

Políticas Públicas para la Atención Temprana de la Infancia (0-6 años)

Public care policies for early infancy (0-6 years)

Amparo Valcarce García

Secretaria de Estado de Política Social, Familia y Atención a la Dependencia y Discapacidad. Madrid, España

Resumen

La Atención Temprana no contempla sólo a los niños y niñas que la precisan, sino también a su familia y a su entorno, con el objetivo de lograr su integración en el medio social y familiar, así como en el escolar. En la Escuela Infantil se producen condiciones e interacciones diferentes a las del medio familiar, que pueden indicar desviaciones en el proceso evolutivo, desajustes en el desarrollo psico-afectivo del niño y/o alteraciones en su comportamiento, que pueden pasar fácilmente inadvertidas a los padres y también al personal sanitario y no son detectadas hasta que el niño accede al contexto educativo. En cuanto a la protección en el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, la Atención Temprana a los menores de 3 años se integrará en los diversos niveles de protección que se establecen en la Ley de la Dependencia y sus formas de financiación.

Palabras clave: Atención Temprana, desarrollo infantil, situación de riesgo, discapacidad, escuela infantil, dependencia.

Abstract

Early Care takes envisages not only young boys and girls needing it, but also their families and their environment, with the purpose to achieve their integration in the social, family, and school environment as well. In the Nursery School there are conditions and interactions, different from those in the family environment, that can indicate deviations in the development

process, problems of adjustment in the psycho-emotional development of the child and/or alterations in its behaviour, that can easily go unnoticed to parents and health personnel and are not detected until the child accedes to the educational context. Concerning the protection within the System for Personal Autonomy and for Care to Dependence, the Early Care to children under 3 years will be integrated in the different levels of protection provided for by the Act on Dependence and its ways of funding.

Key words: Early Care, child development, situation of risk, disability, nursery school, dependence.

El diagnóstico en la Atención Temprana: de la evaluación a la intervención

La Atención Temprana tiene como finalidad proporcionar a los niños y niñas entre 0 y 6 años los estímulos necesarios para subsanar los trastornos del desarrollo que pueden presentar o disminuir los factores de riesgo, a partir de un modelo biopsicosocial.

El *Libro Blanco de Atención Temprana* (Real Patronato sobre Discapacidad, 2000) define la Atención Temprana 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.

La Organización Mundial de la Salud estima que entre un 2% y un 3% de la población infantil de 0 a 6 años puede presentar trastornos patológicos de diferente índole, y entre un 5% y un 8% puede presentar déficit o trastornos que van a dificultar el proceso normal de su crecimiento y desarrollo, es decir, más de 200.000 bebés y niños y niñas de hasta 6 años, precisan en España Atención Temprana.

Si hoy está aumentando la tasa de bebés que requieren tratamientos de Atención Temprana es consecuencia de dos factores convergentes: por un lado, están aumentando

las cifras de niños nacidos prematuros, cuyo frecuente bajo peso es un factor de riesgo de discapacidad y, en segundo lugar, el perfeccionamiento de la asistencia sanitaria neonatal que hace que estos niños de riesgo sobrevivan a la complicaciones, gracias a la calidad de nuestro Sistema Nacional de Salud.

Para hacer frente a este reto, hoy nos encontramos ante un concepto de Atención Temprana en el que la salud, la educación y las ciencias sociales están directamente implicadas; se centra en el desarrollo evolutivo del niño y en la repercusión de la interacción social en el desarrollo humano en general y del niño en particular.

El cambio originado es muy relevante: se ha pasado de un tipo de intervención principalmente basada en el niño, a uno más amplio en el que participan el niño, la familia y el entorno y que se corresponde con una concepción más amplia de la discapacidad. Es decir, el cambio de un modelo «médico» a uno «social», lo que ha convertido la Atención Temprana en una actividad muy compleja en la que resulta imprescindible el trabajo en equipo, la colaboración con la familia y con otros recursos sociales.

Por ello, la Atención Temprana debe de formar parte de un proceso integral que tiene como fin último el desarrollo armónico de los niños. Se trata de optimizar, en la medida de lo posible, el curso del desarrollo del niño y prevenir y reducir las limitaciones en su funcionamiento personal, así como la posible situación de dependencia futura, de potenciar las capacidades de desarrollo y bienestar con el fin de lograr su más completa integración en el medio familiar, escolar y social.

Los trastornos y alteraciones del desarrollo que establece el *Libro Blanco de la Atención Temprana* son los siguientes:

- *Trastorno en el desarrollo motriz.* Se aplica este diagnóstico cuando consideramos se presenta una patología a nivel de vías, centros o circuitos nerviosos implicados en la motricidad. Se incluyen las diferentes formas y grados de parálisis cerebral, espina bífida, miopatías, etc. y también diferentes disfunciones motrices menores (retardo motriz, hipotonía, dificultades en la motricidad gruesa o fina...).
- *Trastorno en el desarrollo cognitivo.* Se incluye en este grupo a los trastornos referidos a diferentes grados de discapacidad mental, funcionamiento intelectual límite y disfunciones específicas en el procesamiento cognitivo.
- *Trastorno en el desarrollo sensorial.* Se incluyen en este grupo los déficits visuales o auditivos de diferente grado.
- *Trastorno en el desarrollo del lenguaje.* Se incluyen en este grupo las dificultades en el desarrollo de las capacidades comunicativas y verbales tanto a nivel de comprensión del lenguaje como de sus capacidades expresivas o de articulación.

- *Trastorno generalizado del desarrollo.* Este grupo comprende los niños que presentan alteraciones simultáneas y graves de las diferentes áreas del desarrollo psicológico (autismo y formas menores relacionadas con el autismo y la psicosis).
- *Trastorno de la conducta.* Se incluye en este grupo a aquellos niños que presentan formas de conducta inapropiadas y a veces perturbadoras.
- *Trastornos emocionales.* Se incluyen aquí a los niños que presentan manifestaciones de angustia, de inhibición, síntomas y trastornos del humor, etc.
- *Trastorno en el desarrollo de la expresión somática.* En este grupo se incluyen los niños que presentan patologías funcionales en la esfera oral alimentaria, respiratoria, del ciclo sueño-vigilia, en el control de esfínteres, etc.
- *Retraso evolutivo.* En este grupo consideramos aquellos niños que presentan un retardo evolutivo y no se sitúan en ninguno de los apartados anteriores. Constituye a menudo un diagnóstico provisional, que evoluciona posteriormente hacia la normalidad (evolución frecuente en el caso de niños que han padecido o padecen enfermedades crónicas, hospitalizaciones, atención inadecuada), y en otros casos a diferentes disfunciones, siendo la más frecuente el trastorno en el ámbito cognitivo.

Evaluación de la Atención Temprana

Lo que sucede en los primeros meses y años de la vida tiene un efecto posterior en distintas etapas del desarrollo del niño.

En los primeros años de vida, el desarrollo infantil está en constante evolución, que se manifiesta en una progresiva adquisición y perfeccionamiento de las funciones de movilidad, de comunicación y de interacción social. Por ello, una de las principales acciones que se deben llevar a cabo en la Atención Temprana es la detección precoz de los riesgos de las deficiencias que pueden causar trastornos en el desarrollo.

En el desarrollo infantil, las alteraciones graves suelen identificarse antes de los 24 meses, sin embargo, existen disfunciones que pueden pasar desapercibidas hasta la escolarización, como las denominadas disfunciones de alta prevalencia y baja severidad.

La evaluación interdisciplinar de los niños señala una serie de indicadores de cada área de evaluación que requieren un seguimiento con el fin de descartar o paliar dificultades en el desarrollo. Los indicadores más significativos son:

- *Área Neuropediátrica.* Trastornos del tono muscular (hipotonías e hipertonías), déficits sensoriales (principalmente auditivos y visuales).
- *Área Psicoevolutiva.* Las subáreas: Persona/Social, Adaptativa y de Comunicación Receptiva.
- *Área de Autonomía y Comportamiento.* Conductas desafiantes y/u oposicionistas, trastornos del sueño y de la alimentación, dificultades en la adaptación y relación en la escuela, dificultades de atención e inquietud.

Un seguimiento e intervención integral de estos indicadores permitirá descartar y prevenir la aparición de posteriores dificultades del desarrollo, atendiendo precozmente las demandas que puedan surgir en los niños y dotando a las familias de habilidades y recursos para optimizar el desarrollo de sus hijos.

Intervención

La Atención Temprana realiza sus actuaciones distinguiendo tres niveles de intervención: prevención primaria, secundaria y terciaria.

Prevención primaria

Todas las actuaciones destinadas a evitar las condiciones que pueden conducir a la aparición de las deficiencias o trastornos del desarrollo infantil, a la protección de la salud y a la promoción del bienestar y sus familias. Comprende derechos como la asistencia sanitaria, el permiso por maternidad o situaciones de acogida o adopción.

Es en este nivel donde se identifican y señalan ante las instituciones sociales circunstancias relevantes para elaborar normas y reconocer derechos universales en el ámbito de la promoción y protección del desarrollo infantil.

Los poderes públicos tenemos que impulsar políticas sociales que superen situaciones de desventaja para los niños y niñas. En la aplicación de las políticas sociales, hemos de tener en cuenta que los niños desfavorecidos, bien sea por padecer algún tipo de discapacidad, enfermedad, abandono o maltrato, son un sector de nuestra población muy sensible a sufrir las duras consecuencias que supone la falta de oportunidades para alcanzar un desarrollo adecuado.

En este sentido, se ha puesto en marcha el *Plan Estratégico de Infancia y Adolescencia 2006-2009*, como instrumento integrador para lograr el pleno desarrollo de los derechos y la igualdad de oportunidades para la infancia y la adolescencia, partiendo de un compromiso asumido por todas las Instituciones públicas y por las ONG, lo que constituye un verdadero pacto en favor de los derechos de la infancia.

El Plan Estratégico centra su atención en la construcción de una cultura de cooperación entre las instituciones públicas y privadas comprometidas en la promoción y defensa de los derechos de la infancia y adolescencia que revierta en un mejor aprovechamiento de los recursos existentes para alcanzar objetivos como la atención temprana a menores en situación de dependencia.

En la *Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia* (Ley 39/2006, de 14 de diciembre) se contempla, en su disposición adicional decimotercera, que el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia atenderá las necesidades de ayuda a domicilio y, en su caso, prestaciones económicas vinculadas para cuidados en el entorno familiar a favor de los menores de tres años acreditados en situación de dependencia. Para su valoración se incorporará una escala específica al instrumento de valoración que prevé el art. 27.

Esa escala de valoración específica, que va a permitir establecer el grado de dependencia, recoge información acerca de

- *Las Variables de Desarrollo*, relacionadas con la actividad motriz y la actividad adaptativa.
- *Las Necesidades de Apoyos en Salud*, que valoran el peso al nacimiento, las medidas de soporte para funciones vitales (alimentación, respiración, función renal y urinaria, función antiálgica, función inmunológica) y las medidas para la movilidad.

En cuanto a la protección, la atención a los menores de tres años se integrará en los diversos niveles de protección que se establecen en el art. 7 de la Ley de la Dependencia y sus formas de financiación.

Así, se promoverá, en el seno del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, la adopción de un plan integral de atención para los menores de tres años en situación de dependencia, que contemplará las medidas que se deban adoptar por las Administraciones Públicas, sin perjuicio de sus competencias para facilitar atención temprana y rehabilitación de sus capacidades físicas, mentales e intelectuales.

Prevención secundaria

Su objeto es la detección precoz de enfermedades, trastornos o situaciones de riesgo, a través de programas especiales dirigidos a grupos específicos de niños en situación de riesgo, como, por ejemplo, los niños prematuros.

La investigación epidemiológica permite identificar a los grupos de personas de riesgo que precisan una atención especial. Dentro de este segundo nivel, destacan actuaciones como:

- La Sensibilización de los profesionales y de la población general para su detección precoz.
- Elaboración de protocolos de actuación para cada uno de los colectivos en situación de riesgo.
- Coordinación de los servicios implicados con el de Atención Temprana.

Es especialmente importante en este punto la positiva repercusión que tiene una disciplina que ha ido introduciéndose en el campo de la medicina durante los últimos 50 años: la Genética. Al principio lo hizo tímidamente pero en las últimas décadas del siglo pasado irrumpió en nuestras vidas de una forma intensa haciendo que, hasta los muy profanos en la materia, nos sintamos profundamente interesados por los rápidos avances que se están produciendo.

Nuestro interés no es gratuito; sabemos que la Genética, el conocimiento del genoma humano, está revolucionando la medicina de una forma espectacular. Hoy es posible determinar en muchos casos la enfermedad preclínica, realizar la identificación de individuos portadores y ofrecer un diagnóstico prenatal; y, con seguridad, en un plazo relativamente corto, esta ciencia nos dará la posibilidad de conseguir tratamientos eficaces para enfermedades que ahora suponen una verdadera calamidad para muchas personas y sus familias.

El diagnóstico prenatal convertirá a muchos síndromes en evitables y el diagnóstico precoz va a permitir a las personas afectadas recibir una atención temprana, mejorando notablemente las consecuencias derivadas de su patología.

Los diagnósticos de origen genético son complejos: requieren una buena preparación de los profesionales, disponer de abundantes medios para los científicos y un amplio número de laboratorios genéticos.

Un retraso en el diagnóstico significa la pérdida de la atención temprana necesaria desde los primeros días de vida en el caso de los niños. Esta atención debe hacerse extensiva a las familias, cubriendo las necesidades sociales, educativas y sanitarias de la persona afectada y

su entorno familiar; por otro lado, el diagnóstico temprano en una enfermedad agresiva, puede significar mejorar su calidad de vida, o, incluso, salvarla de una muerte segura.

Estas son razones más que suficientes para que todos los poderes públicos, realicemos un esfuerzo que nos permita avanzar más rápidamente y de una forma más efectiva en estos campos que van a repercutir de una forma tan decisiva en muchas familias de nuestro país: en su futuro y en su calidad de vida.

En el caso de la detección de síndromes de origen genético en niños, la angustia de los padres es doble; en primer lugar la ansiedad se dispara cuando para emitir un diagnóstico, se ven sometidos a un peregrinaje en el que, cada hora, esa carga se hace más pesada y donde el pronóstico se va agravando sucesivamente. Por otra parte, el hecho de tener que desplazarse lejos, a veces sin medios, en un ambiente que no conocen y que perciben como hostil, con un lenguaje de comunicación que no entienden, hace que la familia viva de manera especialmente traumática ese hecho.

La genética humana es una ciencia apasionante y también es una herramienta de incontables posibilidades que abre todo un mundo de beneficios. No se puede detener ni obstaculizar su desarrollo porque su conocimiento va a evitar la inquietud y el sufrimiento de muchas familias al introducir una nueva perspectiva en el panorama sanitario para que en un futuro muy cercano, muchos síndromes sean evitables.

La prevención de los trastornos del desarrollo a través del diagnóstico genético también constituye un logro y, poco a poco, vamos avanzando hacia un futuro mucho más clarificador. Los nuevos descubrimientos y su aplicación en reproducción asistida plantean perspectivas más favorables para aquellas personas que, siendo portadoras, desean tener hijos, asegurando que éstos nazcan sin la posibilidad de tener algún tipo de discapacidad por un problema genético.

La Ley de Reproducción Asistida (Ley 14/2006, de 26 de mayo) y la *Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia*, (Ley 39/2006, de 14 de diciembre) junto con la *Ley de Investigación Biomédica* (Ley 14/2007, de 3 de julio) son una muestra inequívoca del interés por progresar en este campo de la ciencia médica, con garantías de actuar de forma segura y respetuosa con los derechos de los ciudadanos.

La *Ley de Reproducción Asistida* regula las técnicas de reproducción asistida en la prevención y tratamiento de enfermedades de origen genético o hereditario y las condiciones en las que podrá autorizarse la utilización de gametos y preembriones humanos con fines de investigación. Esta Ley también autoriza la práctica de las técnicas de diagnóstico preimplantacional para la prevención de enfermedades hereditarias graves no susceptibles de curación tras el nacimiento o para la detección de

otras alteraciones que puedan comprometer la viabilidad del preembrión. Asimismo, atiende la demanda de las familias afectadas, en casos limitados y excepcionales, pudiendo autorizarse el uso de estas técnicas con fines terapéuticos para terceros, con la autorización expresa de las autoridades sanitarias, lo que permitirá que familias españolas no tengan ya que trasladarse a otros países, como sucedía hasta ahora, para realizar estas técnicas y poder salvar a sus hijos enfermos.

La *Ley de Investigación Biomédica*, por su parte, da respuesta a las nuevas perspectivas de investigación surgidas como consecuencia de los últimos avances científicos ligados, entre otros aspectos, al uso de células madre, tests genéticos o la creación de biobancos. Estas novedades precisan de una nueva regulación, no sólo en sus aspectos científicos sino también ético-jurídicos, acorde con el actual escenario en que se desarrolla la investigación.

La nueva norma establece el marco legal necesario para que España no se quede atrás en la investigación biomédica, fomentando este tipo de investigación y asegurando, al mismo tiempo, que se realiza con las máximas garantías éticas, de calidad y de seguridad.

El objetivo básico de la Ley de Investigación Biomédica es que los ciudadanos se beneficien de los nuevos logros científicos que se puedan derivar de la misma para el tratamiento y prevención de las enfermedades, algunas de ellas sin alternativas terapéuticas en la actualidad, pero que este beneficio potencial se ajuste a los criterios éticos y jurídicos establecidos.

La Ley regula también aspectos relacionados con los cribados neonatales y análisis genéticos que permiten identificar si una persona es portadora o está afectada por algún tipo de alteración genética que pueda predisponerla al desarrollo de una enfermedad o condicionar su respuesta a un tratamiento.

Los cribados genéticos, que la ley regula con particular detalle, son programas dirigidos a detectar una enfermedad o el riesgo grave de padecerla por parte de un grupo determinado de población. Su fin es tratar precozmente la enfermedad, mediante las medidas científicas disponibles o, en caso de no existir tales, ofrecer el acceso a medidas preventivas que puedan retrasar la aparición de la misma.

Prevención terciaria

Se corresponde con actuaciones dirigidas a remediar las situaciones de crisis biopsicosocial, como puede ser el nacimiento de un niño con discapacidad o la aparición de un trastorno en el desarrollo. Consiste en trabajar sobre el niño, su familia y el

entorno a fin de eliminar o minimizar las consecuencias negativas de los trastornos o disfunciones del desarrollo.

Hoy sabemos que la atención temprana es determinante, porque permite orientar acciones específicas dirigidas tanto al niño como a la familia y al entorno. Los procedimientos que se siguen logran reducir los problemas de desarrollo, además de beneficiar todos los aspectos de la integración. Otro aspecto destacable es que contribuye, a reducir el sufrimiento de las familias que, de este modo, afrontan y planifican el apoyo al niño afectado.

En nuestra sociedad, la familia es un factor esencial para garantizar el bienestar y la cohesión social, siendo su participación muy importante en la atención a personas en situación de dependencia.

En muchas ocasiones, son los padres o personas cercanas al entorno familiar las que, en la interacción diaria con el niño, pueden detectar una desviación en el comportamiento de su hijo con respecto a otros niños. Por ello, un elemento a tener en cuenta para facilitar la atención temprana que los padres reciban la atención e información adecuada para dar respuesta a sus posibles inquietudes, para poder valorar el desarrollo del niño y para que puedan afrontar los problemas que se presenten a lo largo de la intervención.

Tras la incorporación del niño o niña a la escuela infantil, los maestros y educadores constituyen un importante agente de detección, pudiendo apreciar problemas en las capacidades y comportamientos básicos para el aprendizaje: habilidades motoras, de socialización, de lenguaje, dificultades de atención y perceptivas y limitaciones cognitivas o emocionales que no habían sido detectadas en otros ámbitos

En la Escuela Infantil se producen condiciones e interacciones diferentes a las del medio familiar, que permiten en muchos casos poner de manifiesto la presencia de desviaciones en el proceso evolutivo, desajustes en el desarrollo psico-afectivo del niño y/o alteraciones en su comportamiento, que por su propio carácter o por la menor gravedad del trastorno, pueden pasar fácilmente inadvertidas a los padres y también al personal sanitario y no son detectadas hasta que el niño accede al contexto educativo.

Según el *Libro Blanco de Atención a las Personas en Situación de Dependencia en España*, las intervenciones de los Servicios Sociales en la Atención Temprana van encaminadas a la prevención de situaciones de riesgo social y a mejorar el bienestar de los niños y niñas y su familia. Los programas de prevención e intervención sociales actúan en el entorno familiar y social. Antes de derivar al niño/a y su familia, se elaborará un plan de intervención individualizado en función de las siguientes variables:

- La edad del niño/a.
- El grado de afectación, discapacidad y dependencia.

- La situación familiar.
- El entorno físico y social.
- La participación en otros programas o actividades.

El Real Patronato sobre Discapacidad

El Real Patronato sobre Discapacidad ha visto, prácticamente desde sus inicios, la necesidad de coordinar las actuaciones en Atención Temprana que desde diferentes ámbitos se venían desarrollando, así como de impulsar los trabajos de los profesionales implicados en la materia. Por ello, desde el año 1990 viene apoyando estas reuniones interdisciplinarias sobre poblaciones de alto riesgo.

Los objetivos del Real Patronato han sido: establecer un fundamento científico y desarrollar técnicamente la Atención Temprana, definir la garantía pública de la prestación y de los organismos responsables, delimitar los papeles profesionales y conectar las iniciativas autónomas o voluntarias.

En 1978, el entonces Real Patronato de Educación Especial, auspició y coordinó el *Plan Nacional de Prevención de la Discapacidad*, que supuso la puesta en marcha de una serie de acciones asistenciales, informativas y normativas en los ámbitos perinatal, pediátrico y metabólico-genético, y aunque formalmente dicho Plan perdió su vigencia en 1983, muchas de las acciones iniciadas persistieron, encontrando recursos y acomodos institucionales que facilitaron el desarrollo de las acciones previstas.

Este Plan, además de su propia virtualidad técnica, supuso un punto de encuentro de muchos profesionales dedicados a estas tareas. Entre ellos, el Grupo Genysí que, junto con el Real Patronato, desde el año 1990 ha llevado a cabo anualmente reuniones interdisciplinarias sobre poblaciones de alto riesgo de deficiencias.

Desde finales de los años setenta, y sobre todo en los años ochenta, proliferan en España distintas experiencias que tratan de dar respuesta al principio de pronta actuación ante la aparición de una discapacidad mediante una intervención inmediata, un diagnóstico y una detección lo más precoces posibles.

El año 1982 trajo consigo la publicación, por parte de Naciones Unidas, del *Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad* y, en España, la LISMI (*Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos*).

En ambos documentos se hacía mención a la prevención y a la necesidad de una pronta actuación ante la aparición de las deficiencias. Sin embargo, no es hasta que empiezan a aparecer las leyes de servicios sociales de las distintas Comunidades Autónomas cuando nos encontramos con referencias expresas a los centros o servicios de Atención Temprana. Será el Ministerio de Educación y Ciencia quien, a partir de 1986, mediante convenios de colaboración con distintos Gobiernos Autonómicos, ponga en marcha un «Programa de atención temprana e integración en la educación infantil».

El Real Patronato sobre Discapacidad ha visto la necesidad de impulsar los trabajos de los profesionales de la Atención Temprana. Así, desde un primer momento, ha apoyado las iniciativas presentadas por el GAT (Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana), cuyos componentes, propusieron al Real Patronato la elaboración de un documento base de la Atención Temprana en España, tarea culminada con la publicación en el año 2000 del Libro Blanco que actualmente es referencia, no sólo nacional, sino también internacional y cuya demanda, por parte de los profesionales del sector, es constante.

En respuesta a esta demanda, se editó en el año 2005 una versión en lengua inglesa y ahora una versión en lengua árabe, que ha sido presentada en noviembre de 2007, en Toledo, el «Congreso Interdisciplinar de Atención Temprana. Una apuesta de futuro, un compromiso compartido».

Desde un enfoque ético y en términos de rentabilidad social, la Atención Temprana es la mejor inversión que podemos hacer para evitar consecuencias negativas en los niños con trastornos en su desarrollo, porque si el impulso ético debe orientar nuestras actuaciones como ciudadanos, es evidente que existen situaciones en las que adquiere un protagonismo singular y éste es, claramente, uno de ellos, por dos razones: porque los niños son el futuro de nuestra sociedad, y porque actuando en circunstancias particularmente difíciles para ellos podemos reorientar sus vidas y paliar las dificultades que ya se hayan manifestado.

Debemos continuar trabajando hasta conseguir que, las personas con algún déficit en el desarrollo tengan las garantías suficientes para vivir con el grado de autonomía que sus capacidades les permitan, con el mayor grado de integración posible y, ante todo, con una plena igualdad de oportunidades y equiparación de derechos.

Referencias bibliográficas

LEY 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos. BOE: 30/04/1982.

LEY 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida. BOE: 27/05/2006.

LEY 32/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. BOE: 15/12/2006.

LEY 14/2007, de 3 de julio, de Investigación biomédica. BOE: 4/07/2007.

Dirección de contacto: Amparo Valcarce. Secretaria de Estado de Política Social, Familia y Atención a la Dependencia y Discapacidad. Ministerio de Educación, Política Social y Deporte. C/ Alcalá, 34. 28009, Madrid. E-mail: mamparo.valcarce@mec.es