



Centre Coordinador  
d'Atenció Primerenca i Desenvolupament Infantil

**Joana Pedrosa Clar**  
**Pediatra**  
[jmpedrosa@ibsalut.es](mailto:jmpedrosa@ibsalut.es)

**Aina Mateu Palmer**  
**Enfermera**  
[aineta@ssib.es](mailto:aineta@ssib.es)

[capdi@ibsalut.es](mailto:capdi@ibsalut.es)

CS Casa del Mar. Passeig de s'Escollera 7. 07012 Palma  
Tel. 971 725 445

## Índice

1. Presentación.....	3
2. Introducció.....	4
2.1 Definició del Centro.....	5
2.2 Líneas actuació.....	5
3. Població diana.....	6
3.1 Estudi demogràfic per illes y sectors sanitaris: estimació de la població diana.....	8
3.2 Estimació de la prevalència per centres.....	12
4. Relació de equips de atenció primària de pediatria.....	16
5. Metodologia.....	17
6. Complimentació del registre informàtic.....	18
7. Detecció, derivació y coordinació.....	19
7.1 Definició del model.....	19
7.2 Ús de la hoja de sol·licitud de derivació.....	21
8. Annexos.....	22
8.1 Anexo 1: Factores de riesgo. Definició de trastorns o alteracions del desenvolupament.....	22
8.2 Anexo 2: Clàusula de protecció de dades.....	25
8.3 Anexo 3: Etiqueta.....	26
8.4 Anexo 4: Sol·licitud de derivació.....	27
8.5 Anexo 5: Indicadors de sol·licitud de derivació.....	28
8.6 Anexo 6: Decreto 35/2011, de 8 de Abril (BOIB nº 61, 21-04-2011)...	30
9. Bibliografia recomendada.....	36
10. Glossari.....	38

## 1. Presentación

En el año 2007 se creó una comisión técnica formada por profesionales representantes de los ámbitos de Salud, Educación y Asuntos Sociales para la elaboración del *Plan Integral en Atención Temprana de la CCAA de Les Illes Balears* planteando el objetivo de coordinar interinstitucionalmente la Atención Temprana en nuestra comunidad. Comisión con una línea de trabajo actualmente activa para llevar a cabo dicho modelo de coordinación.

Con la idea de mejorar la atención multidisciplinar y la calidad de vida de los niños con alteraciones en su desarrollo o con riesgo de padecerlas y de sus familias la Consellería de Salut i Consum ha creado el **Centro Coordinador d'Atenció Primerenca i Desenvolupament Infantil -CAPDI-** desde Atención Primaria que facilite la prevención, detección, derivación, intervención y seguimiento de éstos niños.

Entre las propuestas de funcionamiento del Centro aparece la necesidad de crear una comisión sanitaria de expertos (neonatólogos, neuropediatras, pediatras y enfermería de los equipos de pediatría de Atención Primaria) que tendrá como principales objetivos elaborar y/o validar guías, protocolos, procesos de gestión clínica y registros para facilitar las labores de este centro coordinador; establecer los circuitos de comunicación y derivación en el ámbito sanitario y a su vez con el ámbito educativo y el ámbito social. Y todas aquellas cuestiones de tipo técnico que permitan el adecuado funcionamiento del mismo.

Ambas comisiones tienen como objetivo la fluidez de información entre profesionales de los tres ámbitos, todo ello en beneficio de la atención al niño y a su familia.

El Centro Coordinador -CAPDI-, dependiente del Servei de Salut Balear (IBsalut), es un novedoso proyecto que tiene como objetivos fundamentales el fomento de programas preventivos para el diagnóstico precoz de los trastornos del desarrollo en la población infantil, garantizando una atención integral a los niños con trastornos del desarrollo o con riesgo de padecerlos.

El CAPDI facilitará la coordinación entre los diferentes ámbitos, primeramente entre Atención Primaria y Atención Hospitalaria por parte del ámbito sanitario y a su vez con los ámbitos educativo y social.

El CAPDI no es un ente físico, sino un órgano coordinador para el que sus servicios son todos los profesionales que tengan que participar o intervenir para dar respuesta a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o con riesgo de padecerlo.

## 2. Introducción

Se entiende por *Atención Temprana* 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.

El principal objetivo de la Atención Temprana es que los niños que presentan trastornos en su desarrollo o tienen riesgo de padecerlos, reciban, siguiendo un modelo que considere los aspectos bio-psico-sociales, todo aquello que desde la vertiente preventiva y asistencial pueda potenciar su capacidad de desarrollo y de bienestar, posibilitando de la forma más completa su integración en el medio familiar, escolar y social, así como su autonomía personal.

La Atención Temprana debe llegar a todos los niños que presentan cualquier tipo de trastorno o alteración en su desarrollo, sea éste de tipo físico, psíquico o sensorial, o se consideren en situación de riesgo biológico o social. Todas las acciones e intervenciones que se llevan a cabo en atención temprana deben considerar no sólo al niño, sino también a la familia y a su entorno. Debiendo ser realizadas desde un abordaje multidisciplinar.

De cada uno de los servicios existentes, han ido surgiendo distintos programas implicados en la Atención Temprana.

En el área de la prevención los servicios sanitarios son los que han tenido mayor importancia con programas de atención a la salud materno-infantil (de planificación familiar, control del embarazo, control del niño sano, vacunaciones infantiles, cribado neonatal como el de los errores innatos del metabolismo o el de la sordera congénita, etc.). En la detección son los servicios sanitarios y educativos al ser ámbitos por los que pasa la gran mayoría de la población infantil. Y respecto a la intervención son los servicios sociales, educativos y sanitarios.

## 2.1 Definición del Centro

Servicio capaz de coordinar, planificar y gestionar eficazmente los recursos sanitarios en Atención Temprana y Desarrollo Infantil y trabajar coordinadamente con los recursos educativos y sociales.

## 2.2 Líneas actuación

- Dar información, orientación y asesoramiento a los profesionales y a las familias de los recursos disponibles y necesarios.
- Desarrollar formación para los profesionales e impulsar la investigación.
- Desarrollar y mejorar las estrategias de prevención, detección precoz e intervención temprana.
- Promover la coordinación entre los diferentes ámbitos y de sus recursos.
- Elaborar protocolos conjuntos.
- Acordar las variables epidemiológicas que se incluyan en los sistemas de información de Sanidad, Educación y Servicios Sociales, unificando protocolos de registro y derivación.
- Creación de comisiones de coordinación.
- Realizar un seguimiento del proceso de atención.
- Facilitar la continuidad asistencial.

### 3. Población diana

Son destinatarios del presente proyecto, en una primera fase toda la población infantil de 0 a 6 años con tarjeta sanitaria individual en nuestra Comunidad Autónoma que presenten trastornos del desarrollo o riesgo de padecerlos (ANEXO 1). Tanto los casos incidentes como los casos prevalentes.

La atención sanitaria pediátrica en Atención Primaria en nuestra Comunidad Autónoma abarca el tramo de edad de 0 a 14 años.

Por ello este proyecto no limitará la edad, sino que el *CAPDI* en un futuro mediante una implementación progresiva dará cobertura de 0 a 14 años edad pediátrica, e incluso acompañamiento hasta los 18 años dada la coordinación establecida con el "Institut Balear de Salut Mental de la Infancia i l'Adolescència -IBSMIA- "buscando una atención integral: la prevención, rehabilitación y la integración" asegurando la continuidad asistencial del proceso.

El *CAPDI* coordinará servicios que atenderán al 6-8% de la población pediátrica, que es la que padece discapacidades, pero también al 100% de los niños a través de los programas de prevención.

Según los datos de la tarjeta sanitaria individual (TSI) del año 2011, 150.123 son menores de 14 años y 77.427 menores de 6 años.

La distribución por Islas y tramos de edad según la TSI es la siguiente:

	<i>Baleares</i>	<i>Mallorca</i>	<i>Menorca</i>	<i>Ibiza</i>	<i>Formentera</i>
<b>0-6 años</b>	<b>77.427</b>	60.843	6.719	9.294	571
<b>7-14 años</b>	<b>72.696</b>	57.670	6.440	8.061	525
<b>0-14 años</b>	<b>150.123</b>	<b>118.513</b>	<b>13.159</b>	<b>17.355</b>	<b>1.096</b>
<b>15-19 años</b>	<b>53.789</b>	42.799	4.519	6.056	415

Es difícil conocer la prevalencia real de los niños/as con alteraciones del desarrollo o con riesgo de padecerlas en la Comunidad Autónoma de las Illes Balears, ya que no disponíamos de un registro común.

Teniendo en cuenta las limitaciones que supone el identificar una discapacidad en un niño/a menor de 6 años, ya que es muy difícil conocer si la alteración que presenta será

transitoria o permanente. También hay que tener en cuenta que muchas alteraciones del desarrollo pasarán desapercibidas tanto a nivel familiar, como sanitario, social o educativo, por lo que probablemente la prevalencia obtenida sea inferior al valor real.

Según el Plan de Acción para Personas con Discapacidad (1.997-2002) aprobado por el Consejo de Ministros en febrero de 1996, se estima que entre un 2-3% de los niños / as presentan graves deficiencias al nacer y un 6-8% de menores de 6 años presentan déficits o problemas importantes que dificultan el proceso normal de su desarrollo. Por diversos consensos profesionales, se estima que sería de un 7,5% de la población infantil de 0 a 6 años, lo que en Baleares supondría unos **5.807** niños. De los cuales aproximadamente 4.563 en el área de Mallorca.

Y según la encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud de 1999, entre los menores de 15 años, la tasa de prevalencia por 1000 habitantes es de 5,6%, lo que en Baleares supondría que unos 8.798 niños / as y adolescentes podrían padecer alguna limitación.



### 3.1 Estudio demográfico por islas y sectores sanitarios: estimación de la población diana

#### Área de salud de Mallorca

##### Sector Ponent:

El sector Ponent tiene una población infantil de 0 a 6 años de 21.475 niños y niñas, y de 7 a 14 años 21.330 según datos obtenidos de la tarjeta sanitaria individual de 2011. La distribución por centros de salud adscritos al sector Ponent y por tramos de edad es la siguiente:

<i>Zona básica de salud</i>	<i>0-2 años</i>	<i>3-6 años</i>	<i>0-6 años</i>	<i>7-14 años</i>
Andratx	286	363	649	680
Arquitecte Bennassar	975	1.251	2.226	2.077
Camp Redó	861	1.216	2.077	1.915
Casa del Mar	479	705	1.184	1.129
s'Escorxador	756	1.019	1.775	1.810
Esporles	207	276	483	518
Na Burguesa	596	972	1.568	1.790
Santa Ponça	489	771	1.260	1.477
Pere Garau	752	881	1.633	1.479
Sant Agustí	386	577	963	999
Santa Catalina	450	641	1.091	1.076
Son Cladera	361	481	842	730
Son Pisà	670	984	1.654	1.551
Son Rutlan	520	632	1.152	965
Son Serra	796	1.208	2.004	2.184
Valldargent	365	528	893	950
<b>Total</b>	<b>8.949</b>	<b>12.505</b>	<b>21.454</b>	<b>21.330</b>

## Sector Migjorn:

El sector Migjorn tiene una población infantil de 0 a 6 años de 19.291 niños y niñas, y de 7 a 14 años 17.866 según datos obtenidos de la tarjeta sanitaria individual de 2011. La distribución por centros de salud adscritos al sector Migjorn y por tramos de edad es la siguiente:

<b>Zona básica de salud</b>	<b>0-2 años</b>	<b>3-6 años</b>	<b>0-6 años</b>	<b>7-14 años</b>
Coll d'en Rabassa	668	893	1.561	1.481
Emili Darder	622	761	1.383	1.188
Es Raiger	596	925	1.521	1.496
Es Trencadors	819	1.136	1.955	1.515
Escola Graduada	583	776	1.359	1.248
Migjorn	566	713	1.279	1.128
Muntanya	454	660	1.114	1.009
Platja de Palma	471	636	1.107	1.070
Pont d'Inca	577	851	1.428	1.512
Rafal Nou	683	958	1.641	1.535
Santa María de Camí	432	612	1.044	1.132
Serra Nord	362	516	878	899
Son Ferriol	475	616	1.091	1.040
Son Gotleu	857	1.073	1.930	1.613
<b>Total</b>	<b>8.165</b>	<b>11.126</b>	<b>19.291</b>	<b>17.866</b>

### Sector Tramuntana:

El sector Tramuntana tiene una población infantil de 0 a 6 años de 9.507 niños y niñas, y de 7 a 14 años 8.477 según datos obtenidos de la tarjeta sanitaria individual de 2011. La distribución por centros de salud adscritos al sector Tramuntana y por tramos de edad es la siguiente:

<i>Zona básica de salud</i>	<i>0-2 años</i>	<i>3-6 años</i>	<i>0-6 años</i>	<i>7-14 años</i>
Alcudia	563	777	1.340	1.347
Es Plà	320	424	744	644
Inca	1565	1966	3531	3.004
Marines	605	790	1.395	1.205
Pollença	387	642	1.029	1.032
Torrent de Sant Miquel	631	837	1.468	1.245
<b>Total</b>	<b>4.071</b>	<b>5.436</b>	<b>9.507</b>	<b>8.477</b>

### Sector Llevant:

El sector Llevant tiene una población infantil de 0 a 6 años de 10.591 niños y niñas, y de 7 a 14 años 9.997 según datos obtenidos de la tarjeta sanitaria individual de 2011. La distribución por centros de salud adscritos al sector Llevant y por tramos de edad es la siguiente:

<i>Zona básica de salud</i>	<i>0-2 años</i>	<i>3-6 años</i>	<i>0-6 años</i>	<i>7-14 años</i>
Capdepera	333	471	804	792
Felanitx	571	804	1.375	1.240
Llevant	558	825	1.383	1.396
Manacor	1.187	1.470	2.657	2.353
Nuredduna	202	340	542	623
Porto Cristo	349	498	847	862
Santanyí	263	449	712	796
Ses Roques Llises	552	659	1.211	1.046
Xaloc	470	590	1.060	889
<b>Total</b>	<b>4.485</b>	<b>6.106</b>	<b>10.591</b>	<b>9.997</b>

### Área de salud de Ibiza y Formentera

El Área de salud de Ibiza y Formentera tiene una población infantil de 0 a 6 años de 5.770 niños y niñas, y de 7 a 14 años 8.586 según datos obtenidos de la tarjeta sanitaria individual de 2011. La distribución por centros de salud adscritos al Área de salud Ibiza y Formentera y por tramos de edad es la siguiente:

<i>Zona básica de salud</i>	<i>0-2 años</i>	<i>3-6 años</i>	<i>0-6 años</i>	<i>7-14 años</i>
Vila	1.166	1.548	2.714	2.334
Santa Eulàlia	781	1.031	1.812	1.653
Es viver	758	995	1.753	1.568
Sany Jordi	281	405	686	589
Sant Antoni	1.041	1.288	2.329	1.917
Formentera	242	329	571	525
<b>Total</b>	<b>4.269</b>	<b>5.596</b>	<b>9.865</b>	<b>8.586</b>

### Área de salud Menorca

El Área de salud Menorca tiene una población infantil de 0 a 6 años de 6.719 niños y niñas, y de 7 a 14 años 6.440 según datos obtenidos de la tarjeta sanitaria individual de 2011. La distribución por centros de salud adscritos al Área de salud Menorca y por tramos de edad es la siguiente:

<i>Zona básica de salud</i>	<i>0-2 años</i>	<i>3-6 años</i>	<i>0-6 años</i>	<i>7-14 años</i>
Dalt Sant Joan	1.408	1.871	3.279	3.103
Canal Salat	789	1.252	2.041	2.081
Es Banyer	416	553	969	827
Ferrerries	179	251	430	429
<b>Total</b>	<b>2.792</b>	<b>3.927</b>	<b>6.719</b>	<b>6.440</b>

### 3.2 Estimación de la prevalencia de 0 a 6 años por centro de salud:

#### Área de salud de Mallorca

##### Sector Ponent:

La estimación de la población infantil tributaria de ser atendida en la atención temprana es de **537** niños y niñas si se considera el 2,5 % según una encuesta de discapacidad / deficiencia y salud de 1999. Por consenso profesional, se estima que puede llegar alcanzar el 7,5 %, lo cual en el sector Ponent supondría **1.609** niños y niñas tributarios de la atención temprana.

<i>Zona básica de salud</i>	<i>0-6 años</i>	<i>2,5 %</i>	<i>7,5 %</i>
Andratx	649	16	48
Arquitecte Bennàssar	2.226	55	167
Camp Redó	2.077	52	156
Casa del Mar	1.184	29	89
s'Escorxador	1.775	44	133
Esporles	483	12	36
Na Burguesa	1.568	39	118
Santa Ponça	1.260	31	94
Pere Garau	1.633	41	122
Sant Agustí	963	24	72
Santa Catalina	1.091	27	82
Son Cladera	842	21	60
Son Pisà	1.654	41	122
Son Rutlan	1.152	29	86
Son Serra	2.004	50	150
Valldargent	893	22	67
Total	<b>21454</b>	<b>537</b>	<b>1.609</b>

## Sector Migjorn:

La estimación de la población infantil tributaria de ser atendida en la atención temprana es de **482** niños y niñas si se considera el 2,5 % según una encuesta de discapacidad / deficiencia y salud de 1999. Por consenso profesional, se estima que puede llegar a alcanzar el 7,5 %, lo cual en el sector Migjorn supondría **1.447** niños y niñas tributarios de recibir atención temprana.

<b>Zona básica de salud</b>	<b>0-6 años</b>	<b>2,5 %</b>	<b>7,5 %</b>
Coll d'en Rabassa	1.561	39	156
Emili Darder	1.383	34	104
Es Raiger	1.521	38	114
Es Trencadors	1.955	49	147
Escola Graduada	1.359	34	102
Migjorn	1.279	32	96
Muntanya	1.114	28	83
Platja de Palma	1.107	28	83
Pont d'Inca	1.428	36	107
Rafal Nou	1.641	41	123
Santa María de Camí	1.044	26	78
Serra Nord	878	22	66
Son Ferriol	1.091	27	82
Son Gotleu	1.930	48	145
Total	<b>19.291</b>	<b>482</b>	<b>1.447</b>

### Sector Tramuntana:

La estimación de la población infantil tributaria de ser atendida en la atención temprana es de **238** niños y niñas si se considera el 2,5 % según una encuesta de discapacidad / deficiencia y salud de 1999. Por consenso profesional, se estima que puede llegar alcanzar el 7,5 %, lo cual en el sector Tramuntana supondría **713** niños y niñas tributarios de recibir atención temprana.

<i>Zona básica de salud</i>	<i>0-6 años</i>	<i>2,5 %</i>	<i>7,5 %</i>
Alcudia	1.340	33	100
Es Plà	744	19	56
Inca	3.531	88	265
Marines	1.395	35	105
Pollença	1.029	26	77
Torrent de Sant Miquel	1.468	37	110
<b>TOTAL</b>	<b>9.507</b>	<b>238</b>	<b>713</b>

### Sector Llevant:

La estimación de la población infantil tributaria de ser atendida en la atención temprana es de **264** niños y niñas si se considera el 2,5 % según una encuesta de discapacidad / deficiencia y salud de 1999. Por consenso profesional, se estima que puede llegar alcanzar el 7,5 %, lo cual en el sector Llevant supondría **794** niños y niñas tributarios de recibir atención temprana.

<i>Zona básica de salud</i>	<i>0-6 años</i>	<i>2,5 %</i>	<i>7,5 %</i>
Capdepera	804	20	60
Felanitx	1.375	34	103
Llevant	1.383	35	104
Manacor	2.657	64	199
Nuredduna	542	13	40
Porto Cristo	847	21	63
Santany	712	18	53
Ses Roques Llises	1.211	30	91
Xaloc	1.060	26	79
<b>TOTAL</b>	<b>10.591</b>	<b>264</b>	<b>794</b>

## Área de salud de Ibiza y Formentera

La estimación de la población infantil tributaria de ser atendida en la atención temprana es de **246** niños y niñas si se considera el 2,5 % según una encuesta de discapacidad / deficiencia y salud de 1999. Por consenso profesional, se estima que puede llegar alcanzar el 7,5 %, lo cual en el Área de salud de Ibiza y Formentera supondría **736** niños y niñas tributarios de recibir atención temprana.

<i>Zona básica de salud</i>	<i>0-6 años</i>	<i>2,5 %</i>	<i>7,5 %</i>
Vila	2.714	68	203
Santa Eulàlia	1.812	45	136
Es Viver	1.753	44	131
Sant Jordi	686	17	51
Sant Antoni	2.329	58	175
Formentera	571	14	42
<b>TOTAL</b>	<b>9.865</b>	<b>246</b>	<b>736</b>

## Área de salud Menorca

La estimación de la población infantil tributaria de ser atendida en la atención temprana es de **168** niños y niñas si se considera el 2,5 % según una encuesta de discapacidad / deficiencia y salud de 1999. Por consenso profesional, se estima que puede llegar alcanzar el 7,5 %, lo cual en el Área de salud Menorca supondría **502** niños y niñas tributarios de recibir atención temprana.

<i>Zona básica de salud</i>	<i>0-6 años</i>	<i>2,5 %</i>	<i>7,5 %</i>
Dalt Sant Joan	3.279	82	246
Es Banyer	969	24	73
Ferrerries	430	11	32
Canal Salat	2.041	51	153
<b>TOTAL</b>	<b>6.719</b>	<b>168</b>	<b>502</b>



#### 4. Relación de equipos de atención primaria de pediatría

<b>Sector sanitario</b>	<b>Centro de salud</b>	<b>Pediatras</b>	<b>Enfermeras</b>
<b>Mallorca:</b> Sector Ponent	16	42	28
<b>Mallorca:</b> Sector Migjorn	14	36	24
<b>Mallorca:</b> Sector Tramuntana	6	14	14
<b>Mallorca:</b> Sector Llevant	9	20	16
<b>Menorca</b>	4	11	9
<b>Ibiza y Formentera</b>	6	16	13
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>139</b>	<b>104</b>

## 5. Metodología

El pediatra y la enfermera de pediatría de atención primaria por su posición de primer nivel en el sistema asistencial y su accesibilidad, son la vía natural de entrada en el Sistema Nacional de Salud de los principales problemas sanitarios de la infancia. Por tanto, son responsables de proporcionar la planificación y la coordinación integrada de recursos interdisciplinarios en la atención temprana, con lo cual desempeñan un papel crucial para una prevención secundaria más efectiva. Su objetivo es promocionar la salud del niño y de su entorno y comparten con el pediatra hospitalario la población atendida.

La metodología se basa en el trabajo en equipo, en la formación continuada de los profesionales de los equipos de pediatría de atención primaria y en la evaluación de las actividades realizadas.

Los equipos tendrán la capacidad de integrar y sintetizar la información proveniente de los diferentes servicios y especialidades que participan en el seguimiento e intervención de los niños / as con trastornos del desarrollo o con riesgo de padecerlos.

Conseguir esta integración requiere un esfuerzo de todos los profesionales, pues no solamente deben tener unos conocimientos básicos sobre la atención temprana, sobre la pediatría del desarrollo, etc., sino también acerca de otras especialidades implicadas en el proceso. Por tanto, todos los servicios y los profesionales que los integran deben apoyarse mutuamente, para lo cual cuentan con el soporte y el asesoramiento del CAPDI.

## 6. Cumplimentación del registro informático en Historia de Salud

El pediatra, enfermera de pediatría o el neonatólogo captan aproximadamente el 90 % de los casos de niños con trastornos del desarrollo o con riesgo de padecerlos. Por ello en la primera fase, la introducción de datos en el registro será garantizada por parte de los equipos de atención primaria de pediatría (pediatra y enfermera) y de las unidades de neonatología al iniciarse el proceso.

Siendo responsabilidad del *CAPDI* la supervisión, soporte y asesoramiento para el registro, garantizando el completar y mantener actualizados los datos incluidos en el mismo.

Será necesario establecer las garantías necesarias para el tratamiento de datos de carácter personal, ya que tienen la complejidad añadida a que son datos de menores, considerados como datos especialmente protegidos.

Para proceder a la cumplimentación del registro previamente deberá informarse a los padres del programa al cual accede el menor y firmar la cláusula de protección de datos. (ANEXO 2).

Una vez firmada la cláusula de protección de datos, el profesional que inicie el registro deberá remitir el original en sobre cerrado con la pegatina identificadora (ANEXO 3) a través de nuestro correo interno al *CAPDI* que será quien custodie la misma.

## 7. Detección, derivación y coordinación

### 7.1 Definición del modelo

El pediatra y la enfermera de pediatría de Atención Primaria se sitúan en un lugar privilegiado para observar el crecimiento y desarrollo del niño, asesorando a la familia y jugando un papel clave en la prevención y detección precoz de los problemas del desarrollo y en el seguimiento de los trastornos ya diagnosticados.

Por su posición de primer nivel en el sistema asistencial y su accesibilidad, son la vía natural de entrada en el Sistema Nacional de Salud de los principales problemas sanitarios de la infancia. Serán por tanto, responsables de proporcionar la planificación y coordinación integrada de recursos interdisciplinares en Atención Temprana, desempeñando un papel crucial para una prevención secundaria más efectiva. Su objetivo es promocionar la salud del niño y de su entorno. Comparte con el pediatra hospitalario la población atendida.

El pediatra y la enfermera de pediatría de atención primaria, se convierten en referente básico de este nuevo modelo de intervención y coordinación. A su consulta, procedente de hospitales, centros infantiles, a petición de los propios padres, educadores, o desde los profesionales privados han de llegar todos los casos de niños que presenten alteraciones en su desarrollo o riesgo de padecerlos. Su tarea prioritaria en el ámbito de la Atención Temprana y Desarrollo Infantil será la de atender, filtrar, seleccionar que casos han de ser derivados a consulta especializada dentro del ámbito sanitario o a los centros específicos ya sean de educación y/o asuntos sociales para su oportuna valoración y atención.

No obstante el CAPDI pueda realizar atención directamente, contando para ello con una agenda propia debiéndose poner en contacto con el mismo bien por correo electrónico o por teléfono para la gestión del caso. Una vez identificado el niño/a se establecerá contacto con su pediatra.

## PROPUESTA MODELO COORDINACIÓN



## 7.2 Uso de la hoja de solicitud derivación

Para garantizar la derivación y coordinación de forma eficaz, los servicios implicados en este proyecto utilizarán la hoja de derivación consensuada para la coordinación (ANEXO 5).

Implantando el protocolo de derivación entre los diferentes ámbitos (Salud, Educación y Asuntos Sociales) quedará establecida la adecuada derivación de los niños / as con necesidades de recibir intervención, a los diferentes recursos de atención temprana, facilitando el intercambio de información.

## 8. Anexos

### 8.1 ANEXO 1. Factores de riesgo. Definición de trastornos o alteraciones del desarrollo.

*Elaborados de forma consensuada entre los participantes de la Comisión Técnica Sanitaria de Atención Temprana, Desarrollo Infantil y los representantes de la Consellería de Educación y la Consellería de Asuntos Sociales, teniendo como referente el Libro Blanco de la Atención Temprana*

#### FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO

##### A. RECIÉN NACIDO DE RIESGO NEUROLÓGICO

- R.N. con Peso < P10 para su edad gestacional o con Peso < a 1500 grs o edad gestacional < a 32semanas. (\*)
  - APGAR < 3 al minuto o < 7 a los 5 minutos.
  - RN con ventilación mecánica durante más de 24 horas.
  - Hiperbilirrubinemia que precise exanguinotransfusión.
  - Convulsiones neonatales.
  - Sepsis, Meningitis o Encefalitis neonatal.
  - Disfunción neurológica persistente (más de siete días).
  - Daño cerebral evidenciado por ECO o TAC.
  - Malformaciones del Sistema Nervioso Central.
  - Neuro-Metabolopatías.
  - Cromosomopatías y otros síndromes dismórficos.
  - Hijo de madre con patología mental y/o infecciones y/o drogas que puedan afectar al feto.
  - RN con hermano con patología neurológica no aclarada o con riesgo de recurrencia.
  - Gemelo, si el hermano presenta riesgo neurológico.
  - Siempre que el pediatra lo considere oportuno.
- (\*) (Este criterio debería ser modificado ya que en la experiencia hospitalaria los niños < 35 semanas y los <2000 grs. pueden ser también de alto riesgo).

## **B. RECIÉN NACIDO DE RIESGO SENSORIAL - VISUAL**

- Ventilación mecánica prolongada.
- Gran prematuridad.
- RN con Peso < a 1500 grs.
- Hidrocefalia.
- Infecciones congénitas del Sistema Nervioso Central.
- Patología craneal detectada por ECO/TAC.
- Síndrome malformativo con compromiso visual.
- Infecciones postnatales del Sistema Nervioso Central.
- Asfixia severa.

## **C. RECIÉN NACIDO DE RIESGO SENSORIAL - AUDITIVO**

- Hiperbilirrubinemia que precisa exanguinotransfusión.
- Gran prematuridad.
- RN con peso < a 1500 grs.
- Infecciones congénitas del Sistema Nervioso Central.
- Ingesta de aminoglucósidos durante un periodo prolongado o con niveles plasmáticos elevados durante el embarazo.
- Síndromes malformativos con compromiso de la audición.
- Antecedentes familiares de hipoacusia.
- Infecciones postnatales del Sistema Nervioso Central.
- Asfixia severa.

## **FACTORES DE RIESGO SOCIAL**

El riesgo socio-familiar es valorado siempre, ya que es quizás la variable de riesgo que más afecta a la mortalidad perinatal aguda y también a la morbilidad perinatal a largo plazo. Los criterios de riesgo sociofamiliar que deben ser seguidos se exponen a continuación.

- Acusada deprivación económica.
- Embarazo accidental traumatizante.
- Convivencia conflictiva en el núcleo familiar.
- Separación traumatizante en el núcleo familiar.
- Padres con bajo CI / Entorno no estimulante.
- Enfermedades graves / Exitus.
- Alcoholismo/ Drogadicción.
- Prostitución.
- Delincuencia / Encarcelamiento.
- Madres adolescentes.
- Sospecha de malos tratos.
- Niños acogidos en hogares infantiles.
- Familias que no cumplimentan los controles de salud repetidamente.



## TRASTORNOS Y ALTERACIONES DEL DESARROLLO

**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 conductas 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.

**Retraso psicomotor.** 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.

## 8.2 ANEXO 2. Cláusula de protección de datos



**Govern de les Illes Balears**

Conselleria d'Educació, Cultura i Universitats



**Govern de les Illes Balears**

Conselleria de Salut,  
Família i Benestar Social

### CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS

Nombre:		Apellidos:	
F.Nacimiento:		Edad:	
Domicilio:			
Localidad:		C. Postal:	
Teléfono fijo:		Teléfono móvil:	

De acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, le informamos de que sus datos personales y/o los de su hijo/a serán incorporados y tratados en el fichero "Registro de atención temprana, desarrollo y salud mental en menores" con la finalidad de proporcionarle acceso a sus programas.

Para coordinar la atención multidisciplinaria y agilizar las actuaciones, como parte del Programa es necesaria su autorización para ceder sus datos personales y de salud de su hijo/a ( limitando la información a la estrictamente necesaria en cada caso ) a los organismos del Servicio de Salud de las Islas Baleares dependientes de la Conselleria de Salut, Família i Benestar Social, a los organismos dependientes de la Conselleria de Educació, Cultura i Universitats y a los diferentes equipos de los servicios sociales dependientes tanto de la Conselleria de Salut, Família i Benestar Social como del Instituto Mallorquín de Asuntos Sociales, del Consell Insular de Menorca y del Consell Insular de Ibiza y Formentera según corresponda. Asimismo, le informamos de que cualquier profesional que intervenga en cualquier fase del tratamiento de datos está obligado a guardar el debido secreto profesional sobre estos.

Los responsables de los ficheros a los que se incorporan los datos de carácter personal son la Conselleria de Educació, Cultura i Universitats y la Conselleria de Salut, Família i Benestar Social.

Usted puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante cualquiera de las unidades de atención al ciudadano de los responsables de los ficheros.

Firmando este documento, usted autoriza a efectuar las cesiones descritas más arriba.

El titular de la patria potestad (padre, madre o tutor) o representante legal:

Nombre y apellidos:

Número del documento de identidad

Así mismo, como representante legal, manifiesta bajo su responsabilidad que, en la fecha de esta autorización, no existe ninguna circunstancia que pueda afectar a la validez de la representación legal de la persona interesada. Igualmente, en el caso que la autorización se haya efectuado por uno de los progenitores del menor, manifiesta estar actuando en el ejercicio ordinario de la patria potestad siempre con el conocimiento y consentimiento del otro progenitor de acuerdo con el artículo 156 del Código Civil.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_



Centre Coordinador  
d'Atenció Primària i Desenvolupament Infantil

### 8.3 ANEXO 3. Etiqueta



Centre Coordinador  
d'Atenció Primària i Desenvolupament Infantil

Dra. Joana Pedrosa Clar

C. 8 Casa del Mar  
Passatge d'Escolers, nº 7, 07012 Palma



Centre Coordinador  
d'Atenció Primària i Desenvolupament Infantil

## 8.4 ANEXO 4. Solicitud de derivación



**Govern de les Illes Balears**

Conselleria d'Educació, Cultura i Universitats



**Govern de les Illes Balears**

Conselleria de Salut,  
Família i Benestar Social

### SOLICITUD DE DERIVACIÓN

Datos personales			
Nombre		Apellidos	
Fecha de nacimiento		Edad	
Domicilio			
Población		Código Postal	
Teléfono fijo		Teléfono móvil	
Nombre padre / madre / tutor			
DNI padre / madre / tutor			

Origen			
Sistema		Descripción	
Centro		Dirección	
Remitido por			
Correo electrónico			
Teléfono		Horario de contacto	

Destino			
Sistema		Descripción	
Motivo demanda			
Pruebas realizadas	Complementarias:	Psicopedagógicas:	
Fecha		Firma	
Fecha primera visita			

Devolucion			
Atendido por			
Categoría profesional			
Correo electrónico			
Pruebas o actuaciones realizadas			
Informe			
Fecha		Firma	



Centre Coordinador  
d'Atenció Primària i Desenvolupament Infantil

## 8.5 ANEXO 5. Indicadores de solicitud de derivación

- Trastorno generalizado del desarrollo (TGD).
- Trastorno de la comunicación (lenguaje receptivo y expresivo).
- Trastorno grave de la alimentación.
- Encopresis resistente.
- Depresión y trastornos afectivos.
- Víctimas de malos tratos y/o abusos.
- Trastornos graves de conducta.
- Dificultades graves en las relaciones sociales.
- Miedos y trastorno de la relación.
- Retraso en el desarrollo psicoevolutivo, cognitivo y del lenguaje.
- Trastornos de la comunicación y la relación.
- Manifestaciones somáticas no explicables por causas orgánicas.
- Trastornos de la conducta.
- Trastorno de ansiedad.
- Trastorno del estado de ánimo que no forma parte de los periodos de adaptación normales.
- Trastorno psicótico.
- Trastornos en el juego.
- Trastorno del sueño.
- Trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH).

### **Alteraciones del aprendizaje**

- Descenso significativo del rendimiento escolar.
- Desfase curricular, áreas de desfase.
- Alteraciones en el ritmo de aprendizaje.
- Dificultades en el aprendizaje.
- Dificultades en el rendimiento escolar, no explicables por causas pedagógicas.
- Déficit de atención y/o de concentración, bloqueos.
- Olvida los conocimientos adquiridos.
- Capacidad cognitiva.
- Lenguaje.
- Diferencias muy significativas entre puntuaciones verbales y manipulativas.

### **Alteraciones del comportamiento**

- Impulsividad, oposicionista (activo o pasivo), rabietas, rebeldía.
- Mentiras reiteradas.
- Dificultad para incorporar y asumir normas.
- Robos y comportamientos destructivos.
- Agresiones físicas.
- Excesivo movimiento (hiperactividad) en diferentes ambientes.
- Desobediencia sistemática.
- Absentismo escolar.

### **Relación con sus compañeros**

- Inhibición.
- Dificultades para hacer amigos.
- Desconexión de lo cotidiano.
- Evitación de las actividades de grupo o equipo.
- Problemas para la socialización, habilidades sociales, relaciones personales.

### **Estado de ánimo**

- Negativismo.
- Apatía.
- Culpabilidad excesiva.
- Desmotivación.
- Irritabilidad.

### **Otros**

- Información familiar relevante

## 8.6 ANEXO 6. Decreto 35/2011, de 8 de abril por el cual se crea el Centro Coordinador de Atención Temprana y Desarrollo Infantil de las Islas Baleares.

El derecho a la protección de la salud viene expresamente reconocido en la Constitución que atribuye a los poderes públicos la organización y la tutela de la salud pública a través de las medidas que se consideren oportunas, tanto en su vertiente preventiva, como en la de prestación de la asistencia sanitaria propiamente dicha. Este reconocimiento se plasma en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, que con carácter básico, recoge el conjunto de acciones y dispositivos encaminados a la protección de la salud, y destaca el protagonismo y la suficiencia de las comunidades autónomas en la articulación de una política propia en materia sanitaria.

En el ámbito de las Illes Balears, por un lado mediante el Real Decreto 1478/2001, de 27 de diciembre, se traspasaron las funciones y los servicios del Instituto Nacional de la Salud y, por otro lado, el Estatuto de Autonomía reformado por la Ley Orgánica 1/2007, de 28 de febrero, atribuye a la Comunidad Autónoma la competencia exclusiva en materia de planificación de los recursos sanitarios.

La Ley 5/2003, de 4 de abril, de Salud de las Illes Balears, configura el sistema sanitario público de las Illes Balears como el conjunto de recursos, normas, medios organizativos y acciones encaminadas a satisfacer el derecho a la protección de la salud. El gobierno y la administración sanitaria se encargan del funcionamiento del sistema, y tienen como fin primordial la mejora general del estado de salud de la población mediante la promoción de la educación para la salud, la prevención, la planificación de acciones y la prestación de una atención integral y personalizada.

A finales del año 2007 se creó una comisión técnica formada por profesionales de las consejerías competentes en materia de educación y cultura, asuntos sociales, promoción e inmigración y salud y consumo para elaborar el Plan Estratégico de Atención Temprana de las Islas Baleares, que plantea como gran objetivo la coordinación interinstitucional para atender a niños y niñas con necesidad de recibir este tipo de atención. El Plan fue presentado en noviembre del año 2010.

Paralelamente al desarrollo de los trabajos de este grupo, la Consejería de Salud y Consumo estudió la creación en fase de pruebas de un Centro Coordinador de Atención Temprana y Desarrollo Infantil (CAPDI) como el eje vertebrador de la participación de salud en el desarrollo de este Plan y que tenía que permitir mejorar los servicios ofrecidos desde la sanidad pública en esta materia.

El mes de octubre de 2009 se inició un pilotaje para evaluar este CAPDI, centrándose en el Sector Sanitario de Poniente de Mallorca, incluyendo por lo tanto todos los Centros de Salud de la zona, al Hospital Universitario de Son Dureta y los dispositivos de educación y asuntos sociales correspondientes. Este pilotaje duró hasta el mes de

junio de 2010 y se evaluó muy positivamente, iniciándose su extensión a todo el territorio de la Comunidad Autónoma, fase de desarrollo en la que nos encontramos actualmente.

Dados los resultados positivos de este pilotaje y para articular medios para la mejora de la gestión y ordenación de los recursos materiales y humanos existentes en nuestra Comunidad Autónoma en orden a proporcionar a los niños y niñas que presenten trastornos o disfunciones en su desarrollo la atención que precisen, se considera necesario, por la especial vulnerabilidad de estos pacientes y sus familias, crear, como ya se ha hecho en otras comunidades autónomas, un centro de coordinación de las actuaciones a realizar en este campo.

Con este Decreto no se crea una nueva prestación sanitaria sino que formando parte esta prestación sanitaria de la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, se crea un centro -el Centro Coordinador de Atención Temprana y Desarrollo Infantil-, con el fin de coordinar todos los recursos existentes dentro del Servicio de Salud de las Illes Balears y mejorar su gestión. Así, el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, prevé dentro de la cartera de servicios comunes de atención primaria, las atenciones y servicios específicos relativos a la infancia, y en especial, la detección de los problemas de salud que puedan beneficiarse de una detección temprana.

Por todo esto, a propuesta del Consejero de Salud y Consumo, y habiéndolo considerado el Consejo de Gobierno en la sesión de 8 de abril de 2011,

## DECRETO

### **Artículo 1**

#### Naturaleza

Se crea el Centro Coordinador de Atención Temprana y Desarrollo Infantil de las Illes Balears como la estructura física y funcional donde se desarrollan las actividades propias de la atención temprana entendida ésta en el sentido establecido por el artículo 2 de este Decreto. Este Centro se gestiona por el Servicio de Salud de las Illes Balears.

### **Artículo 2**

#### Atención Temprana

Se entiende por atención temprana, a los efectos de este Decreto, el conjunto de intervenciones sanitarias dirigidas a la población infantil de 0 a 6 años, que tienen como objetivo dar respuesta, lo más rápido posible, a las necesidades transitorias o



permanentes que presenten o puedan presentar los niños o niñas con alteraciones o trastornos en su desarrollo, independientemente del tipo y grado de los mismos, o de aquellos niños o niñas que estén en situación de riesgo biológico, psicológico o social, de sufrirlos.

### **Artículo 3**

#### Finalidad

El Centro Coordinador de Atención Temprana y Desarrollo Infantil de las Illes Balears tiene como finalidad facilitar y garantizar la atención sanitaria que precisen todos los niños y las niñas de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears que presenten o puedan presentar alteraciones o trastornos en su desarrollo, independiente del tipo y grado de los mismos, o de aquellos que estén en situación de riesgo biológico, psicológico o social, de sufrirlos.

### **Artículo 4**

#### Ámbito de actuación

1. El ámbito territorial del Centro Coordinador de Atención Temprana y Desarrollo Infantil de las Illes Balears es el territorio de las Illes Balears.
2. Las acciones en esta materia se ejercen sobre los niños y niñas de edad comprendida entre el 0 y 6 años, sin perjuicio que estos niños y niñas continúen dentro del programa en años sucesivos hasta que se considere adecuado desde el punto de vista asistencial.

### **Artículo 5**

#### Ubicación

El Centro Coordinador de Atención Temprana y Desarrollo Infantil de las Illes Balears estará ubicado en un centro de salud, adscrito en la red asistencial de atención primaria.

### **Artículo 6**

#### Funciones

El Centro Coordinador de Atención Temprana y Desarrollo Infantil tiene las siguientes funciones:

- a) Centrándose en el niño/niña y sus padres o tutores, coordinará los diferentes recursos sanitarios implicados en la atención temprana y desarrollo infantil en la Comunidad Autónoma de las Illes Balears. También adoptará las medidas necesarias para la mejora de la atención a los niños y niñas con trastornos en el desarrollo o riesgo de sufrirlos.

- b) Elaboración de estrategias para la detección prematura de los trastornos o disfunciones del desarrollo infantil o de situaciones de riesgo, con el fin de conseguir los resultados más óptimos de prevención, tratamiento y rehabilitación desde el ámbito sanitario y en coordinación con otros ámbitos de intervención.
- c) Establecerá los canales oportunos para coordinarse con los recursos que desde las Consejerías competentes de Educación y Cultura y Asuntos Sociales, Promoción y Inmigración se destinan a la prevención, la detección y la integración social así como para la elaboración de líneas conjuntas de actuación.
- d) Dar información, orientación y asesoramiento a los familiares y profesionales de los recursos disponibles y necesarios en el itinerario de atención que precisen niños y niñas que presenten trastornos o disfunciones.
- e) Desarrollo de formación destinada a los profesionales sanitarios.
- f) Impulsar la investigación en relación a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los trastornos del desarrollo infantil.

## **Artículo 7**

### Organización del Centro

Para su organización el Centro contará con el siguiente personal:

- a) El Coordinador o la Coordinadora
- b) Las Comisiones Técnicas
- c) El resto de personal que se adscriba

## **Artículo 8**

### El Coordinador o la Coordinadora

1. El Centro Coordinador de Atención Temprana y Desarrollo Infantil tiene que ser gestionado por una unidad administrativa dirigida por un Coordinador o Coordinadora, bajo la dependencia funcional de la persona que designe el Director General o el órgano de dirección del Servicio de Salud de las Illes Balears.
2. El Coordinador o la Coordinadora de Atención Temprana y Desarrollo Infantil de las Illes Balears tiene que ser un o una pediatra de Atención Primaria que designe el Director o Directora general o el órgano de dirección del Servicio de Salud de las Illes Balears, que quedará liberado de sus funciones asistenciales para pasar a ejercer las que prevé el apartado 3 de este artículo.

3. El coordinador o coordinadora tiene las funciones siguientes:

- a) Elaborar el programa de actuación anual del Centro.
- b) Elaborar la memoria anual de las actividades desarrolladas por el Centro.
- c) Facilitar la información que le requieran los órganos directivos de la Consejería de Salud y Consumo y del Servicio de Salud de las Illes Balears.
- d) Ejecutar los acuerdos adoptados por los órganos del Centro.
- e) Dirigir la actuación del Centro.
- f) Requerir y transmitir a cualquiera de los recursos sanitarios, sociales y educativos, la información necesaria para optimizar la intervención en función de los dispositivos existentes.
- g) Coordinar el proceso de prevención y diagnóstico con los recursos sociales y educativos.
- h) Crear y gestionar una base de datos de los diferentes recursos sanitarios, educativos y sociales.
- y) Elaborar informes, estudios, estadísticas, programas y diagnósticos sociosanitarios.
- j) Todas las que le atribuya la consejería competente en materia de salud y el Servicio de Salud en general y, en concreto, las encaminadas a lograr los objetivos del Centro.

## **Artículo 9**

### Comisiones técnicas

- 1. Se pueden establecer comisiones técnicas en las materias que se requieran para el ejercicio de sus funciones y bajo la coordinación del Coordinador o la Coordinadora.
- 2. Las comisiones técnicas especializadas pueden contar con la intervención y el apoyo de los técnicos asesores que se consideren adecuados.
- 3. Las comisiones técnicas se tienen que reunir con la periodicidad que determine el Coordinador o la Coordinadora.

### **Disposició adicional única**

#### Medios de funcionamiento

Para desarrollar sus funciones, el Servicio de Salud de las Illes Balears tiene que llevar a cabo las actuaciones oportunas para dotarlo de los medios personales y materiales que sean necesarios para poner en marcha este Centro.

### **Disposició final primera**

Se faculta el Consejero de Salud y Consumo para dictar todas las disposiciones que sean necesarias para desarrollar este Decreto.

### **Disposició final segunda**

Este Decreto entra en vigor al día siguiente de su publicación en el Butlletí Oficial de les Illes Balears.

Palma, 8 de abril de 2011

El Consejero de Salud y Consumo Vicenç Thomàs Mulet

El Presidente Francesc Antich Oliver

## 9. Bibliografía recomendada

- **Libro Blanco de la Atención Temprana.** *Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (GAT)*. Documentos 55/2005. Ministerio de Trabajo y Asuntos sociales. Real Patronato sobre Discapacidad. <http://www.ceed.net>
- **Importancia de la vigilancia del desarrollo psicomotor por el pediatra de Atención primaria: revisión del tema y experiencia de seguimiento en una consulta de Navarra.** *Mj. Álvarez, J. Soria, J. Galbe. Grupo de Pediatría del desarrollo de la AEPap. Rev. Pediatría Atención Primaria. Volumen XI. Número 41, enero/marzo 2009, pág. 65-87.*  
<http://www.aepap.org/entrarpap.htm>
- **Programas de seguimiento para neonatos de alto riesgo.**  
*M.J. Torres Valdivieso, E. Gómez, M.C. Medina, C.R. Pallás.*  
Servicio de Neonatología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. Protocolos Diagnóstico-Terapéuticos de la AEP 2008.  
<http://www.aeped.es/protocolos/neonatología>.
- **Retraso psicomotor**  
*Juan Narbona\* y Émilie Schlumberger\*\**  
\*Unidad de Neurología Pediátrica, Clínica Universitaria de Navarra, Pamplona.  
\*\*Unité de Neurologie Pédiatrique, Hôpital Raymond Poincaré, Garches (France)  
Protocolos Diagnóstico-Terapéuticos de la AEP 2008.  
[http://www.aeped.es/protocolos /neurología](http://www.aeped.es/protocolos/neurología).
- **Signos de alarma en el desarrollo psicomotor**  
*Angeles Jubert Rosich, José F. Villarroya Luna, Manuel Martínez Pons, Pilar Albors Esteve*  
<http://www.aeped.es>
- **Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con trastornos del Espectro Autista en Atención Primaria.** Ministerio de sanidad y Política Social.
- **Decreto 85/2010, de 25 de junio,** por el cual se regula la red pública y concertada de atención temprana en el ámbito de los servicios sociales de las Islas Baleares. (BOIB Núm. 099 - 3 / juliol / 2010)
- **Pla Integral d'Atenció Primerenca de les Illes Balears,** aprobado por el Gobierno de las Illes Balears del día 2 de julio de 2010.

- **Decreto 35/2011, de 8 de abril** por el que se crea el Centro Coordinador de Atención Temprana y Desarrollo Infantil de las Illes Balears. (BOIB Núm. 061 - 21 / Abril / 2011)
- **Decreto 39/2011, de 29 de abril**, por el cual se regula la atención a la diversidad y la orientación educativa en los centros educativos no universitarios sostenidos con fondos públicos. (BOIB Núm. 067 - 5 / maig / 2011)

## 10. Glosario

- **Atención Temprana:** es el conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tiene por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o con riesgo de padecerlo. Estas intervenciones son planificadas por un equipo multidisciplinar con carácter global y orientación interdisciplinar y transdisciplinar.
- **Carácter global:** considera al niño en su globalidad, teniendo en cuenta aspectos personales, biológicos, psicosociales y educativos, propios de cada individuo y los relacionados con su propio entorno, familia, escuela, cultura, etc.
- **Equipo Interdisciplinar:** existe un espacio formal para compartir información, las decisiones se toman a partir de esta y se tienen objetivos comunes.
- **Equipo Multidisciplinar:** se intercambia la información pero las decisiones de cada área se toman de forma independiente por los distintos miembros del equipo.
- **Equipo Transdisciplinar:** sus componentes adquieren conocimientos de otras disciplinas y las incorporan a su práctica.
- **Riesgo biológico:** situación que en los periodos pre-peri o postnatal o durante el desarrollo temprano puede alterar el desarrollo madurativo.
- **Riesgo psico-social:** se da en aquellos niños/as cuyas condiciones sociales son poco favorecedoras, pudiendo alterar su proceso madurativo.
- **Trastorno del desarrollo:** es toda desviación del curso del desarrollo, debido a un proceso activo en el que pueden interactuar diferentes factores.

Àmbito educatiu:

- EAP (Equip Atenció Primerenca de 0-3 años)
- EOEP (Equip d'orientació educativa i Psicopedagògica de 3-12 años)
- DO (Departament d'orientació 12-18 años)

Àmbito social:

- UDIAP (Unitat de Diagnòstic Infantil i Atenció Primerenca)
- SEDIAP (Serveis de Desenvolupament Infantil y Atenció Primerenca)