

Atención Temprana y Dependencia



Estudio Deza-Salnés



Asociación Galega
de Atención Temprana

Estudio Deza_Salnes sobre Atención Temprana y Dependencia

Autores/as

Jaime Ponte, Coordinador UDIAFS

Marián Esparís, Psicóloga, Psicomotricista UDIAF O Deza

Maia García; Psicóloga, Coordinadora UDIAF O Deza

Gema Martínez, Psicóloga, Coordinadora UDIAF O Salnés

Montse Meis, Psicóloga, Psicomotricista UDIAF O Salnés

Carmen Piñeiro, Logopeda, UDIAF O Salnés

Genma Rodríguez, Pedagoga, Psicomotricista UDIAF O Deza

Mónica Romero, Logopeda UDIAF O Deza

Asociación Galega de Atención Temperá

R/Carmen 39-41 2º Esq.

15401 Ferrol

Tfno. 691448981

Correo-e: agat@atenciontemprana.com

URL: <http://www.atenciontemprana.com>

Á

© Asociación Galega de Atención Temperá

1. INTRODUCCIÓN

La Ley 39/2006, como es sabido, se refiere básicamente a promover servicios sociales, tal y como establece en su preámbulo: “dotar los recursos necesarios para hacer efectivo un sistema de servicios sociales de calidad, garantista y plenamente universales...”. En su articulado establece servicios de prevención de la dependencia y promoción de la autonomía personal (capítulo 15.1) que coinciden con los objetivos y principios de la Atención Temprana:

- Á Universalidad
- Á Atención Integral
- Á Transversalidad
- Á Equidad
- Á Personalización
- Á Prevención
- Á Permanencia en el entorno
- Á Calidad
- Á Prevención
- Á Participación
- Á Coordinación

Además, una parte relevante de esta Ley es la referencia específica que realiza a los menores de 3 años (Artículo 5 b.) que concreta en la disposición adicional decimotercera con la previsión de que el Consejo Territorial del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) promueva un plan integral de atención el colectivo de menores de tres años, para facilitar *atención temprana* y rehabilitación.

Una primera concreción de esta previsión, pero ampliada incluso a los 6 años, ha venido de la mano del Acuerdo del Consejo del SAAD de 28 de Octubre de 2010 (BOE 18-02-2011) que establece que la Atención Temprana es una prestación asistencial del SAAD incluida cómo servicio de promoción de la autonomía personal para los menores dependientes de grado I, nivel 2 y 1 con un mínimo de 6 horas mensuales y efectos desde inicios de 2011 y 2012 respectivamente, *sin perjuicio de que las autonomías puedan establecer mayores intensidades de los servicios y programas y acciones complementarias como*

asesoramiento o acompañamiento activo, asistencia en formación en tecnologías de apoyo y adaptaciones para facilitar la realización de las actividades de la vida cotidiana.

A partir de este acuerdo cabe esperar la ampliación del derecho a la Atención Temprana para los dependientes de Grado II e III con las intensidades mínimas que acuerde el Consejo del SAAD bien de una manera complementaria o como parte de la aprobación de las normas, criterios y consejos mínimos del Plan de Atención Integral que facilite Atención Temprana a los menores de tres años en situación de dependencia.

La Ley 39/2006, y los acuerdos subsiguientes del Consejo Interterritorial del SAAD están así empezando a reconocer la Atención Temprana como una prestación asistencial básica en el Estado, un servicio de promoción de la autonomía personal, dirigido a todos los menores de 6 años reconocidos *en situación de dependencia conforme a la escala de baremación EVE (0-3) o BVD (3-6)*.

Un asunto importante que plantea este requisito es comprobar la adecuación de las citadas escalas para discriminar de una manera adecuada al conjunto de la población diana de la Atención Temprana de 0 a 6 años. Y por otro su fiabilidad para la función para la que fueron elaboradas, concretamente medir el grado y nivel de dependencia.

Con objeto de empezar a conocer ambos asuntos la Asociación Galega de Atención Temprá realizó al largo de los meses de Noviembre de 2010 a Marzo de 2011 un estudio sobre los resultados de aplicar los baremos de acceso al sistema de la dependencia a la población infantil que atiende a las Unidades de Desarrollo Infantil Apoyo Familiar (UDIAF) de las comarcas del Deza y del Salnés en la provincia de Pontevedra.

En las páginas que siguen ofrecemos los resultados preliminares del trabajo

2. MATERIAL Y MÉTODO

Medidas

El baremo EVE para niños de 0 a 3 años reconoce los tres grados habituales de dependencia pero no distingue entre niveles 1 y 2 otorgando el nivel 2 en todos los casos. El baremo destaca tres tipos de situaciones: las derivadas del bajo peso al nacimiento; las derivadas de la necesidad de medidas de soporte vital, y las resultantes de presentar un retraso evolutivo. Con esta finalidad el baremo incorpora unas escalas específicas para valorar el área motriz y la adaptativa, elaboradas expresamente para este fin.

El baremo BVD, para niños de 3 a 6 años es una versión muy simplificada del baremo general BVD y valora la capacidad de realizar tareas básicas de vida diaria y la necesidad de supervisión o asistencia física en su desempeño.

Población

Entre Diciembre de 2010 y Febrero de 2011 se aplicaron los baremos EVE o BVD a los niños/as que atienden a ambas unidades y que abarcan el espectro de 0 a 16 años en la UDIAF del Deza y de 0 a 6 años en la UDIAF del Salnés. 5 niños/las de la Unidad del Deza y 10 de la Unidad del Salnés fueron excluidos por tratarse bien de casos nuevos, o por contar con datos incompletos en la recogida final de las observaciones y de los resultados. En total se estudiaron 85 casos de 100 por lo que consideramos que la muestra final es representativa de la población que atiende a las citadas unidades.

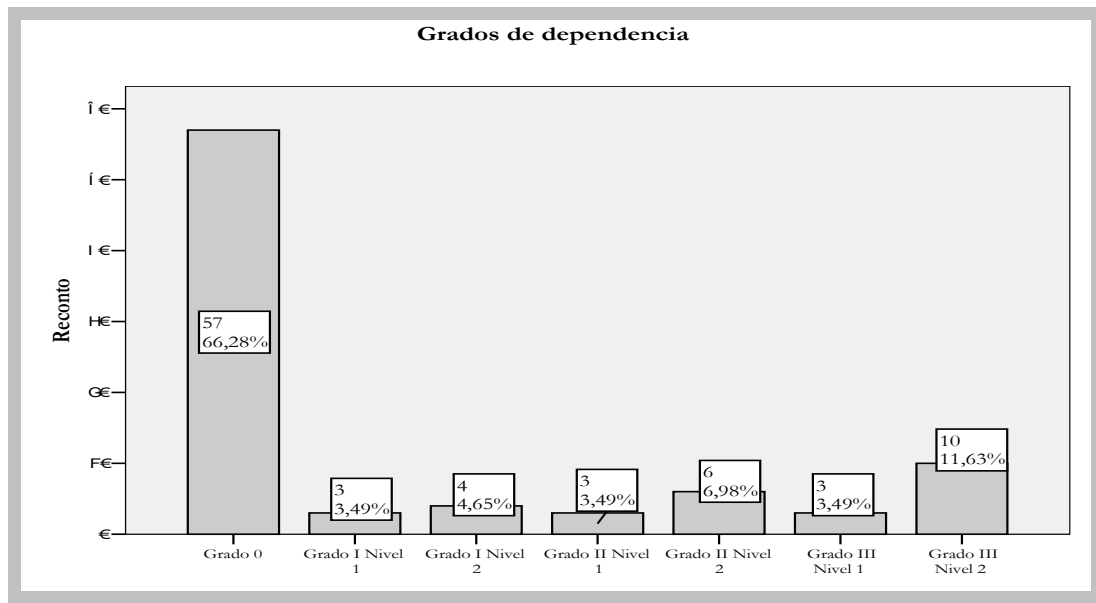
En una segunda fase investigamos la tipología de los casos que en el grupo de edad 0-6 y como consecuencia de aplicar el filtro de los baremos EVE y BVD quedan excluidos del sistema de protección de la dependencia. Para ello hicimos una aproximación de los casos Grado 0 desde dos perspectivas diferentes en cada unidad. En una de las unidades pedimos a los profesionales una descripción sintética de las dificultades evolutivas de los niños/las que puntuaban grado 0. En la otra solicitamos una exposición de los apartados en los que puntuaban/no puntuaban los niños/as Grado 0 en el BVD.

La mayoría de los niños de la muestra se situaba en el entorno de los 1 a 5 años que representan más del 80% de la total. La frecuencia es particularmente importante en las edades de 3, 4 y 5 años, con un 19,8%, 20,9% y 25,8% de los casos totales, respectivamente.

3. RESULTADOS

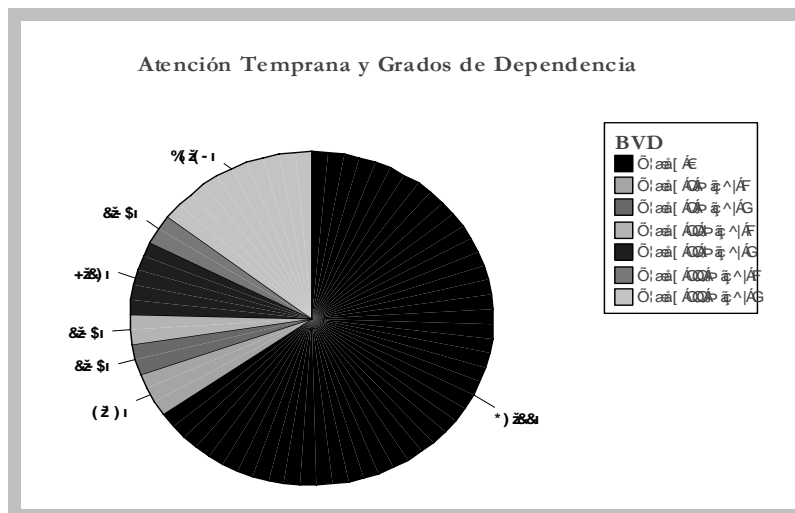
De los 85 casos valorados el 66,28% no cumplen los requisitos del EVE o el BVD para tener el reconocimiento de la dependencia frente al 33,62% que sí los cumplen.

Gráfico 1



Ciñéndonos a los casos entre 0 y 6 años que es la población diana de la Atención Temprana el nº de casos sería 69 y su distribución semejante, un 65,22% frente a un 34,78%

Gráfico 2

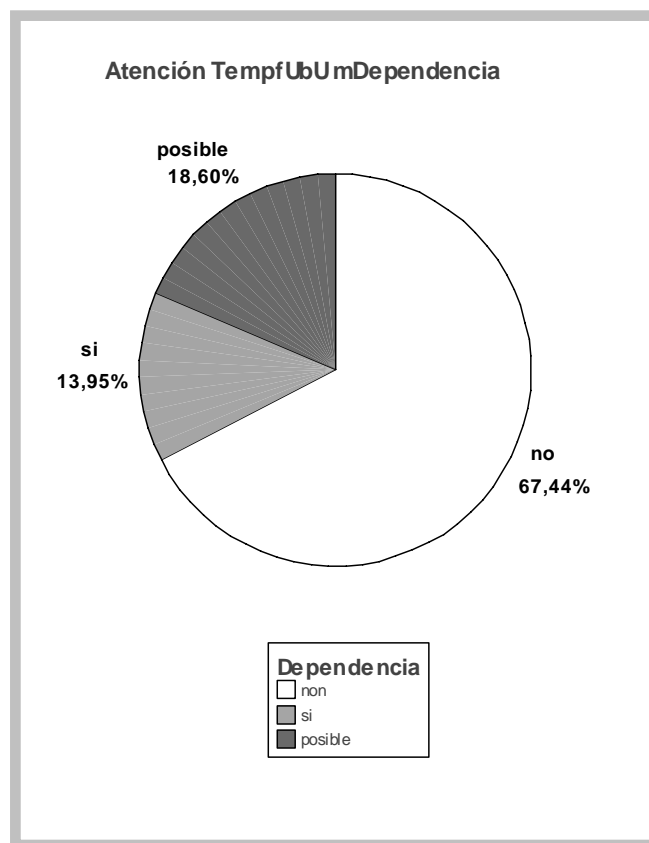


Dentro del conjunto de casos que cumplen los requisitos del EVE Y BVD se diferencian los casos realmente reconocidos (que figuran como “sí” en la tabla 1 que mostramos a continuación y que, como puede verse en el gráfico 3, representan el 13,95% del total de la muestra) de los que cumplen los requisitos de los baremos pero aún no están legalmente reconocidos (que figuran como “posibles” y representan el 18,60% de la muestra)

Tabla 1

TIPO DE CASOS	Total	0-6
Casos actualmente reconocidos (figuran como “sí”)	12	8
Casos que podrían ser reconocidos (figuran como “posible”)	16	15
Casos que no cumplen los requisitos del baremo (figuran como “no”)	58	46

Gráfico 3



El detalle de los casos analizados y su resultado tras la aplicación de los baremos se describe en la Tabla 2

Tabla 2

MUESTRA DE CASOS DE LAS UDIAF DEZA Y SALNES Y SU RELACIÓN CON EL RECONOCIMIENTO DE LA DEPENDENCIA

Nº	Edad	Legal	Diagnóstico evolutivo	Grado EVE	GRADO BVD
1	1	sí	Anoxia neonatal	Grado I nivel 2	eve
2	1	posible	Macrocefalia, retraso Psicomotor	Grado III nivel 2	eve
3	1	posible	Retraso Psicomotor	Grado III nivel 2	eve
4	1	posible	Agenesia de cuerpo calloso	Grado III	eve
5	1	no	Hidrocefalia	Grado 0	eve
6	2	no	Delección 22 q11.2, problemas cardíacos y de inmunidad (sin aislamiento)	Grado 0	eve
7	2	posible	Retraso Psicomotor	Grado II nivel 2	eve
8	2	sí	Retraso Psicomotor, Cardiopatía	Grado II nivel 2	eve
9	2	posible	Retraso Global	Grado III nivel 2	eve
10	2	posible	Encefalitis herpética, Retraso Psicomotor	Grado III nivel 2	eve
11	2	posible	Trastorno del lenguaje y de la comunicación	Grado III nivel 2	eve
12	2	sí	Retraso psicomotor	Grado III nivel 2	eve
13	3	no	Retraso Psicomotor	bvd	Grado III nivel 2
14	3	posible	Retraso Global	bvd	Grado I nivel 1
15	3	no	TGD	bvd	Grado 0
16	3	no	Autismo	bvd	Grado 0
17	3	no	Mielomeningocele L4L5	bvd	Grado 0
18	3	posible	TEL	bvd	Grado I nivel 2
19	3	no	Torpeza motriz, dificultades importante de lenguaje	bvd	Grado 0
20	3	no	Retraso Simple del habla	bvd	Grado 0
21	3	posible	Retraso psicomotor	bvd	Grado II nivel 2
22	3	posible	Parálise cerebral espástica	bvd	Grado III nivel 2
23	3	no	Trastorno del lenguaje y problemas emocionales	bvd	Grado 0
24	3	no	Problema emocional	bvd	Grado 0
25	3	no	Retraso global	bvd	Grado 0
26	3	no	Retraso simple del lenguaje	bvd	Grado 0

27	3	no	Problemas emocionales y de comportamiento	bvd	Grado 0
28	3	no	Problemas de comportamiento y aislamiento	bvd	Grado 0
29	3	no	Dificultades de relación	bvd	Grado 0
30	4	posible	S. West	bvd	Grado II nivel 2
31	4	sí	Autismo	bvd	Grado II nivel 2
32	4	sí	Retraso Psicomotor	bvd	Grado III nivel 1
33	4	sí	Macrocefalia, retraso Psicomotor	bvd	Grado II nivel 1
34	4	no	Retraso Psicomotor	bvd	Grado 0
35	4	sí	S. Down	bvd	Grado III nivel 1
36	4	posible	Esclerosis tuberosa	bvd	Grado I nivel 1
37	4	no	Lenguaje ininteligible, no alcanza el nivel del aula	bvd	Grado 0
38	4	sí	S. Marfan	bvd	Grado III nivel 2
39	4	no	Hipoacusia mixta. Pérdida auditiva media.	bvd	Grado 0
40	4	no	Trastorno del lenguaje oral	bvd	Grado 0
41	4	no	Síndrome DAMP	bvd	Grado 0
42	4	no	Dificultades en las relaciones, no contacto ocular, retraso del lenguaje	bvd	Grado 0
43	4	no	Retraso en el desarrollo	bvd	Grado 0
44	4	no	Problemas de comportamiento	bvd	Grado 0
45	4	no	Retraso simple del lenguaje	bvd	Grado 0
46	4	no	Retraso psicomotor leve, retraso lenguaje	bvd	Grado 0
47	4	no	Problemas de comportamiento	bvd	Grado 0
48	5	no	Retraso Psicomotor	bvd	Grado 0
49	5	no	Autismo	bvd	Grado 0
50	5	no	Retraso Global	bvd	Grado 0
51	5	posible	Delección cr. 2q23.3-q24.1	bvd	Grado I nivel 1
52	5	no	Dificultades escolares, problemas de comportamiento, y situación familiar problemática	bvd	Grado 0
53	5	posible	Síndrome West- derivado en Lennox-Gastaut	bvd	Grado II nivel 1
54	5	no	Retraso Madurativo	bvd	Grado 0
55	5	no	Retraso en el desarrollo	bvd	Grado 0
56	5	no	Trastorno de él lenguaje	bvd	Grado 0

57	5	no	Retraso en el desarrollo fonológico	bvd	Grado 0
58	5	no	Disfluencia en el habla	bvd	Grado 0
59	5	no	Trastorno del desarrollo	bvd	Grado 0
60	5	no	Trastorno del lenguaje y problemas de conducta	bvd	Grado 0
61	5	no	Retraso del lenguaje	bvd	Grado 0
62	5	no	Posible Hiperactividad, dislalias	bvd	Grado 0
63	5	no	Retraso simple del lenguaje (Dislalias), escaso contacto ocular y dificultades en las re	bvd	Grado 0
64	5	no	Retraso lenguaje, dislalias	bvd	Grado 0
65	5	no	Retraso del lenguaje	bvd	Grado 0
66	5	no	TDAH	bvd	Grado 0
67	5	no	Retraso psicomotor leve, retraso lenguaje	bvd	Grado 0
68	5	no	Retraso cognitivo	bvd	Grado 0
69	5	no	Retraso madurativo, adopción internacional	bvd	Grado 0
70	6	no	Retraso Evolutivo	bvd	Grado 0
71	7	no	Trastorno de ansiedad de separación	bvd	Grado 0
72	8	no	Trastorno obsesivo-compulsivo	bvd	Grado 0
73	8	sí	Trastorno Autista	bvd	Grado I Nivel 2
74	8	sí	Encefalopatía por Citomegalovirus. Hipoacusia neurosensorial bilateral con implante c	bvd	Grado III Nivel 1
75	9	no	TDAH; Dislexia y problema emocional asociado	bvd	Grado 0
76	9	sí	Síndrome de Down	bvd	Grado II Nivel 1
77	10	no	TDAH	bvd	Grado 0
78	10	no	TDAH; Trastorno negativista desafiante	bvd	Grado 0
79	10	no	Trastorno negativista desafiante	bvd	Grado 0
80	11	no	Trastorno emocional	bvd	Grado 0
81	11	sí	Sin diagnóstico. Problemas graves de visión + retraso en el desarrollo global.	bvd	Grado I Nivel 2
82	12	no	Dislexia	bvd	Grado 0
83	13	no	Dislexia	bvd	Grado 0
84	13	no	TDAH; Trastorno de Ansiedad Xeralizada; Trastorno negativista desafiante	bvd	Grado 0
85	13	posible	Diparesia Espástica por P.C	bvd	Grado II Nivel 2
86	15	no	Trastorno afectivo	bvd	Grado 0

Finalmente, por lo que se refiere al estudio más pormenorizado, de carácter descriptivo de los casos que resultaron excluidos, es decir con Grado 0, en la tabla 3 se dibujan los problemas evolutivos que presentaban los que estaban siendo atendidos en una de las unidades, y en la tabla 4, se ofrece una descripción de la aplicación del baremo a los niños que estaban siendo atendidos en la otra unidad

Tabla 3

Edad	Tipología	Problemáticas excluidas/
1año	Hidrocefalia	Grado 0 Dificultades importantes en el lenguaje expresivo, le cuesta dominar los movimientos amplios, falta de equilibrio, descordinación, etc)
3 años	Retraso Simple del habla y otras no especificadas	Grado 0. Niña prematura con paladar oxival, articulación deficitaria de las palabras, dificultades en el lenguaje, problemas de desarrollo fonológico, a nivel expresivo cuesta mucho entenderla, babeo ocasional. Dificultades en psicomotricidad gruesa; equilibrio deficitario, mala coordinación y ejecución de movimientos, problemas de conducta, problemas control de esfínteres.
3 años	Trastorno del lenguaje y problemas emocionales	Grado 0. Niña con dificultades severas en el lenguaje expresivo y comprensivo, no estructura frases sencillas, carece de estructuras morfosintácticas, no se comunica ni con los compañeros, ni con la adultos, mutismo selectivo, muchas dificultades en la expresión oral. Serios problemas de conducta, agresividad. Presenta un déficit cognitivo amplio, no realiza asociaciones, ni clasifica forma, color y tamaño, igual/diferente, ... Dificultades en las relaciones sociales.
3 años	Problema emocional y de comportamiento	Grado 0. Terrores nocturnos. Hiperactividad. Conductas disruptivas originadas por la sensación de pérdida y abandono de la figura de apego incluso en tres ocasiones.
4 años	Hipoacusia mixta. Perdida auditiva media de. Trastorno del lenguaje Trastorno afectivo	Grado 0. El lenguaje oral se limita a unas pocas palabras, pero estas suelen estar distorsionadas. Este niño presenta una aparente ansiedad de separación de la madre y una personalidad introvertida, por lo que está siendo muy difícil recabar datos de la evaluación.
4 años	Trastorno del lenguaje oral	Grado 0 Graves dificultades en el lenguaje oral, fundamentalmente en la vertiente expresiva. Presenta limitaciones para imitar los movimientos de la zona orofacial y en consecuencia los necesarios para los sonidos del habla. Esto le impide adquirir el lenguaje oral, la cuál se limita a la producción de escasas palabras distorsionadas y/o limitadas a la producción de los sonidos que es capaz de decir. Incluso el momento de acudir a la unidad utilizaba chupete y tomaba el biberón dos veces al día, lo cual le provocó mordida abierta frontal y posición baja de la lengua en reposo.

5 años	Retraso Madurativo	Grado 0. Madre con diagnóstico de enfermedad mental. Niño inquieto, inmaduro, dificultades de atención, concentración y memoria. Comprensión muy precaria que genera dificultades en el lenguaje expresiva, conciencia fonológica pobre y deficitaria, retraso en el desarrollo global. Dificultades en el aspecto emocional y conductual.
5 años	Retraso en el desarrollo	Grado 0. Derivada por Servicios Sociales. Deficiencias en la vivienda, carencia de higiene y falta de adaptación a las necesidades del niño. Niña que presenta actualmente un retraso significativo en el desarrollo global con serios problemas de conducta, no acata límite, ni normas, no tiene capacidad resolutive. Llegó la unidad con mutismo selectivo. Presenta un déficit cognitivo amplio, dificultades de comprensión y atención. No sabe esperar ni autorregularse, problemas de relación en el colegio. Carencias de cuidados personales y de salud en la casa.
5 años	Trastorno del lenguaje	Grado 0. Retraso en el lenguaje tanto a nivel expresivo como comprensivo. Nivel de desarrollo de habilidades psicolingüísticas de un niño de 3 años
5 años	Retraso en el desarrollar fonológico	Grado 0. Niña prematura. Presenta múltiples simplificaciones fonológicas y dislalias que no son propias de su edad. Sin embargo, estas limitaciones no le impiden comunicarse con fluidez. Estuvo tomando el biberón incluso el momento de entrar en la unidad.
5 años	Difluencia en el habla	Grado 0. Presenta una habla difluente caracterizada por repeticiones de sílabas o palabras, rectificaciones y no se observan movimientos asociados. La difluencia suene aparecer en situaciones que le producen ansiedad, nerviosismo,..., aunque no siempre.
5 años	Trastorno del desarrollo	Grado 0. Excesiva dependencia de los adultos familiares de referencia, con gran inseguridad afectiva. Dificultades para mostrar iniciativa, prestar atención y desarrollar aprendizajes o asumir conductas bien adaptadas. Su habla está caracterizada por una entonación interrogativa, frases hechas, gramática rudimentaria e inversión pronominal.
5 años	Trastorno del lenguaje y problemas de conducta	Grado 0. Limitaciones en el lenguaje expresiva, no tiene conciencia fonológica, muchas dislalias, dificultades de vocalización y en las praxias bucales. No tiene atención compartida, dificultades de memoria a largo plazo, hipotonía muscular. Déficit en equilibrio, descoordinación de extremidades superiores e inferiores, manipulación fina muy precaria, manos y dedos muy hipotónicos.
6 años	Retraso Evolutivo	Grado 0. Deficiencias en la vivienda, carencia de higiene y falta de adaptación a las necesidades del niño. Ausencia prolongada de estimulación. Retraso en todas las áreas del desarrollo . Cociente de desarrollo de 65.

Tabla 4

Edad	Tipología	Áreas de puntuación en el EVE, BVD
2 años	Delección 22 q11.2, problemas cardíacos y de inmunidad	No puntúa en la EVE
4 años	Retraso Psicomotor	Tan sólo puntúa en el ítem de relaciones interpersonales del BVD
5 años	Retraso Psicomotor	No puntúa, el BVD no refleja el retraso evolutivo
5 años	Trastorno del Espectro Autista	No puntúa en el BVD.
4 años	Retraso psicomotor	No puntúa en el BVD
3 años	Trastorno Xeralizado del Desarrollo	Tan solo puntúa en el ítem de relaciones interpersonales
3 años	Trastorno del Espectro Autista	Tan sólo puntúa en el ítem de relaciones interpersonales
3 años	Mielomeningocele	Tan sólo puntúa en los ítems de continencia de micción y defecación.
4 años	Síndrome DAMP	No puntúa en el BVD 3-6
5 años	Retraso del lenguaje	No puntúa en el BVD 3-6
5 años	Posible hiperactividad, dislalias múltiples	No puntúa en el BVD 3-6
5 años	Trastorno afectivo-emocional	No puntúa en el BVD 3-6
4 años	Dificultades en las relaciones, no contacto ocular, retraso del lenguaje	No puntúa en el BVD 3-6
5 años	Dislalias múltiples	No puntúa en el BVD 3-6
5 años	Retraso del lenguaje	No puntúa en el BVD 3-6
4 años	Retraso en el desarrollo	No puntúa en el BVD 3-6
3 años	Retraso simple del lenguaje	No puntúa en el BVD 3-6
3 años	Problemas emocionales y de comportamiento	No puntúa en el BVD 3-6

4. DISCUSIÓN

El estudio realizado pone de manifiesto que los baremos dejan fuera múltiples problemas evolutivos en diferentes áreas del desarrollo, siendo particularmente insensibles ante los problemas del lenguaje, de conducta y de carácter cognitivo-emocional en el tramo 3-6, obviando también problemas de torpeza motriz o dificultades transversales en el desarrollo como el retraso psicomotor. Otro dato que resulta llamativo es que se puede dar la paradoja de tener acceso a la dependencia como prematuro en los 6 primeros meses de

vida, aun sin tener manifestaciones obvias de retraso evolutivo, y quedar fuera del sistema de prevención y promoción de la autonomía personal cuando los problemas emergen en el tramo de 1 a 6 años. O que la problemática de los niños/las con trastornos del desarrollo de origen psicosocial o con disarmonías evolutivas muy graves quede enmascarada por la presencia de habilidades funcionales fragmentarias.

En este sentido se aprecia poca capacidad discriminativa de las dificultades relacionales derivadas de los efectos del diagnóstico de una discapacidad o de la presencia de problemas en el entorno sociofamiliar de los niños y niñas. Una laguna significativa del sistema es que puede dejar fuera incluso a niños/as que presentan anomalías congénitas que por su carga de estigma o de problemática evolutiva, como las cromosomopatías u otras malformaciones, constituyen situaciones de gran complejidad adaptativa para los niños/las y sus familias y que deben contar siempre, igual que los prematuros, con la posibilidad de un asesoramiento y un acompañamiento desde Atención Temprana.

Por otra parte, los baremos, y de forma destacada el BVD, tienen dificultades para identificar cómo dependientes a niños/las que en la vida cotidiana sí lo son, como los niños/as con dificultades en la relación interpersonal del tipo de los trastornos del espectro autista o el retraso psicomotor que precisan una supervisión constante por más que puedan realizar algunas actividades de una manera autónoma a requerimiento del adulto o cuando están insertas en rutinas muy automatizadas. Estos niños/as precisan de una atención constante y activa por parte del adulto y, a diferencia de sus pares de 3-6 con desarrollo típico, no son capaces de autoregularse y mantener una actividad funcional o de juego de una manera independiente o en cooperación con otros niños/las.

5. CONCLUSIONES

En conclusión, el estudio muestra que los baremos aplicables para el reconocimiento de la dependencia en las etapas 0-3 y 3-6, cumplen de una manera inadecuada e insuficiente con la voluntad expresada por los legisladores en la disposición adicional decimotercera de la Ley 39/2006, en la cual se dispone el establecimiento de un sistema que ampare la prevención de la dependencia y la promoción de la autonomía personal de los niños y niñas de 0-3 años mediante una identificación idónea de las problemáticas evolutivas

Cabe subrayar que todas las Comunidades Autónomas que vienen legislando sobre Atención Temprana desde la publicación de la Ley 39/2006, quizás por haber comprobado estas dificultades o estas lagunas en el sistema de protección establecieron medidas adicionales de garantía desde la propia Comunidad Autónoma con el objeto de cubrir el ámbito temporal de 0 a 6 años y el ámbito personal de las problemáticas protegidas. En el Anexo 1 puede consultarse la relación de disposiciones de las distintas Comunidades Autónomas y los artículos en que se recoge la ampliación de derechos.

ANEXO 1

- CANTABRIA. Ley de Cantabria 2/2007 de 27 de marzo, de Derechos y Servicios Sociales. Artículo 27-13
- NAVARRA. Orden Foral 317/2009, de 16 de octubre, de la Consejería de Asuntos Sociales, Familia, Juventud y Deporte, por la que se regula el servicio de Atención Temprana. Artículo 2
- RIOJA. Orden 2/2010, de 11 de enero, de la Consejería de Servicios Sociales, por la que se regula el procedimiento para la intervención de servicios sociales en Atención Temprana
- BALEARES. Decreto 85/2010, de 25 de junio por lo que se regula la red pública y concertada de Atención Temprana en el ámbito de los servicios sociales de las Islas Baleares. Artículo 2
- CASTILLA Y LEÓN. Decreto 53/2010, de 2 de diciembre, de coordinación interadministrativa en la Atención Temprana en Castilla y León. Artículo 3
- CASTILLA LA MANCHA. Ley 14/2010, de 16 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla-La Mancha. Artículo 37.