

# SOBRE LA ATENCIÓN TEMPRANA COMO UNA CUESTIÓN DE DERECHOS HUMANOS<sup>1</sup>.

## **RAFAEL DE ASÍS ROIG**

Catedrático de Filosofía del Derecho de la Universidad Carlos III de Madrid.  
rarfid@inst.uc3m.es

## **IRENE VICENTE ECHEVARRÍA**

Estudiante de Doctorado y contratada FPI del Instituto de derechos humanos  
Bartolomé de las Casas.  
ivicente@pa.uc3m.es

## **ALANA MICAELLE CAVALCANTE CARVALHO**

Estudiante de Doctorado del Instituto de derechos humanos Bartolomé de las  
Casas.  
acavalca@inst.uc3m.es

<sup>1</sup> El presente artículo se basa en la obra: Clínica Jurídica sobre Discapacidad Instituto de Derechos Humanos Bartolomé de las Casas Universidad Carlos III de Madrid (2018). Informe sobre la Atención Temprana: Especial Referencia a la Comunidad de Madrid. En: <https://clinicajuridicadiscapacidadidhbc.wordpress.com/informes/>

## PALABRAS CLAVE

*Atención temprana, derechos humanos, infancia, educación, sanidad, servicios sociales.*

## RESUMEN

*El carácter decisivo de la infancia sobre el desarrollo de la persona hace de la atención temprana algo fundamental durante los primeros años de vida. La atención temprana incluye no solo el ámbito sanitario, sino también educativo y social, para garantizar que toda la población infantil tenga igualdad de oportunidades para el libre desarrollo de su personalidad. Sin embargo, el derecho a la atención temprana no está expresamente reconocido en el Ordenamiento jurídico español en el ámbito estatal, lo que hace que no haya uniformidad en la atención y que el actual sistema de atención temprana sea una respuesta insuficiente a las necesidades infantiles, lo que supone una vulneración de sus derechos fundamentales.*

*El presente artículo tiene por objetivo analizar el marco legislativo español en materia de atención temprana a la luz de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad de Naciones Unidas y destacar la necesidad de una ley estatal sobre el tema basada en los principios de universalidad, coordinación, transdisciplinariedad, gratuidad, proximidad y participación de las familias, entre otros, de modo que todos los niños españoles tengan acceso a una atención temprana de calidad independientemente de la Comunidad Autónoma en la que vivan.*

## KEYWORDS

*Early childhood intervention, human rights, childhood, education, health, social services.*

## ABSTRACT

*Childhood is an essential phase of a person's development, which turns early childhood intervention into a determinant factor during the first years of life. Early childhood intervention includes not only health care, but also educational and social systems, to guarantee equal opportunities to all children during their development. Nonetheless, the right to early childhood intervention is not explicitly recognized in Spanish legal framework. Consequently, the intervention is not uniform and the current system is not sufficient to fulfill children's needs, violating their fundamental rights.*

*This article analyses the Spanish legal framework regarding early childhood intervention in light of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities and highlights the need of a state level law on this issue. The law must be based on the principles of universality, coordination, transdisciplinarity, gratuity, proximity and family participation, among others, so that all Spanish children have access to a high quality early childhood intervention regardless of the Autonomous Community they live in.*

## 1. INTRODUCCIÓN.

La Constitución española, en su artículo 10, se refiere al libre desarrollo de la personalidad como fundamento del orden político y de la paz social. Se trata de una declaración que encontramos en otras constituciones de nuestro entorno y que suele asociarse a la dignidad humana y al disfrute de los derechos humanos (Peces-Barba, 2003). Y es que los derechos humanos tienen como principal función la de contribuir, precisamente, al logro del libre desarrollo de la persona.

En ocasiones este desarrollo y disfrute se pueden ver afectados por diversas circunstancias que constituyen verdaderas barreras y que sitúan a las personas en situación de vulnerabilidad y, a veces, de discriminación. A pesar de que la visión más extendida de los derechos humanos tiende a concebirlos como instrumentos que limitan el Poder político, en muchas ocasiones esa no es la principal función de los derechos. En determinados supuestos, los derechos son instrumentos que buscan limitar otro tipo de poderes, principalmente sociales, y otro tipo de circunstancias. En estos casos, los derechos exigen al Poder público un comportamiento activo (De Asís, 2000). Se trata, como señala el art. 9.2 de la Constitución Española, de remover los obstáculos existentes y de promover las condiciones necesarias para garantizar el libre desarrollo de la personalidad y el disfrute de todos los derechos humanos en igualdad de condiciones.

En ocasiones este objetivo requiere establecer asistencias y apoyos, ajustes, medidas de acción positiva. Pues bien, el conjunto de todas estas medidas puede denominarse Atención Integral y va dirigido al conjunto de la población si bien debe hacerse hincapié en aquellos grupos que se encuentran en situaciones de mayor desventaja social.

En nuestro Ordenamiento jurídico, la Atención integral aparece recogida en 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 su inclusión social, dentro de su artículo 13: 1. “Se entiende por atención integral los procesos o cualquier otra medida de intervención dirigidos a que las personas con discapacidad adquieran su máximo nivel de desarrollo y autonomía personal, y a lograr y mantener su máxima independencia, capacidad física, mental y social, y su inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida, así como la obtención de un empleo adecuado”.

El carácter decisivo de la infancia sobre el desarrollo global de la persona, hace de esta Atención Integral algo fundamental durante los primeros años de vida (Campoy, 2013). No en vano el punto 3, del artículo 13 de la Ley antes citada, señala: “Estos programas deberán comenzar en la etapa más temprana posible y basarse en una evaluación multidisciplinar de las necesidades y capacidades de la persona con discapacidad, así como de las oportunidades del entorno, considerando las adaptaciones o adecuaciones oportunas y los apoyos a la toma de decisiones y a la promoción de la autonomía personal”.

Lo que hemos denominado como Atención Integral cuando se proyecta en los niños y niñas posee así una identidad propia y se apoya en otro gran principio como es el interés superior del menor. Así, la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño señala en su artículo 3,1 que todas “las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”. Y como ha señalado el Comité de los Derechos del Niño, en su Observación General núm. 14, de 2013, “el objetivo del concepto de interés superior del niño es garantizar el disfrute pleno y efectivo de todos los derechos reconocidos por la Convención y el desarrollo holístico del niño”. Debiéndose entender desarrollo como “concepto holístico que abarca el desarrollo físico, mental, espiritual, moral, psicológico y social del niño” (Observación general núm. 5, del Comité de los Derechos del Niño).

De esta forma, la Atención Integral en personas menores de 18 años se presenta a través de un conjunto de medidas sanitarias, educativas, familiares y sociales que, en muchas ocasiones, forman parte de diferentes derechos. No obstante, para aquellos/as menores que presentan algún tipo de barrera al desarrollo o están en situación de riesgo de tenerla, estas medidas poseen connotaciones específicas y pueden ser denominadas como Atención al Desarrollo. Se trata así de medidas que tienen como fin el que estas personas adquieran su máximo nivel de desarrollo y autonomía personal y logren y mantengan su máxima independencia, capacidad física, sensorial, mental y social, consiguiendo su inclusión y participación plena en todos los ámbitos de la vida.

Las medidas de Atención al Desarrollo deben comenzar en la etapa más temprana posible y basarse en una evaluación transdisciplinar de las necesidades y capacidades del niño y la niña, así como de las circunstancias familiares y sociales del entorno, considerando las adaptaciones o adecuaciones oportunas y los apoyos a la toma de decisiones y a la promoción de la autonomía personal.

Teniendo en cuenta que en el desarrollo infantil intervienen factores genéticos y ambientales, el conjunto de intervenciones a los que se refiere la Atención al Desarrollo son tanto de orden sanitario como educativo como social. Ciertamente, el peso de cada uno de ellos será diferente en cada niño o niña, si bien, es posible diferenciar dos grandes momentos. Uno de ellos, con cierta tradición y en el que nos vamos a detener es la denominada como Atención Temprana; el otro, es el que puede ser entendido como Atención Socioeducativa.

El Libro Blanco de la Atención Temprana define a esta como “el conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un

equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar” (Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana, 2000).

Así, se han señalado como objetivos de la Atención Temprana (Libro Blanco de la Atención Temprana): (i) reducir los efectos de una deficiencia o déficit sobre el conjunto global del desarrollo del niño; (ii) optimizar, en la medida de lo posible, el curso del desarrollo del niño; (iii) introducir los mecanismos necesarios de compensación, de eliminación de barreras y adaptación a necesidades específicas; (iv) evitar o reducir la aparición de efectos o déficits secundarios o asociados producidos por un trastorno o situación de alto riesgo; (v) atender y cubrir las necesidades y demandas de la familia y el entorno en el que vive el niño; (vi) considerar al niño como sujeto activo de la intervención (Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana, 2000).

Nosotros vamos a manejar una concepción que, aun moviéndose en la misma órbita, difiere en algunos aspectos. Por Atención Temprana entenderemos el conjunto de intervenciones sociales, educativas o sanitarias dirigidas a todas/os aquellas/os niñas y niños de 0 a 6 años que enfrentan o presentan riesgo de sufrir situaciones de vulnerabilidad que amenazan su adecuado desarrollo, entre las cuales se encuentra la discapacidad, pero que no se limitan a esta. A través de las mismas se persigue detectarlas y darles respuesta lo más pronto posible, a fin de maximizar el desarrollo físico, mental y social de aquellas/os niñas/os que las experimenten o pudieran experimentarlas. Para ello se requiere un enfoque integral y transdisciplinar, basado en la evaluación de las necesidades y capacidades de las niñas y niños, así como de su contexto familiar y social, que permita establecer las adaptaciones y apoyos más adecuados para la optimización de su desarrollo.

## **2. LA ATENCIÓN TEMPRANA EN EL DISCURSO DE LOS DERECHOS HUMANOS.**

El conjunto de actuaciones que configuran la Atención Temprana ha encontrado reflejo en el discurso de los derechos humanos. Y es que, como es sabido, los derechos humanos constituyen herramientas para el logro de una vida humana digna, entendiéndose por tal una vida en la que las necesidades básicas estén satisfechas y pueda conseguirse el libre desarrollo de su personalidad. Además, los derechos desempeñan un papel esencial en la lucha contra la discriminación y en el logro de una sociedad inclusiva. Para la consecución de todo ello es necesario eliminar barreras físicas, cognitivas y sociales.

La eliminación de esas barreras es fundamental en los primeros años de la vida de las personas. Así, en relación con los niños y las niñas, la lucha contra estas barreras se proyecta principalmente en tres grandes ámbitos: sanitario, educativo y social. Y como ha ocurrido con otras exigencias y pretensiones, la Atención Temprana ha comenzado a demandarse como un auténtico derecho humano.

Como es sabido, la consideración de una pretensión o exigencia como derecho humano requiere de la existencia de razones éticas y jurídicas.

Los derechos son “exigencias éticas que se forman a través de la reflexión filosófica en la Historia y cuya eficacia social exige su incorporación al Derecho positivo. Se trata de valores éticos que deben ser asumidos por el poder político y trasladados al Ordenamiento como valores jurídicos”. Los derechos son pretensiones incorporadas al Ordenamiento jurídico que poseen una justificación moral (Barranco, 2004).

La consideración de los derechos como instrumentos éticos supone fundamentar su existencia en valores o concepciones morales. Podemos entender como fundamentación de los derechos “aquellas razones morales, que derivan de la dignidad del hombre y que son condiciones sociales de la realización de la misma, es decir, sin cuya presencia en la vida social las personas no pueden desarrollar todas las virtualidades insertas en ella” (Peces-Barba, 1995) o bien podemos “argumentar sobre su existencia a través de otros derechos o de valores propios del discurso de los derechos humanos” (De Asís, 2017). Ambas propuestas no son excluyentes sino que forman parte de lo que podríamos llamar una pirámide de justificación. Pues bien, la Atención Temprana puede justificarse de manera general, de la mano de la dignidad humana, y de forma más concreta mediante su vinculación con otros derechos.

Así, la Atención Temprana encuentra su razón de ser de la mano de la dignidad humana y desde la principal consecuencia que este principio tiene: el derecho de todas las personas (donde se incluyen los niños y las niñas) al libre desarrollo de su personalidad, esto es, al desarrollo de una vida humana digna. Pero la Atención Temprana adquiere también valor ético como herramienta para el disfrute de otros derechos.

Ahora bien, debemos separarnos de la concepción clásica de la dignidad que la relaciona con la autonomía y la independencia desde una concepción de ser humano de corte capacitista. Tradicionalmente, la teoría de los derechos ha estado cimentada sobre un modelo de individuo caracterizado principalmente, por su capacidad para razonar, por su capacidad para sentir y por su capacidad para comunicarse (De Asís, 2004). El concepto de persona detrás del ideal de dignidad, ha venido implicando “la posesión de una serie de cualidades como la racionalidad, el sentido del pasado y del futuro, la comunicación con el entorno, la consciencia de lo que uno es. Este concepto establece una relación esencial entre persona y capacidad que ha poseído y posee diferente alcance” (De Asís, 2013). La capacidad ha sido siempre un rasgo esencial del concepto de agente moral, esto es, del concepto de actor de la discusión moral (Peces-Barba, 2002). Por otro lado, la capacidad ha sido la puerta de entrada al discurso jurídico; para poder ser titular de derechos y obligaciones es necesario tener reconocida capacidad jurídica. Y la capacidad ha sido también una pieza esencial de la idea de los derechos: “los actores del discurso de los derechos son aquellos que superan un estándar no siempre explícito de supuesta racionalidad, esto es las personas con capacidad.

Los que no poseen la racionalidad exigida, aquellos que presentan alguna discapacidad de raciocinio (temporal o permanente), no son considerados como sujetos del discurso (y sí, en todo caso, objetos), quedando así su horizonte moral pendiente de la decisión de los capaces” (De Asís, 2013).

Sin embargo, la incursión de la discapacidad en la teoría de los derechos humanos ha obligado a redefinir este discurso y por tanto de la idea de dignidad humana. Esta redefinición se ha proyectado tanto en el concepto de persona, cuanto en el punto de mira de lo que podemos denominar como consecuencia de la dignidad. En cuanto a lo primero, el cambio principal puede resumirse a través de la incorporación de la diversidad, como hecho y como valor, que ha supuesto una transformación de la concepción de la igualdad y la no discriminación. Respecto a lo segundo, el cambio principal ha consistido en prestar una mayor atención a la situación frente a la condición (Barranco, 2011), lo que ha provocado centrar el discurso en el desarrollo de una vida humana digna (Campoy, 2004) y en la necesidad de eliminar las barreras que lo dificultan<sup>2</sup>.

Así, para la consecución del libre desarrollo de la personalidad es necesario satisfacer necesidades y eliminar barreras físicas, cognitivas y sociales. Y estas barreras se proyectan principalmente en tres grandes ámbitos, sanitario, educativo y social, dificultando el disfrute de derechos.

La Atención Temprana, entendida como el conjunto de servicios, medidas e intervenciones sanitarias, educativas, familiares y sociales cuyo objetivo es garantizar el desarrollo integral de las niñas y niños hasta la mayoría de edad, removiendo las barreras que impiden su autonomía personal y su inclusión y participación plena en todos los ámbitos de la vida, adquiere una importancia fundamental en el desarrollo de esa vida humana digna y en el disfrute de los derechos.

Sin embargo, la consideración como derecho humano requiere no sólo de razones éticas sino también de la existencia de normas que reconozcan esos bienes y los protejan.

Pues bien, dentro del Derecho Internacional de los derechos humanos, existen dos grandes textos normativos que, de alguna manera, se refieren a la Atención Temprana: la Convención de los Derechos del Niño y la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. De la lectura conjunta de la Convención sobre los Derechos de la Infancia y de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad podemos extraer una proclamación y además un desarrollo del derecho a la Atención Temprana (Brown y Guralnick, 2012).

<sup>2</sup> “la diferencia en la calidad y ejercicio de las capacidades y los obstáculos que algunas personas con discapacidad pueden encontrar para su desarrollo no siempre tienen su origen en sus rasgos individuales, sino que en muchos casos están ocasionados, y casi siempre se ven agravados, por el diseño del entorno social desde unos referentes que no tienen en cuenta la situación de estos sujetos, que cuando les toman en consideración lo hacen desde su contemplación como individuos que no son plenamente autónomos y que les impiden o dificultan el acceso a ciertos bienes y recursos a los que sí pueden acceder las demás personas”. (Cuenca, 2012).



En la Convención sobre los derechos del niño son de destacar los artículos 23 y 24; por su parte, en la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, destacan en este punto los artículos 7, 24, 25 y 26. Y también es importante destacar la relevancia de la Atención Temprana en dos de las observaciones generales de los Comités de Naciones Unidas encargados de la supervisión de estas dos convenciones. Por un lado, en la Observación General núm. 9 sobre “Los derechos de los niños con discapacidad” (2006) del Comité de los Derechos del Niño, y por otro en la Observación General núm. 4 sobre el derecho a la educación inclusiva (2016) del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

En la primera (Observación General núm. 9 sobre “Los derechos de los niños con discapacidad) puede leerse: “Las políticas sanitarias deben ser amplias y ocuparse de la detección precoz de la discapacidad, la intervención temprana, en particular el tratamiento psicológico y físico, la rehabilitación, incluidos aparatos físicos, por ejemplo, prótesis de miembros, artículos para la movilidad, aparatos para oír y ver (...). Con frecuencia las discapacidades se detectan bastante tarde en la vida del niño, lo cual lo priva del tratamiento y la rehabilitación eficaces. La detección precoz requiere que los profesionales de la salud, los padres, los maestros, así como otros profesionales que trabajen con niños, estén muy alertas. Deberían ser capaces de determinar los primeros síntomas de discapacidad y remitir a los niños a los especialistas apropiados para el diagnóstico y el tratamiento. Por consiguiente, el Comité recomienda que los Estados Partes establezcan sistemas de detección precoz y de intervención temprana como parte de sus servicios de salud, junto con la inscripción de los nacimientos y los procedimientos para seguir el progreso de los niños diagnosticados con una discapacidad a una edad temprana. Los servicios deben estar basados tanto en la comunidad como en el hogar y ser de fácil acceso. Además, para una transición fácil del niño hay que establecer vínculos entre los servicios de intervención temprana, los centros preescolares y las escuelas. Después del diagnóstico, los sistemas existentes deben ser capaces de una intervención temprana, incluidos el tratamiento y la rehabilitación, proporcionando todos los dispositivos necesarios que permitan a los niños con discapacidad llegar a todas sus posibilidades funcionales en cuanto a movilidad, aparatos de oír, anteojos y prótesis, entre otras cosas. También hay que destacar que estos artículos deben ofrecerse gratuitamente, siempre que sea posible, y el proceso de adquisición de esos servicios debe ser eficiente y sencillo, evitando las largas esperas y los trámites burocráticos”.

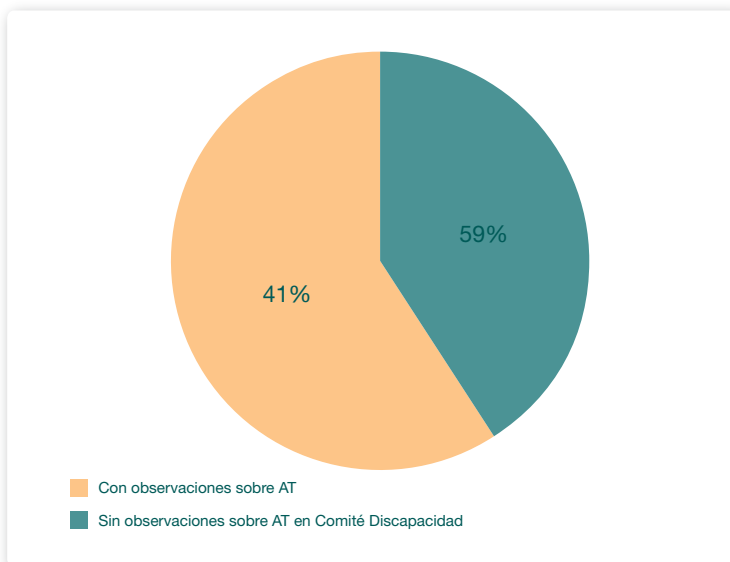
En la Observación general núm. 4 del Comité sobre los derechos de las personas con discapacidad se dice: “La educación inclusiva ofrece planes de estudio flexibles y métodos de enseñanza y aprendizaje adaptados a las diferentes capacidades, necesidades y estilos de aprendizaje. Este enfoque conlleva prestar apoyo, realizar ajustes razonables e intervenir a una edad temprana a fin de que todos los alumnos puedan desarrollar su potencial... Los Estados partes deben adoptar medidas eficaces para proporcionar servicios de habilitación y rehabilitación en el sistema educativo, incluidos servicios de atención de la salud, ocupacionales, físicos, sociales, de asesoramiento y de otra índole (art. 26). Dichos servicios deben



comenzar en la etapa más temprana posible, basarse en una evaluación multidisciplinar de las capacidades de los alumnos y apoyar la máxima independencia, autonomía, respeto de la dignidad, capacidad física, mental, social y vocacional plenas, y la inclusión y participación en todos los aspectos de la vida. El Comité subraya la importancia de apoyar el desarrollo de la rehabilitación basada en la comunidad que permite la pronta detección y alienta el apoyo de personas que se hallen en las mismas circunstancias. Se debe introducir un marco legislativo y normativo amplio y coordinado para la educación inclusiva, acompañado de un calendario de aplicación claro y apropiado y unas sanciones por incumplirlo. Ese marco debe abordar las cuestiones de la flexibilidad, la diversidad y la igualdad en todas las instituciones educativas para todos los alumnos y determinar las responsabilidades en todos los niveles de gobierno. Entre los elementos fundamentales figuran: ... Un marco coherente destinado a la identificación temprana, la evaluación y el apoyo necesarios para que las personas con discapacidad puedan prosperar en entornos de aprendizaje inclusivos. Las intervenciones en la primera infancia pueden ser especialmente valiosas para los niños con discapacidad, ya que sirven para mejorar su capacidad de beneficiarse de la educación y promueven su matriculación y asistencia escolar. Todas esas intervenciones deben garantizar el respeto de la dignidad y la autonomía de los niños. En consonancia con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, en particular el Objetivo de Desarrollo Sostenible 4, se insta a los Estados partes a que garanticen el acceso al desarrollo del niño en la primera infancia, a atención y a educación preescolar que sean de calidad, y ofrezcan apoyo y capacitación a los padres y los cuidadores de los niños pequeños con discapacidad. Si la identificación de los niños con discapacidad y el apoyo que reciben tiene lugar a una edad temprana, aumentará la probabilidad de que realicen una transición sin trabas a los entornos de educación inclusiva de preprimaria y primaria. Los Estados partes deben asegurar la coordinación entre todos los ministerios, autoridades y órganos competentes, así como las organizaciones de personas con discapacidad y otros asociados no gubernamentales”.

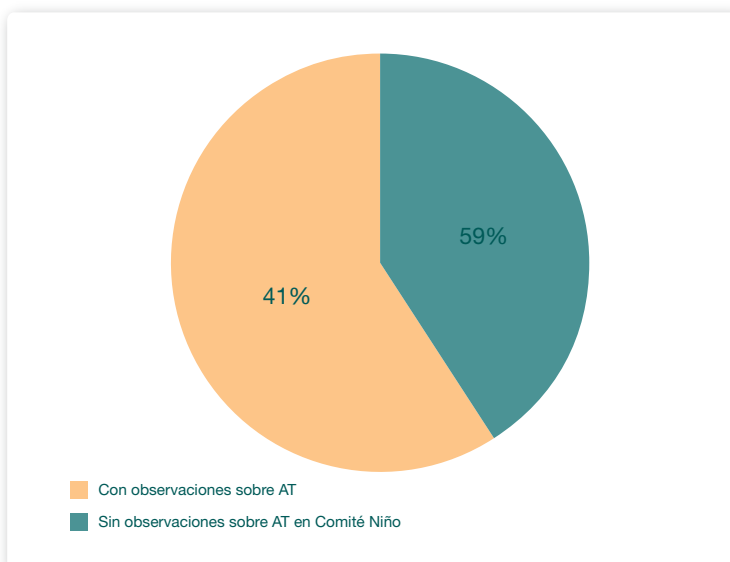
Por otro lado, la Atención Temprana es una cuestión normalmente presente en los informes que estos dos Comités de Naciones Unidas elaboran sobre el respeto a los derechos por parte de los Estados, tal y como puede verse en los gráficos que se muestran a continuación (sobre una muestra de 60 Estados examinados por el Comité sobre los derechos de las personas con discapacidad).

### La Atención Temprana en los informes sobre los Estados examinados por Comité de Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas.



Fuente: Informe sobre Atención Temprana de la Clínica Jurídica del Instituto de Derechos Humanos Bartolomé de las Casas, 2018.

### La Atención Temprana en los informes sobre los Estados examinados por Comité de Derechos de los Niños de Naciones Unidas.



Fuente: Informe sobre Atención Temprana de la Clínica Jurídica del Instituto de Derechos Humanos Bartolomé de las Casas, 2018.

Si se analizan estos informes de los dos Comités, en los que se hace referencia a la Atención Temprana, podrá observarse como es concebida como un derecho de las personas con discapacidad que se proyecta, principalmente en tres sectores, el educativo, el sanitario y el social. Se trata de un derecho que tiene como principal objetivo el desarrollo del niño y la niña desde su nacimiento hasta los seis años, si bien, debe continuar a partir de esa edad como parte de otros derechos (educación, salud, participación...). La Atención Temprana es así un derecho que cumple una pluralidad de fines, entre los que destacan: la independencia y la autonomía, el respeto de la dignidad, la inclusión y la participación en todos los aspectos de la vida... De esta manera, supone detección, rehabilitación, prevención, asistencia, pero también, y sobre todo, inclusión.

Por ello, la manera en la que debe satisfacerse este derecho varía en relación con cada niño o niña, pero siempre debe desarrollarse desde un enfoque de derechos y desde la prestación de un servicio integral basado en los siguientes principios: accesibilidad universal, gratuidad, interdisciplinariedad y transversalidad, no discriminación, no institucionalización y mejor interés del niño y la niña.

La satisfacción del derecho a la Atención Temprana requiere de la existencia de unos profesionales en los distintos sectores que abarca, de la coordinación entre las administraciones, de la cooperación entre profesionales, familia y organizaciones y de la existencia de recursos materiales, personales y económicos. Además, debe tener en cuenta y respetar las opiniones y preferencias del niño o la niña.

### **3. LA ATENCIÓN TEMPRANA EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO ESPAÑOL.**

#### **3.1. En el ámbito estatal.**

En el ámbito del Ordenamiento jurídico español, en la Ley 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad, encontramos simplemente algunas referencias a ideas presentes en otros textos que vamos a ver: se habla de prevención (no solo curación) en los arts. 3, 6 y 18.2; de “rehabilitación funcional” arts. 6 y 18,3; y, de forma algo más cercana a nuestro ámbito, el artículo 18 establece en su apartado 5: “programas de atención a grupos de población de mayor riesgo y programas específicos de protección frente a factores de riesgo, así como los programas de prevención de las deficiencias tanto congénitas como adquiridas”; y en su apartado 18: “La promoción, extensión y mejora de los sistemas de detección precoz de discapacidades y de los servicios destinados a prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades o la intensificación de las preexistentes”. Aparte de esto, en el art. 20 se hace alusión tanto a la especial importancia de la salud (en este caso mental) de los niños y niñas, y a la coordinación entre servicios de salud y servicios sociales. En el art. 70, para finalizar, se habla de que es parte de la Coordinación general sanitaria -competencia exclusiva estatal según nuestra Constitución- “La determinación de fines u objetivos mínimos comunes en materia de prevención, protección, promoción y asistencia sanitaria”. Asimismo, aunque sea de las

Comunidades Autónomas la mayor parte de las competencias relacionadas con la Atención Temprana, recae sobre el Estado la obligación de garantizar a toda la ciudadanía una protección uniforme en materia de asistencia sanitaria.

Por su parte, la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, contempla en sus artículos 12 y 13 (ambos de carácter básico de conformidad con lo dispuesto en la disposición final primera) las responsabilidades del sistema en materia de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad en los ámbitos de la atención primaria y la atención especializada. Sin embargo, la Atención Temprana no está contemplada dentro de la cartera de servicios. Y ello a pesar de la existencia de una proposición no de ley relativa a incluir la Atención Temprana dentro de la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista en octubre de 2017, y apoyada por el resto de grupos parlamentarios (con una enmienda presentada por el Grupo Popular).

La Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, en su redacción dada por la Ley 8/2013, de 9 de diciembre, para la Mejora de la Calidad Educativa (LOMCE), incluye como uno de los principios de actuación de las Administraciones educativas el establecimiento de los procedimientos y recursos necesarios para identificar tempranamente a los alumnos con necesidad específica de apoyo educativo, instando a que la atención integral se inicie desde el mismo momento en que dicha necesidad sea identificada por personal con la debida cualificación y en los términos que determinen las Administraciones educativas. Así, en cuanto al “alumnado con necesidad específica de apoyo educativo”, el art. 71.3 establece que: “Las Administraciones educativas establecerán los procedimientos y recursos precisos para identificar tempranamente las necesidades educativas específicas de los alumnos y alumnas a las que se refiere el apartado anterior. La atención integral al alumnado con necesidad específica de apoyo educativo se iniciará desde el mismo momento en que dicha necesidad sea identificada y se regirá por los principios de normalización e inclusión”. El art. 74.2 repite esta idea: “La identificación y valoración de las necesidades educativas de este alumnado se realizará, lo más tempranamente posible, por personal con la debida cualificación y en los términos que determinen las Administraciones educativas”. El art. 79.3 también: “La identificación, valoración e intervención de las necesidades educativas de este alumnado se realizará de la forma más temprana posible, en los términos que determinen las Administraciones educativas”.

La Ley 39/2006 de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, resalta en su exposición de motivos que la Unión Europea decidió tres criterios que debían regir las políticas de dependencia de los Estados miembros: universalidad, alta calidad y sostenibilidad en el tiempo de los sistemas que se implanten. De igual modo, también se resalta en el artículo 1 que la referida ley tiene por objetivo garantizar un contenido mínimo común de derechos para toda la ciudadanía en cualquier parte del territorio del Estado español.

El artículo 3 enumera los principios que inspiran la ley, y varios de ellos podrían ser contextualizados a la Atención Temprana: “el carácter público de las prestaciones asociadas; la universalidad en el acceso en condiciones de igualdad efectiva y no discriminación; la transversalidad de las políticas; la valoración de las necesidades de las niñas y los niños, atendiendo a criterios de equidad para garantizar la igualdad real; la personalización, teniendo en cuenta de manera especial la situación de quienes requieren de mayor acción positiva como consecuencia de tener mayor grado de discriminación o menor igualdad de oportunidades; la calidad, sostenibilidad y accesibilidad de los servicios; la participación de la población infantil, de sus familias y entidades que les representen; la colaboración de los servicios sociales, educativos y sanitarios en la prestación de los servicios a las/os usuarias/os; la cooperación interadministrativa; la participación de la iniciativa privada en los servicios; la participación del tercer sector en los servicios y prestaciones”.

El artículo 4 también sirve de inspiración al tema que nos ocupa, afirmando que “las personas en situación de dependencia tendrán derecho, con independencia del lugar del territorio del Estado español donde residan, a acceder, en condiciones de igualdad, a las prestaciones y servicios previstos en esta Ley, en los términos establecidos en la misma”. Lo mismo sucede con el artículo 7: “la protección de la situación de dependencia por parte del Sistema se prestará en los términos establecidos en esta Ley y de acuerdo con los siguientes niveles: 1.º El nivel de protección mínimo establecido por la Administración General del Estado en aplicación del artículo 9. 2.º El nivel de protección que se acuerde entre la Administración General del Estado y la Administración de cada una de las Comunidades Autónomas a través de los Convenios previstos en el artículo 10. 3.º El nivel adicional de protección que pueda establecer cada Comunidad Autónoma”.

Por último, se señala en su disposición adicional decimotercera: “1. Sin perjuicio de los servicios establecidos en los ámbitos educativo y sanitario, el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia atenderá las necesidades de ayuda a domicilio y, en su caso, prestaciones económicas vinculadas y para cuidados en el entorno familiar a favor de los menores de 3 años acreditados en situación de dependencia. El instrumento de valoración previsto en el artículo 27 de esta Ley incorporará a estos efectos una escala de valoración específica. 2. La atención a los menores de 3 años, de acuerdo con lo dispuesto en el apartado anterior, se integrará en los diversos niveles de protección establecidos en el artículo 7 de esta Ley y sus formas de financiación. 3. En el seno del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia se promoverá la adopción de un plan integral de atención para estos menores de 3 años en situación de dependencia, en el que se contemplen las medidas a adoptar por las Administraciones Públicas, sin perjuicio de sus competencias, para facilitar atención temprana y rehabilitación de sus capacidades físicas, mentales e intelectuales”.

De forma más concreta, hemos de referirnos al art. 13 de la Ley General de Discapacidad que define la ‘atención integral’, como: “los procesos o cualquier otra medida de intervención

dirigidos a que las personas con discapacidad adquieran su máximo nivel de desarrollo y autonomía personal, y a lograr y mantener su máxima independencia, capacidad física, mental y social, y su inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida, así como la obtención de un empleo adecuado” (13.1). Se detalla en el artículo que la atención integral podrá incluir medidas educativas, de habilitación/rehabilitación médico-funcional, orientación psicológica, educación o empleo. Además, en clara alusión a la Atención Temprana, se añade que: “estos programas deberán comenzar en la etapa más temprana posible y basarse en una evaluación multidisciplinar de las necesidades y capacidades de la persona con discapacidad, así como de las oportunidades del entorno, considerando las adaptaciones o adecuaciones oportunas y los apoyos a la toma de decisiones y a la promoción de la autonomía personal” (13.2).

Es importante aclarar que, aunque la población infantil con discapacidad sea uno de los públicos objetivos de la atención temprana y la atención integral, no se centra solo en ellas. Aquellas/os niñas/os que presenten riesgo de manifestar una discapacidad o un desarrollo fuera de lo esperado en cada etapa de la infancia también goza de la misma protección. Asimismo, no influyen en ese riesgo únicamente cuestiones biológicas, sino también sociales. El contexto familiar y el entorno del/a niña/o pueden impactar positiva o negativamente en su desarrollo, con factores como la pobreza. En ese sentido, aquellas/os niñas/os que presentan condiciones adversas de socialización pueden requerir una atención especializada e intensiva para evitar perjuicios futuros (Real Patronato de la Discapacidad, 2005).

Como parte de esta Atención Integral se establece el derecho a la educación (inclusiva) de las personas con discapacidad -art. 16- (formará parte del proceso de atención integral de las personas con discapacidad); se habla también de la rehabilitación médico-funcional, la cual “tiene como objetivo conseguir la máxima funcionalidad de las capacidades físicas, sensoriales, mentales o intelectuales. Este proceso se inicia con la detección e identificación de las deficiencias y necesidades psicosociales de cada persona y continuará hasta la consecución y mantenimiento del máximo desarrollo y autonomía personal posible” (art. 14.1) y será un derecho (a beneficiarse de los procesos de habilitación o rehabilitación médico - funcional necesarios para mejorar y alcanzar la máxima autonomía personal posible y poder lograr con los apoyos necesarios su desarrollo personal y participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con las demás”) de “toda persona que presente alguna deficiencia en sus estructuras o funciones corporales o psicosociales, de la que se derive o pueda derivarse una limitación en la actividad calificada como discapacidad según lo dispuesto en esta ley (art. 14.2).

También se refiere la Ley, parece que ‘aparte’ de este proceso de atención integral, a los derechos a la protección de la salud (art. 10.1 “Las personas con discapacidad tienen derecho a la protección de la salud, incluyendo la prevención de la enfermedad y la protección, promoción y recuperación de la salud”) y a la protección social (art. 48. “Las personas con

discapacidad y sus familias tienen derecho a unos servicios y prestaciones sociales que atiendan con garantías de suficiencia y sostenibilidad sus necesidades, dirigidos al desarrollo de su personalidad y su inclusión en la comunidad, incrementando su calidad de vida y bienestar social”). Se habla también de prevención de deficiencias e intensificación de discapacidades, que “constituye un derecho y un deber de todo ciudadano y de la sociedad en su conjunto y formará parte de las obligaciones prioritarias del Estado en el campo de la salud pública y de los servicios sociales” (art. 11).

En conclusión, se mencionan los 3 pilares de la Atención Temprana, que son además algunos de los ámbitos en que, según el art. 7, los derechos de las personas con discapacidad habrán de ser especialmente protegidos: “las administraciones públicas protegerán de forma especialmente intensa los derechos de las personas con discapacidad en materia de [...] salud [...] protección social, educación [...]” (art. 7.2). Además, se menciona en diversos preceptos la necesidad de coordinación entre los tres pilares, especialmente sanitario y social -si bien sabemos que la educación inclusiva también incluye coordinación con esos otros dos pilares-: “Las administraciones públicas desarrollarán las actuaciones necesarias para la coordinación de la atención de carácter social y de carácter sanitario, de forma efectiva y eficiente [...] dirigida a las personas que por problemas de salud asociados a su discapacidad tienen necesidad simultánea o sucesiva de ambos sistemas de atención, y promoverán las medidas necesarias para favorecer el acceso de las personas con discapacidad a los servicios y prestaciones relacionadas con su salud en condiciones de igualdad con el resto de ciudadanos”. (art. 10.3). También se mantiene este enfoque de coordinación en los arts. 13.4 y 20. Llama la atención que no se mencione a la educación inclusiva entre las actuaciones que deben estar coordinadas, ya que este es un pilar esencial de la Atención Temprana y que, si se olvida este aspecto crucial, es fácil recaer en las antiguas fórmulas del modelo médico-rehabilitador de la discapacidad, según el cual se busca simplemente curar o aminorar una enfermedad<sup>3</sup>, sin considerar el reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad y su inclusión en la sociedad.

Como afirma Candel (2005), la mayoría de los programas de Atención Temprana centran su actuación en los aspectos cognitivo, de lenguaje y motor, presumiendo que la estimulación precoz en estas áreas constituye el objetivo principal de la atención. Por ello, ignoran aspectos de enorme importancia, como los psicosociales, los afectivo-emocionales o los familiares. Es crucial una formación profesional adecuada para comprender que una atención temprana de calidad no puede existir sin que sus tres pilares tengan igual importancia a lo largo del desarrollo infantil.

La Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil (modificada por la Ley Orgánica 8/2015 de 22 de julio de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia),

<sup>3</sup> En relación con los modelos de la discapacidad, véase: Palacios, 2008.



también contiene importantes principios relacionados con la Atención Temprana, como el interés superior del menor (artículo 2) y su derecho a ser informado, oído y escuchado en todo lo que le afecte. La protección a su desarrollo, directamente relacionada con el derecho a la Atención Temprana y los principios rectores de la Administración Pública (artículo 11): “las Administraciones Públicas facilitarán a los menores la asistencia adecuada para el ejercicio de sus derechos, incluyendo los recursos de apoyo que precisen. Las Administraciones Públicas, en los ámbitos que les son propios, articularán políticas integrales encaminadas al desarrollo de la infancia y la adolescencia y, de modo especial, las referidas a los derechos enumerados en esta ley. Los menores tendrán derecho a acceder a tales servicios por sí mismos o a través de sus progenitores, tutores, guardadores o acogedores, quienes a su vez tendrán el deber de utilizarlos en interés de los menores”.

Asimismo, entre los principios rectores listados, algunos se aplican también a la Atención Temprana, a saber: la supremacía del interés superior del menor; su integración familiar y social; la prevención y la detección precoz de todas aquellas situaciones que puedan perjudicar su desarrollo personal; el carácter educativo de todas las medidas que se adopten; la igualdad de oportunidades y no discriminación por cualquier circunstancia y la accesibilidad universal de los menores con discapacidad y los ajustes razonables, así como su inclusión y participación plenas y efectivas.

La Atención Temprana es definida en la Resolución de 23 de abril de 2013, 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 criterios, recomendaciones y condiciones mínimas para la elaboración de los planes de prevención de las situaciones de dependencia y promoción de la autonomía personal; datos básicos del sistema de información del SAAD y Catálogo de referencia de servicios sociales. Así, en el punto 1.4 E) del Catálogo de referencia de servicios sociales, se establece que se entiende por Atención Temprana: “Conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo motriz, sensorial o cognitivo. De estas intervenciones, que deben tener un carácter integral, es responsable el ámbito educativo desde la escolarización de los niños (3 a 6 años), sin perjuicio de los acuerdos de gestión a los que se lleguen y han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar, asegurando la coordinación de todos los servicios de apoyo e incluyendo la participación de la familia en el proceso”.

No obstante, en la propia Resolución de 23 de abril de 2013, antes citada, se reconoce que los servicios y prestaciones económicas incorporados en el Catálogo de referencia de servicios sociales que en la misma se establece “no generarán derechos subjetivos ya que únicamente constituyen un elenco referencial sin ser directamente aplicable, al no

tratarse de una norma con rango de ley”. Aunque sí que se da un paso importante (si bien no suficiente) al reunir “en un documento con rango de Acuerdo de Conferencia Sectorial, aquellas prestaciones de referencia a las que podrían acceder las personas en el conjunto del territorio del Estado, con independencia de la entidad que los preste, de su forma de provisión, de si están o no garantizadas por ley o sujetas a disponibilidad presupuestaria de la administración competente, de si forman parte del propio sistema de servicios sociales de la comunidad autónoma o están incluidos en los demás sistemas de protección social”; que sería el caso, como explícitamente se reconoce en la Resolución, de las prestaciones de Atención Temprana.

Es importante tener en cuenta que el Gobierno ha aprobado el Anteproyecto de Ley Orgánica para la Protección Integral de la Infancia y la Adolescencia frente a la Violencia, en el que se hace referencia a la Atención Temprana: “Considerando que para la propia detección y prevención de las diferentes y graves formas de maltrato y violencia ejercida contra los niños con discapacidad es necesario identificar y dar respuesta lo antes posible a las diferentes necesidades transitorias o permanentes que pueden tener los niños con trastornos en su desarrollo o riesgo de padecerlos, se reconoce el derecho universal y gratuito a una Atención Temprana de calidad para todos los niños y niñas de 0 a 6 años. Para la adecuada protección del derecho a la Atención Temprana de calidad se ha de asegurar la participación de los niños, la existencia de recursos suficientes, el adecuado apoyo a las familias y la acción coordinada desde los diferentes ámbitos necesarios para dar una respuesta integral a las necesidades de los niños, los que incluye, al menos, el sanitario, el de los servicios sociales y el educativo”.

Si se aprueba este anteproyecto de ley, será la primera vez que se menciona expresamente en la legislación española el derecho a la Atención Temprana.

### **3.2. En el ámbito autonómico.**

En el ámbito autonómico, la regulación de la Atención Temprana no es unívoca, prácticamente en todas las Comunidades Autónomas existe una regulación de este derecho, a excepción de Canarias que, no obstante posee un proyecto de Ley pendiente de aprobación. No es posible hacer alusión aquí a la regulación de todas las Comunidades<sup>4</sup>. En lo que sigue, y sólo como pequeña muestra, nos centraremos, y de manera breve, en la Comunidad de Madrid.

La mención a la Atención Temprana aparece en distintas normas en la Comunidad de Madrid. Así, la Ley 6/1995 de 28 de mayo, de Garantías de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia de la Comunidad de Madrid, determina un marco general que fija las garantías de calidad y control público de los servicios de los que son usuarios los niños y niñas de la Comunidad de Madrid y, en sus artículos 9 y 10, define el concepto de servicios de atención a la primera infancia y determina sus principales requisitos, estableciendo en su artículo 9.2

<sup>4</sup>En relación a la regulación autonómica, véase: Clínica Jurídica sobre Discapacidad Instituto de Derechos Humanos Bartolomé de las Casas Universidad Carlos III de Madrid, 2018.

que “se regularán reglamentariamente los servicios de atención a la primera infancia con el fin de que niños y niñas sean atendidos y educados en todo lo referente a su vida cotidiana y puedan iniciar sus primeras experiencias de relación social e intercambio, bajo el necesario control de calidad por parte de las Administraciones de la Comunidad de Madrid”.

A su vez, en el artículo 11.b) se establece, como uno de los derechos de todos los niños y niñas de la Comunidad de Madrid, “la detección y tratamiento precoz de enfermedades congénitas, así como de las deficiencias psíquicas y físicas, únicamente con los límites que la ética, la tecnología y los recursos existentes impongan en el sistema sanitario”.

Asimismo, la Ley 11/2003 de 27 de marzo, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, contiene, entre otros mandatos, el de atender a la prevención, rehabilitación y reinserción social de las personas con discapacidad, eliminando los obstáculos de carácter personal y social que impidan su normal desenvolvimiento en la sociedad.

En relación con la atención a menores, además, su artículo 21 establece como líneas fundamentales de actuación la detección de necesidades y la promoción de actuaciones integrales para favorecer su desarrollo físico, psíquico y social, la prevención de situaciones de riesgo, así como la orientación y apoyo familiar para atender adecuadamente las necesidades de los menores y, por tanto, actuaciones que requieren mayor énfasis en el caso de menores con discapacidad.

El Decreto 54/2015, de 21 de mayo, por el que se regula el procedimiento para reconocer la situación de dependencia y el derecho a las prestaciones del sistema para la autonomía y atención a la dependencia en la Comunidad de Madrid, establece en su artículo 2: “Podrán recabar el reconocimiento de su situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en la Comunidad de Madrid quienes, cumpliendo los requisitos establecidos en el artículo 5 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, residan en la Comunidad de Madrid en la fecha en que presenten la solicitud”. Y el artículo 3, contempla a la Atención Temprana dentro del “Catálogo de Servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en la Comunidad de Madrid”.

En el ámbito educativo encontramos referencias a la atención a la diversidad en el Decreto 17/2008, de 6 de marzo, del Consejo de Gobierno, por el que se desarrollan para la Comunidad de Madrid las enseñanzas de la Educación Infantil. Existen otras normas, pero no son continuación de la Atención Temprana.

La Atención Temprana se encuentra regulada por el Decreto 46/2015, de 7 de mayo, del Consejo de Gobierno, por el que se regula la coordinación en la prestación de la Atención Temprana en la Comunidad de Madrid y se establece el procedimiento para determinar la necesidad de Atención Temprana.

En este sentido, y de manera general, la Atención Temprana aparece en las normas de los ámbitos en los que tiene que estar, a excepción de la normativa sanitaria (en efecto, la Atención Temprana como tal, no aparece en la Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid) y sin que exista una Ley que aborde de manera específica la cuestión de la discapacidad.

Se entiende por Atención Temprana “el conjunto de intervenciones de índole sanitaria, educativa y de servicios sociales dirigidas a la población infantil, a su familia y a su entorno, para dar respuesta, lo más inmediata posible, a las necesidades, transitorias o permanentes, que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos” (Decreto 46/2015).

Los destinatarios son menores de seis años de edad, con trastornos en su desarrollo, con discapacidad o riesgo de padecerla y/o dependencia, su familia y su entorno. Se contempla la posibilidad de que, en casos excepcionales, se podrá prolongar la permanencia del menor en el servicio de Atención Temprana hasta su incorporación a la enseñanza obligatoria.

Los objetivos generales son: (i) favorecer el óptimo desarrollo y la máxima autonomía personal; (ii) eliminar los efectos de una alteración o discapacidad, así como la aparición de discapacidades añadidas; (iii) facilitar la integración familiar y social y la calidad de vida.

La Atención Temprana se fundamenta en una serie de principios (Universalidad, Igualdad, Responsabilidad pública, Coordinación, Atención personalizada e integral y de calidad, Intervención profesional interdisciplinar y cualificada, Participación, Proximidad, Descentralización y Territorialización), y comprende las siguientes actuaciones: a) Prevención de situaciones de riesgo; b) Detección; c) Evaluación de las necesidades; e) Atención interdisciplinar o transdisciplinar del menor, de su familia y de su entorno; f) Orientación y apoyo; g) Coordinación; h) Seguimiento, evaluación y revisión.

Se organiza en tres niveles de intervención, la Prevención primaria, secundaria y terciaria, y en tres modalidades de Atención: a) Atención directa; b) Atención sociofamiliar; c) Atención en el proceso de escolarización:

Así, es posible presentar la Atención Temprana en la Comunidad de Madrid, desde las normas que la contemplan, como un derecho (al menos desde la Ley 6/1995 de 28 de mayo, de Garantías de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia de la Comunidad de Madrid y, aunque en un tono menor, desde el art. 2 del Decreto 46/2015, de 7 de mayo).

De esta forma, la regulación de la Atención Temprana en la Comunidad de Madrid, es bastante completa y se sitúa por encima de muchas otras Comunidades Autónomas. Sin embargo, la realidad parece ser otra.

Así, decíamos que existen normas que se refieren a la Atención Temprana como derecho. Sin embargo, no parece que ese sea su verdadero sentido. La propia Asamblea de Madrid, es consciente de ello. No en vano, en enero de 2018, se aceptaba admitir a trámite una propuesta del grupo parlamentario de Ciudadanos, que decía: “La Asamblea de Madrid insta al Gobierno de la Comunidad de Madrid a impulsar el derecho universal a una atención temprana integral y de calidad, al alcance de todos los niños con alteraciones en el desarrollo, o riesgo de padecerlas, así como a las familias, a través de una futura normativa que establezca los medios efectivos para su implantación en la Comunidad de Madrid”.

Además, no es extraño que la Administración de la Comunidad de Madrid realice actuaciones sobre la Atención Temprana que la alejan del discurso de los derechos. Citaremos en esta línea la respuesta de la Subdirección General de Valoración de la Discapacidad ante una queja oficial presentada por un miembro de la Plataforma de Atención Temprana de Madrid, cuya hija no disponía aún de plaza de Atención Temprana en la red de centros meses después de haber sido dictaminada la necesidad por el CRECOVI (Centro Regional de Coordinación y Valoración Infantil): “De acuerdo con el Decreto 46/2015, de 7 de mayo, por el que se regula la coordinación en la prestación de la Atención Temprana en la Comunidad de Madrid y se establece el procedimiento para determinar la necesidad de Atención Temprana, la resolución por la que se reconoce la necesidad de Atención Temprana no supone un derecho a obtener una plaza pública de tratamiento de Atención Temprana, se trata de un requisito para poder optar a la misma, ya que la adjudicación de la plaza dependerá de las vacantes que haya en cada momento”.

#### **4. CONCLUSIONES.**

Como vemos, en nuestro Ordenamiento Jurídico no existe un desarrollo sistemático de lo que la Ley General de Discapacidad denomina como Atención Integral. Por otro lado, en la actualidad, tampoco reconoce expresamente un derecho a la Atención Temprana salvo en el ámbito de algunas comunidades autónomas y de una forma retórica.

Como ha señalado el CERMI (2017), “el actual sistema de atención temprana y apoyo al desarrollo infantil en España supone una respuesta insuficiente y deficitaria, tanto por sus bajos niveles de cobertura como por las limitaciones en sus franjas de edad y por otros aspectos cualitativos que muestran un gran potencial de mejora. Una respuesta insuficiente que, de facto, supone una grave vulneración a los derechos más básicos de salud y desarrollo pleno y armonioso de una parte muy importante de nuestra población infantil”.

Al afectar la Atención Temprana a tres grandes ámbitos (sanidad, educación y servicios sociales), la normativa sobre este derecho está fragmentada, sujeta a diferentes títulos competenciales (el Estado tiene competencias para dictar la legislación básica de Sanidad y Educación, pero no en lo que se refiere a Servicios Sociales) y con diferentes niveles de

protección (solo el derecho a la educación está en la Sección Primera, del Capítulo II, del Título I de la CE). De esta forma, la regulación de la Atención Temprana se produce, como hemos dicho, en el ámbito autonómico.

Un 65% de las Comunidades Autónomas poseen normativa específica sobre Atención Temprana, frente al 35% que, o bien no la regula o bien lo hace en normativa general. Por otro lado, el 59% de las Comunidades Autónomas se refieren a la Atención Temprana como derecho. En el campo autonómico nos encontramos, por lo general, con una normativa adecuada, pero ineficaz. Además, también observamos la ausencia de uniformidad en la protección de ese derecho entre las distintas comunidades autónomas, lo que resulta en desamparo para muchas/os niñas/os en España que necesitan atención temprana, según la comunidad autónoma en la que nazcan. Urge llevar a cabo un cambio primero en la regulación estatal de la Atención Temprana, que establezca un referente de garantías mínimas sobre el cual las comunidades autónomas puedan basarse para la implementación de la Atención Temprana y, luego, en la aplicación real de la normativa autonómica. Ese cambio debe partir de la consideración de la Atención Temprana como un verdadero derecho, de su inclusión en la cartera de servicios de sanidad y en la cartera de servicios sociales, de la creación de un sistema integral que coordine su satisfacción en el plano sanitario, educativo y social, y del reconocimiento del derecho a una educación inclusiva.

Desde el punto de vista económico, siempre mencionado cuando se trata de restringir o negar derechos indebidamente, invertir en Atención Temprana también es una ventaja, ya que las inversiones en la primera infancia obtienen un rendimiento anual de casi 13% (UNICEF, 2017).

Para ello, la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y la Convención sobre los derechos del niño deben ser los ejemplos a seguir, así como los pronunciamientos de los comités sobre el asunto. En la primera evaluación de España por el Comité sobre los derechos de las personas con discapacidad, no hubo referencia a este tema. Sin embargo, el Comité está examinando a España nuevamente en 2019 y esperamos que use esa oportunidad para exigir una mayor atención a esa problemática.

En un estudio sobre el desarrollo de niñas y niños en la primera infancia, UNICEF (2017) instó a los Estados a implementar cinco medidas para garantizar una Atención Temprana de calidad a la población infantil: políticas públicas centradas en las intervenciones multisectoriales a favor del desarrollo infantil; mejora de la capacidad de los equipos profesionales que actúan en ámbitos relacionados con la Atención Temprana de ejecutar acciones en esa área; implementación de plataformas de datos y seguimiento; financiación de la cobertura universal de los servicios, incluyendo la población infantil marginada y actuación de la abogacía y la comunicación en alianza para asesorar y empoderar a los progenitores. Son medidas esenciales para lograr una Atención Temprana universal y de calidad e indican algunos de los caminos que España debe recorrer para alcanzarla.

## 5. BIBLIOGRAFÍA.

Barranco, M.C. (2004). “El concepto de Derechos Humanos” en *El derecho contemporáneo: Lecciones Fundamentales para su estudio*, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, pp.167-200.

Barranco, M.C. (2011). *Diversidad de situaciones y universalidad de los derechos*, Dykinson: Madrid.

Brown, S. y Guralnick, M. (2012) *International Human Rights to Early Intervention for Infants and Young Children with Disabilities: Tools for Global Advocacy*. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4514513/>

Campoy, I. (2004). “Una revisión de la idea de dignidad humana y de los valores de libertad, igualdad y solidaridad en relación con la fundamentación de los derechos”, en *Anuario de Filosofía del Derecho*, n. 21.

Campoy, I. (2013). *Estudio sobre la situación de los niños y niñas con discapacidad en España*, Huygens Editorial, Unicef: Barcelona.

Candel, I. (2005). Elaboración de un programa de Atención Temprana. *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa*. Nº 7, Vol 3 (3), pp. 151 – 192.

CERMI (2017). Documento político de Cermi estatal sobre Atención Temprana. Por el derecho primordial de la infancia a la salud y a su pleno desarrollo. En: <https://www.cermi.es/es/actualidad/novedades/documento-pol%C3%ADtico-del-cermi-estatal-sobre-atenci%C3%B3n-temprana-por-el-derecho>

Clínica Jurídica sobre Discapacidad Instituto de Derechos Humanos Bartolomé de las Casas Universidad Carlos III de Madrid (2018). *Informe sobre la Atención Temprana: Especial Referencia a la Comunidad de Madrid*. En: <https://clinicajuridicadiscapacidadidhbc.wordpress.com/informes/>

Cuenca, P. (2012). *Sobre la inclusión de la discapacidad en la teoría de los derechos humanos*, Revista de Estudios Políticos (nueva época), ISSN: 0048-7694, Núm. 158, Madrid, octubre-diciembre, pp. 103-137, p.121.

De Asís, R. (2000). *Las paradojas de los derechos fundamentales como límites al Poder*. Dykinson: Madrid, pp. 105 y ss.



De Asís, R. (2004). “Derechos humanos y discapacidad. Algunas reflexiones derivadas del análisis de la discapacidad desde la teoría de los derechos”, en *Igualdad, no discriminación y discapacidad*, Campoy, I., Colección Debates del Instituto de Derechos Humanos Bartolomé de las Casas, N.2, Dykinson, Madrid.

De Asís, R. (2004). “La incursión de la discapacidad en la Teoría de los derechos: posibilidad, educación, derecho y poder”, en Campoy, I. (ed.), *Los derechos de las personas con discapacidad*, Debates del Instituto Bartolomé de las Casas, n.2, Instituto de Derechos Humanos “Bartolomé de las Casas” Universidad Carlos III, Madrid.

De Asís, R. (2013). *Sobre discapacidad y derechos*. Dykinson: Madrid, 2013.

De Asís, R. (2017): “¿Es la asistencia sexual un derecho?”. *Revista Española de Discapacidad*, 5 (2): 7-18. p.10.

Palacios, A. (2008). *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*, Madrid: Ediciones CINCA.

Peces-Barba, G. y otros (1995) *Curso de Derechos Fundamentales. Teoría General*, BOE-Universidad Carlos III de Madrid, p.209.

Peces-Barba, G. (2002). *La dignidad de la persona desde la filosofía del derecho*, col. Cuadernos “Bartolomé de las Casas”, n.26, Dykinson: Madrid.

Real Patronato de la Discapacidad (2005). *Recomendaciones técnicas para el desarrollo de la atención temprana*. En: <http://atenciontemprana.com/wp-content/uploads/2015/09/Recomendaciones-T%C3%A9cnicas.pdf>

UNICEF (2017). *Orientación programática de Unicef para el desarrollo de los niños y las niñas en la primera infancia*. División de programas de Unicef. En: [https://www.unicef.org/sites/default/files/2018-12/Programme%20Guidance%20for%20ECD%20%28SPANISH%29\\_1.pdf](https://www.unicef.org/sites/default/files/2018-12/Programme%20Guidance%20for%20ECD%20%28SPANISH%29_1.pdf)