-14.

## 11. WEBGRAFÍA

---

- <http://www.rialebro.net/poblaciones/alagon/>
- [http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Organismos/InstitutoAragonesServiciosSociales/IASS\\_new/Documentos/discapacidad/AT-2016-MapaRecursos.pdf](http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Organismos/InstitutoAragonesServiciosSociales/IASS_new/Documentos/discapacidad/AT-2016-MapaRecursos.pdf)
- <http://www.aragonhoy.net>
- <http://www.feaps.org/actualidad/noticias/2014/1856--video--conferencia--de--robert--a--macwilliam--sobre--atencion--temprana.html>
- <http://www.feaps.org/confe01.htm>
- <http://www.dobleequipovalencia.com/robin-mcwilliam-atencion-temprana/>
- <http://www.aragon.es/iass>
- <https://vimeo.com/63580513>
- <http://www.rialebro.net/contacto/>
- <http://www.aelfa.org/logopedia.asp>
- [http://www.gizartelan.ejgv.euskadi.net/r45-contss/es/contenidos/informacion/atenciontemp/es\\_doc/atenciontemprana.html](http://www.gizartelan.ejgv.euskadi.net/r45-contss/es/contenidos/informacion/atenciontemp/es_doc/atenciontemprana.html)
- [www.ine.es/jaxi/menu.do?L=0&type=pcaxis&path=/t15/p418&file=inebase](http://www.ine.es/jaxi/menu.do?L=0&type=pcaxis&path=/t15/p418&file=inebase)
- <https://heckmanequation.org/>
- [www.ine.es/jaxi/menu.do?L=0&type=pcaxis&path=/t15/p418&file=inebase](http://www.ine.es/jaxi/menu.do?L=0&type=pcaxis&path=/t15/p418&file=inebase)
- <https://www.infanspsicologia.com/area-logopedia/>
- [http://www.msssi.gob.es/en/ssi/discapacidad/docs/estrategia\\_espanola\\_discapacidad\\_2012\\_2020.pdf](http://www.msssi.gob.es/en/ssi/discapacidad/docs/estrategia_espanola_discapacidad_2012_2020.pdf)
- <http://www.logopediadomicilio.es/logopedia-y-atencion-temprana/>
- <https://www.espaciologopedico.com/revista/articulo/441/perfil-profesional-del-logopeda-ayer-hoy-y-manana.html>



## 12. ANEXOS

---

*Anexo I. Distancia que hay entre las diferentes localidades que forman la Comarca de Ribera Alta del Ebro con Zaragoza y Ejea de los Caballeros*

<b>Localidad</b>	<b>Kilómetros hasta Zaragoza</b>
Alagón	24
Alcalá de Ebro	37
Bárboles	32
Boquiñeni	45
Cabañas de Ebro	30
Figueruelas	30
Gallur	49
Grisén	31
La Joyosa	21
Luceni	38
Pedrola	35
Pinseque	20
Pleitas	36
Pradilla de Ebro	46
Remolinos	35
Sobradiel	15
Torres de Berrellén	20

<b>Localidad</b>	<b>Kilómetros hasta Ejea de los Caballeros</b>
Alagón	51
Alcalá de Ebro	46
Bárboles	62
Boquiñeni	40
Cabañas de Ebro	49
Figueruelas	54
Gallur	38
Grisén	57
La Joyosa	58

<b>Luceni</b>	41
<b>Pedrola</b>	48
<b>Pinseque</b>	56
<b>Pleitas</b>	61
<b>Pradilla de Ebro</b>	36
<b>Remolinos</b>	43
<b>Sobradíel</b>	60
<b>Torres de Berrellén</b>	59

*Anexo II. Distancia que hay entre las diferentes localidades que forman la Comarca de Ribera Alta del Ebro con Alagón*

<b>Localidad</b>	<b>Kilómetros hasta Alagón</b>
<b>Alagón</b>	–
<b>Alcalá de Ebro</b>	11
<b>Bárboles</b>	13
<b>Boquiñeni</b>	18
<b>Cabañas de Ebro</b>	6
<b>Figueruelas</b>	8
<b>Gallur</b>	23
<b>Grisén</b>	7
<b>La Joyosa</b>	7
<b>Luceni</b>	14
<b>Pedrola</b>	13
<b>Pinseque</b>	5
<b>Pleitas</b>	12
<b>Pradilla de Ebro</b>	19
<b>Remolinos</b>	13
<b>Sobradíel</b>	9
<b>Torres de Berrellén</b>	9

### *Anexo III: Red de Centros de Atención Temprana de Aragón*

#### **Huesca**

Centro Público

Centro Base IASS.

C/Joaquín Costa, 26 bajos. 22002 Huesca.

Tfno: 974 225 650 Fax: 974 224 109 E-mail: [cbhuesca@aragon.es](mailto:cbhuesca@aragon.es)

Programa de Atención Temprana.

Valoración de Grado de Discapacidad.

Valoración situación de dependencia 0-3 años.

Centro contratado

Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana “Guadalupe Usón Osete”

Atención Temprana Huesca UTE.

C/Teruel, nº 22 bajos. 22005 Huesca.

Tfno: 974 242 091; E-mail: [cdiathuesca@atempranhuesca.org](mailto:cdiathuesca@atempranhuesca.org)

#### **Barbastro**

Centro Contratado

Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana “Río Vero”

Atención Temprana Huesca UTE.

C/ Somontano, nº 3 bajos. 22300 Barbastro.

Tfno: 974 306 833; E-mail: [cdiatbarbastro@atempranhuesca.org](mailto:cdiatbarbastro@atempranhuesca.org)

#### **Boltaña**

Enlace profesional en Anexo lateral Comarca de Sobrarbe

Avda. Ordesa, 79 (planta baja) Tfno: 974 518 026

22340 BOLTAÑA

#### **Monzón**

Centro Contratado

Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana de Monzón “Paciencia Gracia”.

Atención Temprana Huesca UTE.

C/Estudios, 3-5 bajos 22400 Monzón.

Tfno: 974 400 675// 627 952 961; E-mail: [cdiatmonzon@atempranahuesca.org](mailto:cdiatmonzon@atempranahuesca.org).

### **Sabiñánigo**

Centro Contratado

Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana “Carlos López Otín”

Atención Temprana Huesca UTE.

Ubicado en la Casa de Cultura “Puente de Sardas”.

C/Joaquín Costa, 12.22600 Sabiñánigo.

Tfno: 974 481 928; E-mail: [cdiatsabinanigo@atempranahuesca.org](mailto:cdiatsabinanigo@atempranahuesca.org)

### **Fraga**

Enlace profesional.

Hogar IASS Personas Mayores.

Avda. de los Deportes s/n

22520 Fraga

Tfno: 974 474 107

[cdiatfraga@gmail.com](mailto:cdiatfraga@gmail.com)

Atención Temprana Huesca UTE está compuesto por:

C/Berenguer, 2-4, 5º planta. 22022 Huesca.

Tfno: 974 210 092. Fax: 974 212 576; E-mail: [gerencia@atempranahuesca.org](mailto:gerencia@atempranahuesca.org)

Está compuesta por las siguientes entidades:

Asociación DOWN Huesca

Avda. los Danzantes, 24-bajos. 22005 Huesca.

Tfno: 974 222 805; E-mail: [atemprana@downhuesca.com](mailto:atemprana@downhuesca.com)

Asociación Hipoacúsicos “San Francisco de Sales”:

C/Ramón J. Sender, 9 Posterior. 22005-Huesca.

Tfno y fax: 974 227 962 E-mail: [direccionhipoacusicos@gmail.com](mailto:direccionhipoacusicos@gmail.com)

Asociación de Parálíticos Cerebrales de Huesca (ASPACE Huesca)

Carretera de Grañen, s/n. 22196-Huesca.

Tfno: 974 227 962; E-mail: [atenciontemprana@spacehuesca.org](mailto:atenciontemprana@spacehuesca.org)

Coordinadora de Asociaciones de Personas con Discapacidad. (CADIS HUESCA)

C/ Berenguer, 2-4, 5º planta. 22002.

Tfno: 974 210 092. Fax: 974 212 576 E-mail: [cadishuesca@cadishuesca.es](mailto:cadishuesca@cadishuesca.es)

## **Zaragoza**

### Centros Públicos

Sección Atención Temprana. Dirección Gerencia IASS.

Avda. Cesáreo Alierta, 9- 11 50008 Zaragoza.

Tfno: 976 716 168; E-mail: [feguinoa@aragon.es](mailto:feguinoa@aragon.es)

Web: <http://portal.aragob.es/iass/Discapacitados/DiscapAtenTemprana.htm>

Centro Base 1 IASS

C/Santa Teresa, 19-21. 50006 Zaragoza

Tfno: 976 715 666 Fax: 976 715 733 E-mail: [cbzaragoza@aragon.es](mailto:cbzaragoza@aragon.es)

Programa de Atención Temprana.

Valoración de Grado de Discapacidad.

Valoración situación de dependencia 0-3 años.

### Centros Contratados

Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana Actur.

Gestionado por Fundación Atención Temprana.

C/Guillén de Castro, 10. 50018 Zaragoza

Tfno: 976 515 456; E-mail: [cat@atenciontemprana.org](mailto:cat@atenciontemprana.org)

Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana Actur 2.

Gestionado por Fundación Atención Temprana.

C/Matías Pastor 7-9-11. 50015 Zaragoza.

Tfno: 976 243 026; E-mail: [cat@atenciontemprana.org](mailto:cat@atenciontemprana.org)

Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana “Portillo-Delicias”

Gestionado por Fundación Atención Temprana.

C/Vicente Berdusán Urb. Parque Roma, Bloque A, Casa 4, Local F.

50010 Zaragoza Tfno: 976 345 308; E-mail: [cdiatportillo@atenciontemprana.org](mailto:cdiatportillo@atenciontemprana.org)

Fundación DFA Pomarón.

C/José Luis Pomarón. Nº 9. 50008 Zaragoza.

Tfno: 976 596 959 Fax: 976 599 126

E-mail: [rehabilitación-integral@fundaciondfa.es](mailto:rehabilitación-integral@fundaciondfa.es)

Fundación DFA Vadorrey.

C/Jesús Gracia nº2, 50014 Zaragoza.

Tfno: 976 595 959. Fax: 976 701 706.

E-mail: [rehabilitación-integral@fundaciondfa.es](mailto:rehabilitación-integral@fundaciondfa.es)

Fundación Down Zaragoza para la Discapacidad Psíquica

C/ Lagos de Coronas, 30-34. 50011 Zaragoza

Tfno: 976 388 855 E-mail: [atcoord@downzaragoza.org](mailto:atcoord@downzaragoza.org)

Centro Privado acreditado.

Centro de Atención Integral Espacio Atemtia (0-16 años)

C/Manuel Lasala 16 (entrada por C/Ventura Lacoma) 50006 Zaragoza.

Tfno: 976 467 311

Email: [consulta@espacioatemia.es](mailto:consulta@espacioatemia.es)

### **Calatayud**

Centro Contratado

Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana “Jiloca-Moncayo”.

Gestionado por Fundación Atención Temprana.

C/Teruel, 13.50300 Calatayud.

Tfno: 976 891 944. E-mail: [jilocamoncayo@atenciontemprana.org](mailto:jilocamoncayo@atenciontemprana.org)

### **Brea de Aragón**

Gestionado por Fundación Atención Temprana.

Enlace profesional. Planta Calle. C/Oriente 20

50246 Brea de Aragón (Zaragoza)

## **Caspe**

Centro Contratado

Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana Bajo Aragón-Caspe.

Gestionado por Fundación Atención Temprana.

C/Jardines de la Estación s/n. 50700 Caspe.

Tfno: 876 636 223; E-mail: [cdiatcaspe@atenciontemprana.org](mailto:cdiatcaspe@atenciontemprana.org)

## **Ejea de los Caballeros**

Centro Contratado

Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana Cinco Villas.

Gestionado por Fundación Atención Temprana.

Anexo Residencia Municipal “Elvira Otal” C/ Formación Profesional 22-24. 50600 Ejea de los Caballeros. Tfno: 976 677 931; E-mail: [cdiatcincovillas@atenciontemprana.org](mailto:cdiatcincovillas@atenciontemprana.org)

## **Tarazona**

Gestionado por Fundación Atención Temprana.

Enlace profesional. Centro de Alta Resolución (CASAR) “Moncayo”.

C/Plaza Joaquina Zamora s/n 50500. Tarazona.

Tfno: 976 677 931; E-mail: [cdiatcincovillas@atenciontemprana.org](mailto:cdiatcincovillas@atenciontemprana.org)

## **Borja**

Gestionado por Fundación Atención Temprana.

Enlace profesional. Centro de Salud Borja.

C/ Barbalanca s/n 50500. Borja.

Tfno: 976 677 931; E-mail: [cdiatcincovillas@atenciontemprana.org](mailto:cdiatcincovillas@atenciontemprana.org)

## **Teruel**

Centro Público

Centro Base IASS

Avda. Sanz Gadea, 2. 44002 Teruel

Tfno: 978 641 325; Fax: 978 641 232; E-mail: [cbteruel@aragon.es](mailto:cbteruel@aragon.es)

Programa de Atención Temprana.

Valoración de Grado de Discapacidad.

Valoración situación de dependencia 0-3 años.

## **Alcañiz**

Centro Contratado

Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana “Bajo Aragón-Alcañiz”

Gestionado por Fundación Atención Temprana

C/Ciudad Deportiva Santa María nº1, 44600 Alcañiz.

Tfno: 978 834 248

E-mail: [bajoaragon@atenciontemprana.org](mailto:bajoaragon@atenciontemprana.org)

### *Anexo IV: Criterios de inclusión en el programa de Atención Temprana*

Se incluirán en el programa de Atención Temprana los niños en los que se constaten alguno de los siguientes criterios y tras valoración de los profesionales del Centro Base se considere oportuno su inclusión en el Programa de Atención Temprana:

1. Recién Nacido en riesgo neurológico
  - 1.1 Con Peso < P10 para su edad gestacional o con el Peso < a 2000 grs. O Edad Gestacional < 35 semanas.
  - 1.2 APGAR < 3 al minuto o < 7 a los 5 minutos.
  - 1.3 Ventilación mecánica durante más de 24 horas.
  - 1.4 Hiperbilirrubinemia que precise exanguinotransfusión.
  - 1.5 Convulsiones neonatales.
  - 1.6 Sepsis, Meningitis o Encefalitis neonatal.
  - 1.7 Disfunción Neurológica persistente (más de siete días).
  - 1.8 Daño cerebral evidenciado pro ECO o TAC.
  - 1.9 Malformaciones del Sistema Nervioso Central.
  - 1.10 Neuro- Metabolopatías.
  - 1.11 Cromosomopatías y otros Síndromes Disfórmicos.
  - 1.12 Hijo de madre con Patología Mental y/o Infecciones y/o Drogas que puedan afectar al feto.
  - 1.13 Hermano con patología neurológica no aclarada o con riesgo de recurrencia.
  - 1.14 Hermano con patología neurológica no aclarada o con riesgo de recurrencia.
  - 1.15 Gemelo, si el hermano presenta riesgo neurológico.



2. Recién Nacido de riesgo sensorial-visual
  - 2.1. Ventilación mecánica prolongada.
  - 2.2. Gran Prematuridad.
  - 2.3. RN con Peso < 2000 grs.
  - 2.4. Hidrocefalia.
  - 2.5. Infecciones congénitas del Sistema Nervioso Central.
  - 2.6. Patología craneal detectada por ECO/TAC.
  - 2.7. Síndrome Malformativo con compromiso visual.
  - 2.8. Infecciones postnatales del Sistema Nervioso Central.
  - 2.9. Asfixia severa.
3. Recién Nacido de riesgo sensorial auditivo
  - 3.1. Hiperbilirrubinemia que precisa exanguinotransfusión.
  - 3.2. Gran Prematuridad.
  - 3.3. RN con Peso <2000 grs.
  - 3.4. Infecciones congénitas del Sistema Nervioso Central.
  - 3.5. Ingesta de aminoglucósidos durante un periodo prolongado o con niveles plasmáticos elevados durante el embarazo.
  - 3.6. Síndromes Malformativos con compromiso de la audición.
  - 3.7. Antecedentes familiares de hipoacusia.
  - 3.8. Infecciones post-natales del Sistema Nervioso Central.
  - 3.9 Asfixia severa.
4. Recién nacido de riesgo social-ambiental
  - 4.1. Antecedentes familiares de retraso mental y/o trastorno del desarrollo en padre, madre o hermanos.
  - 4.2. Falta de estimulación y cuidados familiares.
5. Primera Semana de Vida

Con resultados anormales en las exploraciones complementarias que se citan a continuación:

- 5.1. Examen neurológico pautado (Amiel, Dubowitz).
- 5.2. Ecografía cerebral.

6. Entre 0 y 4 meses

Con resultados anormales en las exploraciones complementarias que se citan a continuación:

- 6.1. Test del desarrollo.
  - C.D. motor retrasado.

- C.D lingüístico (receptivo/expresivo/imitación) retrasado.
- C.D. perceptivo-manipulativo (cognitivo) retrasado.
- C.D: social retrasado.

6.2. Alteración de las primeras estructuras de la relación.

6.3. Alteración de los procesos de comunicación y socialización.

7. Entre 4 y 9 meses

Con resultados anormales en las exploraciones complementarias que se citan a continuación:

7.1. Examen neurológico pautado (Amiel).

7.2. Test de desarrollo (Llevant, Brunet-Lezine Revisada, Bayley y otros)

- C.D. motor retrasado.
- C.D. lingüístico (receptivo/expresivo/imitación) retrasado.
- C.D: social retrasado.

7.3. Datos sugerentes de alteración de los procesos de vinculación y apego.

7.4. Examen cerebral.

7.5. Examen sensorial.

8. Entre 9 y 12 meses

Con resultados anormales en las exploraciones complementarias que se citan a continuación:

8.1. Test de desarrollo

- C.D. motor retrasado.
- C.D lingüístico (receptivo/expresivo/imitación) retrasado.
- C.D perceptivo-manipulativo (cognitivo) retrasado.
- C.D: social retrasado.

8.2. Cuestionario de desarrollo a los padres (Kent...) 18 meses (prematuros, edad corregida)

LOS CUESTIONARIOS EN CASO DE PONERLOS DEBEN DE SER PARA TODAS LAS EDADES.

8.3. Cuestionario detección trastornos generalizados del desarrollo (Riviére...)

- Nivel de protoimperativos.
- Nivel de protodeclarativos.
- Nivel de atención conjunta.

9. Entre 12 y 24 meses

9.1. Test de desarrollo

- C.D. motor retrasado.
- C.D. lingüístico (receptivo/expresivo/imitación) retrasado.

- C.D perceptivo-manipulativo (cognitivo) retrasado.
  - C.D: social retrasado.
- 9.2. Alteración de los procesos de simbolización: juego simbólico e imitación diferida.
- 9.3. Test sensorial.
10. Entre 24 y 36 meses
- 10.1. Test de desarrollo
- C.D. motor retrasado.
  - C.D. lingüístico (receptivo/expresivo/imitación) retrasado.
  - C.D. perceptivo-manipulativo (cognitivo) retrasado.
  - C.D: social retrasado.
- 10.2. Alteración de los procesos de comunicación y socialización.
- 10.3. Test sensorial.
11. Entre 3 y 4 años
- 11.1. Examen neurológico con estudio en función motora fina.
- 11.2. Test de función visual (Allen, Beery...).
- 11.3. Test de lenguaje (Reynell, PLON, Escala Batelle...)
- Nivel expresivo:
    - Retraso código fonológico en relación E.C.
    - Retraso código morfológico en relación E.C.
    - Retraso código sintáctico en relación E.C.
    - Retraso código pragmático en relación E.C.
  - Nivel receptivo en relación E.C.
  - Capacidad imitación en relación E.C:
- 11.4. Test de psicomotricidad (McCarthy, etc.) Balance psicomotor:
- Nivel de desarrollo motor fino para E.C.
  - Nivel de desarrollo motor grueso para E.C.
- 11.5. Valoración de desarrollo emocional
- Nivel de desarrollo alterado para E.C.
- 11.6. Valoración de desarrollo personal-social, nivel de autonomía personal alcanzado.  
Cociente social retrasado para E.C: Escala Vineland.
12. Entre 4 y 5 años
- 12.1. Perfil cognitivo retrasado para E.C:
- 12.2. Test de lenguaje (Reynell, PLON, Escala Batelle...)

- Nivel expresivo:
  - Retraso código fonológico en relación E.C.
  - Retraso código morfológico en relación E.C.
  - Retraso código sintáctico en relación E.C.
  - Retraso código pragmático en relación E.C.
- Nivel receptivo en relación E.C.
- Capacidad imitación en relación E.C:

12.3. Valoración desarrollo psicomotor: Balance psicomotor:

- Nivel de desarrollo motor fino para E.C.
- Nivel de desarrollo motor grueso para E.C.

12.4. Valoración del desarrollo emocional.

- Nivel de desarrollo alterado para E.C.

12.5. Valoración desarrollo personal-social, nivel de autonomía personal alcanzado.

Cociente social retrasado para E.C: Escala Vineland.

13. Entre 5 y 6 años.

13.1. Perfil cognitivo retrasado para E.C.

13.2. Test de lenguaje (Reynell, PLON, Escala Batelle...)

- Nivel expresivo:
  - Retraso código fonológico en relación E.C.
  - Retraso código morfológico en relación E.C.
  - Retraso código sintáctico en relación E.C.
  - Retraso código pragmático en relación E.C.
- Nivel receptivo en relación E.C.
- Capacidad imitación en relación E.C:

13.3. Valoración desarrollo psicomotor: Balance psicomotor:

- Nivel de desarrollo motor fino para E.C.
- Nivel de desarrollo motor grueso para E.C.

13.4. Valoración del desarrollo emocional.

- Nivel de desarrollo alterado para E.C.

13.5. Valoración desarrollo personal-social, nivel de autonomía personal alcanzado.

Cociente social retrasado para E.C: Escala Vineland.

*Anexo VI: Niños de alto riesgo biológico*

---

**NIÑOS DE ALTO RIESGO BIOLÓGICO**

**Bajo peso al nacer (<1.500 gramos).**

**Desnutrición intraútero.**

**Asfixia neonatal, con APGAR <3 a los 5 minutos.**

**Infecciones del sistema nervioso central.**

**Síndrome polimalformativos.**

**Metabolopatías y cromosopatías.**

**Hiperbilirrubinemia.**

**Traumatismo cráneo-encefálicos.**

**Patología cerebral en ECO o TAC.**

**Recién nacido de madre alcohólica o drogodependiente.**

**Distress respiratorio con ventilación mecánica.**

**Largas estancias hospitalarias (>1 mes).**

---

*Anexo VI: Niños de alto riesgo socio-ambiental*

---

**NIÑOS DE ALTO RIESGO SOCIO-AMBIENTAL**

**Dependencia del alcohol y otras drogas.**

**Familias monoparentales (generalmente mujeres solas).**

**Conflictos en la relación de pareja.**

**Padres adolescentes.**

**Antecedentes de malos tratos en la familia.**

**Problemas de salud mental.**

**Inmigración.**

**Situaciones de marginalidad (prostitución, mendicidad, delincuencia).**

**Deficiencia mental de la madre**

---

*Anexo VII: Organigrama de los Servicios Sociales de la Ribera Alta del Ebro.*



Anexo VIII: Esquema de coordinación de recursos propuestos por la Comisión Regional de AT de la Comunidad Autónoma de Murcia

