

L'atenció primerenca a les Illes Balears

Miguel Ángel Capó-Juan

Berta Z. Vargas

Juana Pedrosa

Ana Mateu

M. de Lluç Albertí

Neus Riera

RESUM

El treball descriu el programa d'atenció primerenca que es desenvolupa a les Illes Balears, la seva evolució, els professionals i les seves funcions en cada un dels àmbits implicats. Per altra part, també s'ofereixen dades sobre la població atesa. Els autors són professionals dels tres àmbits responsables del Pla integral d'atenció primerenca de les Illes Balears (educatiu, sanitari i social), els quals destaquen la importància de la coordinació interdisciplinària i la necessitat de disposar d'una xarxa de serveis que doni resposta a les necessitats dels infants i les seves famílies.

RESUMEN

El trabajo describe el programa de atención primaria que se desarrolla en las Islas Baleares, su evolución, los profesionales y sus funciones en cada uno de los ámbitos implicados. Por otra parte, también se ofrecen datos sobre la población atendida. Los autores son profesionales de los tres ámbitos responsables del Plan integral de atención primaria de las Islas Baleares (educativo, sanitario y social), los cuales destacan la importancia de la coordinación interdisciplinaria y la necesidad de disponer de una red de servicios que den respuesta a las necesidades de los niños y sus familias.

I. INTRODUCCIÓ

L'atenció primerenca (AP) des d'un punt de vista biopsicosocial atén infants de 0 a 6 anys i les seves famílies tenint en compte totes les seves necessitats. La xarxa de serveis de la qual disposa la nostra comunitat autònoma pretén atorgar la millor atenció possible a l'infant que presenta qualsevol tipus de trastorn del desenvolupament o que és en risc de patir-lo. Aquests serveis són, des de l'àmbit social, el Servei de Valoració i Atenció Primerenca (SVAP), des de l'àmbit sanitari, el Centre Coordinador d'Atenció Primària per al Desenvolupament Infantil (CAPDI) i, des de l'àmbit educatiu, els equips d'Orientació Educativa i Psicopedagògica d'Atenció Primerenca (EAP) i els equips d'Orientació Educativa i Psicopedagògica (EOEP). Aquests quatre serveis han de possibilitar la prevenció, la detecció precoç dels riscos i la intervenció per aconseguir el màxim desenvolupament físic, mental i social de l'infant.

El principal objectiu de l'AP és que els infants amb trastorns en el seu desenvolupament o en risc de patir-lo rebin tots els recolzaments necessaris des d'un vessant tant preventiu com assistencial. És tracta d'una atenció extensible a tots els infants i famílies amb qualsevol alteració o trastorn físic, psíquic o sensorial i/o aquells considerats en situació de risc biològic o social. El que es pretén mitjançant una atenció integral és potenciar l'autonomia de l'infant al llarg del seu desenvolupament i aconseguir la màxima integració i participació de l'entorn familiar, educatiu i social.

Segons el Llibre Blanc d'AP els objectius propis de l'AP són: 1) reduir els efectes dels dèficits sobre el conjunt global del desenvolupament de l'infant; 2) optimitzar el procés del desenvolupament; 3) incorporar els mecanismes necessaris per adaptar l'entorn físic a les necessitats específiques; 4) evitar o minvar els efectes secundaris que es puguin produir per l'alteració; 5) atendre les necessitats i les peticions de la família i l'entorn, i 6) concebre l'infant com a subjecte actiu.

És necessari un sistema que reguli i arbitri les relacions entre les tres àrees (social, sanitària i educativa) a través d'un marc legislatiu amb caràcter estatal i autonòmic que estableixi la coordinació i l'actuació conjunta en benefici de la gratuïtat i la universalització dels centres d'AP en tot el territori estatal i que ofereixi uns nivells satisfactoris d'eficiència i qualitat a l'atenció.

L'AP és una de les intervencions més rendibles a nivell sociosanitari i educatiu a llarg termini segons s'exposa al Llibre Blanc d'Atenció Primerenca. Hi ha tres nivells d'intervenció referits a l'atenció. El primer nivell cerca la prevenció i protecció de la salut de l'infant i de la família; el segon nivell, la prevenció precoç de malalties, trastorns o situacions de risc, i el tercer nivell pretén donar resposta a les situacions que s'identifiquen com a crisi biopsicosocial.

El Pla integral d'atenció primerenca de 2010-2014 es va crear per la necessitat d'un document que regulés per primer cop l'AP a les Illes Balears i amb la finalitat de possibilitar la col·laboració i la coordinació entre els tres àmbits —sanitari, social i educatiu—, perquè la prevenció, la detecció i la intervenció es facin amb la major rapidesa i eficàcia possibles. Tot això, mitjançant la creació d'un circuit únic d'actuació que estableix uns procediments per facilitar el seguiment i la continuïtat en tot el procés amb la coordinació interinstitucional de l'atenció primerenca per compartir la necessitat de crear en un futur un marc autonòmic basat en els principis generals de responsabilitat pública i universalitat, que garanteixi la igualtat d'oportunitats per als infants amb alteracions del desenvolupament o en risc de patir-ne.

Així, les tres conselleries d'aquell moment (Afers Socials Promoció i Immigració, Salut i Consum, i Educació i Cultura) van redactar el document conjuntament, aprovat pel Consell de Govern de les Illes Balears el 2 de juliol de 2010.

Per altra banda, cal assenyalar la importància que tenen els processos de formació i de recerca en aquest àmbit. La Universitat de les Illes Balears compta amb un curs d'especialista universitari en atenció primerenca amb l'objectiu de formar de manera continuada tots els professionals que treballen o poden treballar en l'àmbit de l'atenció primerenca.

2. ÀMBIT DE FAMÍLIA I SERVEIS SOCIALS

El Servei de Valoració i Atenció Primerenca (SVAP) es troba integrat en la Direcció General de Serveis Socials de la Conselleria de Família i Serveis Socials, adscrit al Centre Base d'Atenció a les Persones amb Discapacitat i Dependència. De fet, la tasca de l'AP en l'àmbit dels serveis socials es desenvolupa des de fa dues dècades.

Aquest servei va ser constituït per primer cop a les Illes Balears per un grup de professionals que, a més de coneixements, compartien uns valors, uns sentiments i uns ideals. La representació del SVAP està present a totes les illes Balears amb seus a Palma, Menorca i Eivissa.

El SVAP atén les famílies i els infants que presenten una alteració en el desenvolupament o que estan en risc de patir-ne. Aquesta població es troba situada des del naixement fins els sis anys. L'accés al Servei ve determinat per derivació de qualsevol professional sanitari o educatiu i/o per la família.

S'ofereix una atenció a tots els nivells d'intervenció, en què trobem diversos professionals de l'àmbit sanitari i social que treballen alhora de forma interdisciplinària amb professionals d'educació i sanitat. Els Serveis Socials i els professionals del SVAP donen atenció (detecció, diagnòstic i intervenció) i duen a terme programes de prevenció primari, secundari i terciari.

Per poder oferir un servei efectiu als nins i a les famílies que requereixen una atenció específica per la seva situació o les seves condicions, aquest Servei es troba dividit en dues unitats la Unitat de Diagnòstic d'Atenció Primerenca (UDIAP) i el Servei de Desenvolupament infantil i Atenció Primerenca (SEDIAP). El Servei es troba coordinat a totes les illes, els professionals tècnics que el constitueixen treballen en torns de matí i tarda per poder oferir una atenció més completa adaptada a les necessitats del nin i de les famílies.

La UDIAP és l'equip responsable de coordinar la intervenció, la planificació, l'organització, la valoració, l'avaluació i el seguiment de les actuacions d'intervenció. La UDIAP amb seu al SVAP de Palma es troba constituïda per un metge neuropediatre, una metgessa de rehabilitació, dues psicòlogues, una treballadora social, una logopeda (amb tasques compartides al SEDIAP) i personal administratiu. Les seves funcions globals inclouen valoració, discriminació i/o detecció de qualsevol retard maduratiu i/o alteració del desenvolupament, orientació de l'AP, resolució i pla individual d'atenció. Aquesta unitat també és la responsable de la valoració i el dictamen, així com de les revisions posteriors del grau de discapacitat. A més, és la unitat responsable de la rebuda i el primer contacte amb el centre, junt amb el personal administratiu i de seguretat. La UDIAP gestiona i deriva les sol·licituds d'AP als diferents SEDIAP, tant al constituït dins el SVAP com als SEDIAP concertats.

Les funcions específiques de la UDIAP, que es duen a terme en l'infant, la família i l'entorn, són les següents:

- a) Valorar la idoneïtat de la intervenció integral d'atenció primerenca i, si cal, executar-la en coordinació amb la resta de recursos implicats.
- b) Emetre la proposta de resolució d'acord amb les exploracions pròpies o amb els informes externs quan es considerin necessaris.
- c) Orientar les famílies mitjançant l'assessorament i el suport al pare, la mare o la persona que exerceix la tutela de l'infant en els continguts que li siguin propis.
- d) Col·laborar i cooperar amb els serveis socials, sanitaris, educatius i altres que desenvolupin tasques de prevenció i detecció primerenca dels trastorns de desenvolupament i situacions de risc en la població infantil.
- e) Dur a terme l'ordenació, la derivació, el seguiment i l'avaluació de la intervenció amb l'infant, supervisar la continuïtat assistencial i impulsar la coordinació amb els serveis de desenvolupament infantil i d'atenció primerenca.
- f) Participar en les actuacions que es fan en aquesta franja d'edat.

- g) Participar en els projectes de coordinació interdepartamental.
- h) Participar en el disseny i el manteniment d'un registre central de la població valorada i atesa, aplicat a través de la història de salut dependent de la Conselleria de Salut i Consum.
- i) Elaborar la planificació i l'avaluació anual de l'activitat.
- j) Participar en activitats de formació permanent i actualització científica.
- k) Participar en projectes d'investigació.
- L) Informar, orientar i valorar la situació de discapacitat de nins de 0 a 6 anys.

El SEDIAP és el dispositiu específic per prestar atenció terapèutica interdisciplinària i transdisciplinària a l'infant i a la seva família. Els tractaments d'atenció primerenca s'apliquen a proposta de la UDIAP a la xarxa pública d'atenció primerenca, formada pel SEDIAP de l'administració pública o bé concertats amb entitats. El SEDIAP amb seu al SVAP de Palma es troba constituït per quatre psicòlogues, una treballadora social, dues logopedes, dos fisioterapeutes i personal administratiu. Les seves funcions inclouen valoració continuada i habilitació de qualsevol retard maduratiu i/o alteració del desenvolupament, així com tractament de fisioteràpia, logopèdia i estimulació cognitiva i/o psicològica. L'atenció de l'evolució i el seguiment motriu gruixut i prim són seguits pels fisioterapeutes, les àrees cognitives, comunicatives i motriu prima són seguides per les psicòlogues, les àrees pragmàtiques i de comunicació verbal i no verbal per les logopedes, i l'esfera social que és seguida per la treballadora social. A més, dues de les psicòlogues i un dels fisioterapeutes amb el recolzament del neuropediatre i la treballadora social duen a terme un programa en el qual es dona una atenció específica a tots els prematurs nascuts a Mallorca. Aquest programa de prematurs permet un seguiment regular del desenvolupament psicomotor, exàmens neurològics i pautes específiques al nin preterme. L'objectiu d'aquest programa preventiu és facilitar el desenvolupament cognitiu i motor, a fi d'evitar o disminuir el risc de partir possibles discapacitats neurològiques que es podrien esdevenir en el futur. Els SEDIAP adscrits al SVAP es coordinen activament per posar en comú criteris terapèutics i per establir uns principis de qualitat de servei.

Les funcions específiques del SEDIAP, que es duen a terme en els àmbits de l'infant, la família i l'entorn, són les següents:

- a) Atendre la població infantil des del naixement fins als sis anys per a la prevenció, la detecció, el diagnòstic i el tractament.
- b) Fer la intervenció terapèutica interdisciplinària en l'infant i el seu entorn immediat de forma ambulatoria i periòdica, d'acord amb un pla d'intervenció individual.
- c) Elaborar un informe dels casos i trametre a la UDIAP els expedients d'atenció primerenca perquè els valori i els resolgui.

- d) Col·laborar i cooperar amb els serveis socials, sanitaris, educatius i altres que desenvolupen tasques en l'àmbit de la prevenció, la detecció primerenca i la intervenció dels trastorns de desenvolupament i situacions de risc en la població infantil fins als sis anys.
- e) Coordinar-se amb els centres i els serveis d'orientació (equips d'orientació educativa psicopedagògica generals i d'atenció primerenca), els dispositius de salut que corresponguin i la UDIAP.
- f) Facilitar el suport i l'acompanyament a la família en l'atenció que cal prestar per al desenvolupament integral de l'infant.
- g) Orientar i ajudar les famílies, i facilitar-los la participació en les sessions de treball de l'infant.
- h) Formar les famílies com a agents principals de l'atenció primerenca.
- i) Prevenir situacions de risc de trastorns en el desenvolupament per antecedents personals, familiars o socials, o intervenir en aquestes situacions.
- j) Participar en activitats de formació permanent i actualització científica.
- k) Participar en projectes d'investigació.
- l) Col·laborar en la planificació de l'atenció primerenca: presentar al centre base el pla d'actuació anual i la memòria de gestió del SEDIAP.

Ambdues unitats seran responsables de la coordinació amb altres professionals de sectors públics o privats (dels àmbits socials, sanitaris i educatius) i del seguiment de pautes recomanades al nin i a les famílies en funció de l'evolució. El treball interdisciplinari, intradisciplinari i transdisciplinari permet oferir una completa atenció integral i el treball dia a dia permet millorar i atorgar la màxima qualitat possible.

Disminuir la prevalença i la incidència de les deficiències o discapacitats que puguin donar lloc a situacions de dependència és una de les tasques fonamentals d'aquest Servei, així com també la millora de la qualitat de vida dels nins i de les famílies. Els Serveis Socials també són els responsables de detectar i definir les estratègies pertinents quan es doni un canvi en l'entorn que pugui propiciar la producció o el risc d'aparició d'un dèficit.

Al SVAP, el 2014, van ser valorats 516 casos a Mallorca, 112 a Menorca i 61 a Eivissa per part de la UDIAP. Aquell mateix any, al SEDIAP del SVAP van ser atesos 298 casos d'estimulació cognitiva, 248 casos de fisioteràpia i 58 casos de logopèdia.

Per la gran demanda de valoracions per part de la UDIAP i les consegüents necessitats d'intervenció, els equips d'intervenció dels SEDIAP del SVAP no poden assumir tota la població i des de fa alguns anys el centre base va optar per concertar amb diferents entitats la intervenció dels infants.

Així, comptem amb nou entitats (set a Mallorca, una a Menorca i una a Eivissa) que es fan càrrec de la intervenció de nins de 0 a 6 anys en els àmbits de logopèdia, fisioteràpia i psicologia. Als darrers anys, aquestes entitats han incrementat de forma molt significativa l'atenció als infants de les Illes Balears. Les entitats concertades que formen part de la Xarxa Pública i Concertada d'AP són AP-NAB, Aproscom, ASNIMO, Aspace, Mater Misericordiae, Joan XXIII, Fundació Menorca, APNEEF i Aspas. A més, el SVAP col·labora amb altres entitats com l'ONCE, sempre amb la intenció d'oferir l'atenció més completa possible.

**QUADRE 1. DADES DE LA UDIAP PÚBLICA DE 2014
(MEMÒRIA DEL CENTRE BASE DE DISCAPACITATS, 2014)**

	Mallorca	Menorca	Eivissa
Sol·licituds	558	34	68
Estimades	340	30	52
Desestimades	65	4	2
Pendents	153	0	7
Controls UDIAP	111	78	7

**QUADRE 2. DADES DEL TRACTAMENT DEL SEDIAP PÚBLIC DE 2014
(MEMÒRIA DEL CENTRE BASE DE DISCAPACITATS, 2014)**

Servei SEDIAP	Programa de prematurs	Tractaments	Total
Estimulació cognitiva	221	77	298
Fisioteràpia	221	27	248
Logopèdia		58	58

**QUADRE 3. AVALUACIÓ I RECONeixEMENT DE LA SITUACIÓ DE DISCAPACITAT PER PART DE LA UDIAP
EN MENORS DE 6 ANYS DURANT 2014 (MEMÒRIA DEL CENTRE BASE DE DISCAPACITATS, 2014)**

		Mallorca	Menorca	Eivissa	Formentera	Illes Balears
Home	Física	121	13	23	1	158
	Visual	13	0	0	0	13
	Auditiva	19	3	5	0	27
	Mental	2	0	0	0	2
	Intel·lectual	266	8	35	2	311
	sense esp.	0	0	0	0	0
Dona	Física	89	16	6	0	111
	Visual	4	2	2	0	8
	Auditiva	14	5	2	0	21
	Mental	1	0	0	0	1
	Intel·lectual	125	12	9	1	147
	sense esp.	0	0	0	0	0
Total	Total	1.101	110	125	6	1.342
	Nins	711	55	92	5	863
	Nines	390	55	33	1	479

**QUADRE 4. PLACES DE SESSIONS CONCERTADES DES DE LA
CONSELLERIA DE FAMÍLIA I SERVEIS SOCIALS**

SEDIAP	2012	2013	2014	2015
MATER MISERICORDIAE	9.900,00	11.880,00	14.218,00	14.218,00
APROSCOM	9.372,00	11.220,00	11.220,00	11.220,00
APNAB	6.600,00	7.260,00	8.689,00	8.689,00
ASNIMO	3.960,00	4.356,00	4.356,00	4.791,00
ASPACE	1.716,00	1.760,00	2.105,00	2.842,00
JOAN XXIII	4.620,00	5.929,00	7.097,00	7.807,00
APNEEF	6.072,00	6.160,00	7.372,00	7.372,00
FUNDACIÓ MENORCA	2.640,00	2.816,00	2.816,00	2.816,00
ASPAS	3.960,00	4.488,00	4.488,00	4.488,00
TOTALS	48.840,00	55.869,00	62.361,00	64.243,00

Durant 2014, han estat atesos entre tots els SEDIAPS (concertats i propis) uns mil infants.

Actualment, des de la Conselleria de Família i Serveis Socials s'ha iniciat l'elaboració del nou Pla d'atenció primerenca que pretén ampliar la xarxa de serveis a fi d'oferir la millor atenció possible al nin i a les famílies. Aquest nou pla ve determinat per l'encàrrec del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat perquè es realitzin, per part de totes les comunitats autònomes, dins l'àmbit dels serveis socials i en concret de la prevenció de situacions de dependència, un pla integral d'atenció primerenca per a infants de 0 a 3 anys. Així, el mes d'agost de 2013 al BOE (núm. 184 de 2 d'agost) s'instava les diferents comunitats autònomes perquè elaboressin els esmentats plans amb uns continguts i objectius comuns. Els principis bàsics de l'atenció que s'inclouen al nou Pla d'atenció primerenca són la universalitat, la normalització, l'interès superior pel menor, la coordinació amb altres professionals, la interdisciplinarietat i l'alta qualificació professional, el diàleg i la participació familiar, la globalitat i la descentralització del servei, la qualitat i la sostenibilitat.

Finalment, un dels nous reptes que ens hem plantejat a la Conselleria de Família i Serveis Socials és donar una passa més en la millora de l'AP a les Illes Balears i crear mecanismes de detecció precoç més ràpids per realitzar una millor intervenció i repartició dels recursos en aquest àmbit. A més, volem esmentar que és interès de l'àmbit dels serveis socials donar cabuda al nou Pla a les entitats concertades que realitzen la intervenció dels infants, a altres professionals de la sanitat, com responsables de neonatologia, genètica o salut mental infantil, i també a responsables de les àrees de família i menors tant de la comunitat autònoma com del Consell Insular.

3. ÀMBIT SANITARI

Després d'haver identificat unes necessitats en matèria de coordinació, informació, assessorament i formació sanitària, es crea el Centre Coordinador d'Atenció Primerenca i Desenvolupament Infantil de les Illes Balears —CAPDI—, dependent del Servei de Salut de les Illes Balears (Decret 35/2011, de 8 d'abril, pel qual es crea el Centre Coordinador d'Atenció

Primerenca i Desenvolupament Infantil de les Illes Balears, BOIB, núm. 61, 21 d'abril de 2011), per promoure la prevenció, la detecció, la derivació, la intervenció i el seguiment dels infants amb alteracions en el seu desenvolupament o en risc de partir-ne. Després d'uns anys de funcionament i objectivat l'augment de l'activitat duta a terme pel CAPDI, tant l'assistencial com la tasca purament administrativa a proposta del conseller de Salut, previ informe de la Comissió de Personal de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears i prèvia deliberació del Consell de Govern en la sessió del 13 de març de 2015, s'aprova modificar el Decret 35/2011 (Decret 9/2015, de 13 de març, de modificació del Decret 35/2011, de 8 d'abril, pel qual es crea el Centre Coordinador d'Atenció Primerenca i Desenvolupament Infantil de les Illes Balears, BOIB núm. 036, 14 de març de 2015). En endavant, el CAPDI comptarà amb els recursos personals necessaris per dur a terme l'atenció adequada al menor i la seva família; el Decret, a més, en modifica la denominació, que passa a ser Centre Coordinador d'Atenció Primerenca per al Desenvolupament Infantil de les Illes Balears —CAPDI.

L'objectiu fonamental és la coordinació entre els diferents àmbits, primer entre l'atenció primerenca i l'atenció hospitalària, en l'àmbit sanitari; i també amb els àmbits educatius i socials, a fi de millorar l'atenció multidisciplinària i la qualitat de vida dels menors i les seves famílies, tot potenciant la prevenció, la detecció, la derivació, la intervenció i el seguiment i la coordinació, i fomentant programes preventius per al diagnòstic precoç dels trastorns del desenvolupament en la població infantil, a fi de garantir una atenció integral.

El model d'actuació coordinada en atenció primerenca i desenvolupament infantil a la nostra comunitat autònoma ha de ser dissenyat de tal manera que s'assoleixin els mateixos objectius mitjançant mitjans o accions diferents, tot assegurant la continuïtat de la informació, de la relació terapèutica i de la gestió.

El pediatre i la infermera de pediatria d'atenció primària, per la seva posició al sistema assistencial i la seva accessibilitat, són la via natural d'entrada al Sistema Nacional de Salut dels principals problemes sanitaris de la infància. Així, són responsables de proporcionar la planificació i la coordinació integrada de recursos interdisciplinaris en l'atenció primerenca, per la qual cosa tenen un paper fonamental per a una prevenció secundària més efectiva. L'objectiu és promocionar la salut de l'infant i del seu entorn i comparteixen amb el pediatre hospitalari la població atesa.

La metodologia es basa en el treball en equip, en la formació continuada dels professionals dels equips de pediatria d'atenció primària i en l'avaluació de les activitats realitzades. Els equips han de tenir la capacitat d'integrar i sintetitzar la informació procedent dels diferents serveis i especialitats que participen en el seguiment i la intervenció en els infants amb trastorns del desenvolupament o en risc de patir-ne. Assolir aquesta integració requereix un esforç de tots els professionals, ja que no només han de tenir coneixements bàsics de l'atenció primerenca, la pediatria del desenvolupament, etc., sinó també en altres especialitats implicades en el procés. Així, tots els serveis i els professionals que els formen s'han d'ajudar mútuament.

El CAPDI presta servei als professionals que han de participar o intervenir per donar resposta a les necessitats transitòries o permanents que presenten aquests infants i les seves famílies. I, si és

necessari, ofereix atenció assistencial al tram d'edat de 0 a 14 anys i, fins i tot, fins als 18 anys, gràcies a la coordinació amb l'IBSMIA, implicant, així, el metge de família i la infermera comunitària.

El CAPDI coordina serveis que han d'atendre entre el 6% i el 8% de la població de 0 a 18 anys, que és la que pateix discapacitats, però també al 100% dels menors a través dels programes de prevenció.

Les línies d'actuació del centre són donar informació, orientació i assessorament als professionals i a les famílies sobre els recursos disponibles i necessaris; desenvolupar formació per als professionals i impulsar la investigació; desenvolupar i millorar les estratègies de prevenció, detecció precoç i intervenció primerenca; promoure la coordinació entre els diferents àmbits i els seus recursos; elaborar protocols conjunts; acordar les variables epidemiològiques que s'inclouguin als sistemes d'informació de Sanitat, Educació i Serveis Socials, i unificar els protocols de registre i derivació; crear comissions de coordinació; realitzar un seguiment del procés d'atenció, i facilitar la continuïtat assistencial.

S'ha dut a terme la implantació del registre comú aplicat mitjançant la història de salut digital, al qual tenen accés tots els professionals sanitaris i els professionals dels àmbits socials i educatius que ho sol·liciten, a fi de poder comptar en un futur amb la prevalença real dels trastorns del desenvolupament a la nostra comunitat i optimitzar els recursos, tot evitant les duplicitats.

El pediatre, la infermera de pediatria i el neonatòleg capten aproximadament el 90% dels casos dels infants amb trastorns del desenvolupament o en risc de patir-ne. Per això, en iniciar-se el procés, la introducció de les dades al registre hauria d'estar garantida per part dels equips d'atenció primària de pediatria (pediatre i infermera) i de les unitats de neonatologia.

La responsabilitat del CAPDI és la supervisió, el suport i l'assessorament per al registre i garantir que les dades que hi estan incloses estiguin completes i actualitzades; i establir les garanties necessàries en el tractament de les dades de caràcter personal, que corresponen, a més a més, a menors, per la qual cosa són dades especialment protegides.

L'anàlisi de situació a la nostra comunitat autònoma es fa sobre els 76.831 menors de sis anys. Tanmateix, és difícil saber la prevalença real, ja que no disposàvem d'un registre comú. I tampoc no podem oblidar les limitacions a l'hora d'identificar una discapacitat en edats per sota dels sis anys. Segons els Pla d'acció per a persones amb discapacitat, s'estima que entre un 2-3% presenta greus deficiències en néixer i que un 6-8% presenta algun trastorn o alteració en el desenvolupament. Per consensos professionals, es calcula que és un 7,5% de la població menor de sis anys. A les Illes Balears suposaria uns 5.762 infants entre 0-6 anys.

L'estimació de la prevalença (P) dels trastorns del desenvolupament o amb risc de patir-ne obtinguda a partir de les dades del registre comú, aplicat mitjançant la història de salut, dependent de la Conselleria de Salut i al qual tenen accés tots els professionals dels tres àmbits implicats és la següent:

**QUADRE 5. DISTRIBUCIÓ DELS MENORS DE SIS ANYS PER ILLES
I NÚMERO DE REGISTRES DES DE 2009 A 2014**

	Núm.TSI 0-6 anys	Núm. de registres	P
Mallorca	60.779	3.119	5,13%
Menorca	6.170	110	1,78%
Eivissa/Formentera	9.882	184	1,86%
CAIB	76.831	3.413	4,44%

Font: Base de dades del registre CAPDI el 31 de desembre de 2014 i base de dades oficial del Servei de Salut, de targeta sanitària individual (TSI) l'1 de gener de 2014

QUADRE 6. NOMBRE DE REGISTRES PER MOTIU D'ALTA

Motiu de l'alta	Núm.TSI 0-6 anys	P
Alteracions genètiques	45	29
Dèficit atenció	15	107
Dèficit sensorial	34	8
Desconegut	453	461
Malalties cròniques	44	17
Altres	142	84
Prematur < 1.500 g	278	27
Nadó risc biològic, neurològic i social	117	9
Retard psicomotor	147	63
Risc sociofamiliar	57	30
Síndromes malformatives	51	10
Trastorns / alteracions de la conducta / emocions / comunicació	130	221
Trastorns / alteracions de l'aprenentatge	65	151
Trastorns / alteracions en el desenvolupament cognitiu	62	81
Trastorns / alteracions en el desenvolupament del llenguatge	256	210
Trastorns / alteracions en el desenvolupament motor	109	52
Desconegut	102	181
	2107	1741

Font: Registre CAPDI

QUADRE 7. REGISTRE ACTIVITAT ASSISTENCIAL DEL CAPDI

	Atenció directa	Gestió casos	Total
2011	117	750	867
2012	153	809	962
2013	200	836	1036
2014	249	1.044	1293
Total	719	3439	4158

De manera sistemàtica es fa la gestió, el manteniment i l'actualització periòdica del sistema informàtic del registre comú aplicat mitjançant la HSAL electrònica: gestió dels resultats del registre comú; gestió de les altes al registre comú que se sol·liciten tant per part dels usuaris del nostre àmbit com dels usuaris externs (educació i serveis socials); suport en línia als professionals dels tres àmbits (salut, educació i serveis socials) en l'ús del sistema informàtic del registre comú; manteniment i actualització de la pàgina web del CAPDI, al portal de l'IBSalut, oberta a tothom; oferiment de correu electrònic tant als professionals per a la gestió de casos com a les famílies; posada al dia del @capdiibsalut; rotació de residents tant d'infermeria (EIR) com de pediatria (MIR), i també de pediatres i infermeres de pediatria dels equips d'atenció primària, pendent d'acreditació de part del Ministeri de Sanitat, Serveis socials i Igualtat; a més de promoure la docència i la investigació amb la participació en ponències, màsters i l'organització de cursos.

Actualment, el CAPDI està constituït pel coordinador, un pediatra d'atenció primària i el professional d'infermeria.

A causa de l'augment de l'activitat duta a terme pel centre, tant la purament administrativa (actualitzar i gestionar el sistema informàtic del registre central de la població valorada i atesa aplicat a través de la història de salut, gestionar les agendes, correu electrònic propi del centre, rebre telefonades, informar sobre els circuits administratius tant a les famílies com als professionals), com l'assistencial, la coordinació, l'assessorament i/o formació, i per articular tots els mitjans per a la millora de la gestió i l'ordenació dels recursos materials i humans de la nostra comunitat autònoma, a fi de proporcionar als infants que presenten trastorns o alteracions en el seu desenvolupament l'atenció que hagin de menester, es considera necessari comptar amb els recursos personals i materials necessaris perquè el Centre Coordinador d'Atenció Primerenca per al Desenvolupament Infantil —CAPDI— pugui dur a terme les seves funcions i oferir la millor atenció i detecció dels problemes de salut amb l'objectiu que es puguin beneficiar d'una detecció precoç.

Per a la seva organització, el Centre ha de comptar amb el següent personal:

- a. *El coordinador o la coordinadora.*
- b. *Un infermer o una infermera, que quedi lliure de les seves funcions assistencials.*
- c. *Un auxiliar administratiu o una auxiliar administrativa.*
- d. *Un treballador social o una treballadora social, si escau i si ho sol·licita justificadament el coordinador o la coordinadora.*
- e. *Les comissions tècniques.*
- f. *La resta de personal que hi estigui adscrit.*

L'àmbit sanitari consta de tres àrees de salut. L'Àrea de Salut de Menorca, l'Àrea de Salut d'Eivissa i Formentera i l'Àrea de Salut de Mallorca, dividida, al seu torn, en quatre sectors, Ponent, Migjorn, Tramuntana i Llevant, cada un amb el seu hospital de referència.

GRÀFIC 1. DISTRIBUCIÓ DELS RECURSOS ESTRUCTURALS PER ILLES

MENORCA

- 1 Hospital d'aguts
- 1 Unitat comunitària de salut mental de la infància i adolescència
- 5 Equips d'atenció primària EAP

MALLORCA

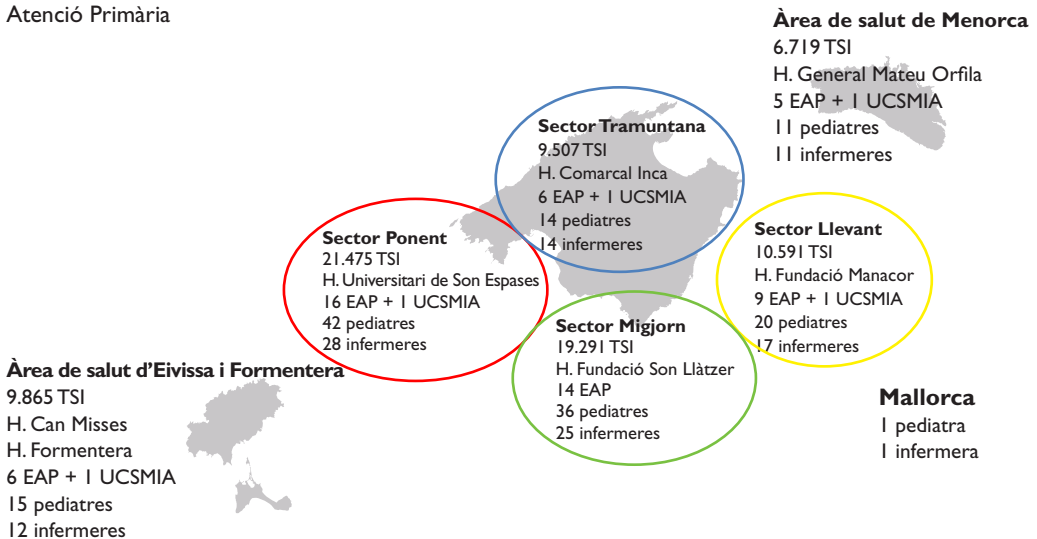
- 4 Hospitals d'aguts
- 1 Unitat hospitalària de salut mental de la infància i adolescència
- 3 Unitats comunitàries de salut mental de la infància i adolescència
- 1 Unitat Terapèutica Educativa de Suport
- 45 Equips d'atenció primària EAP

EIVISSA I FORMENTERA

- 2 Hospitals d'aguts
- 1 Unitat comunitària de salut mental de la infància i adolescència
- 6 Equips d'atenció primària EAP

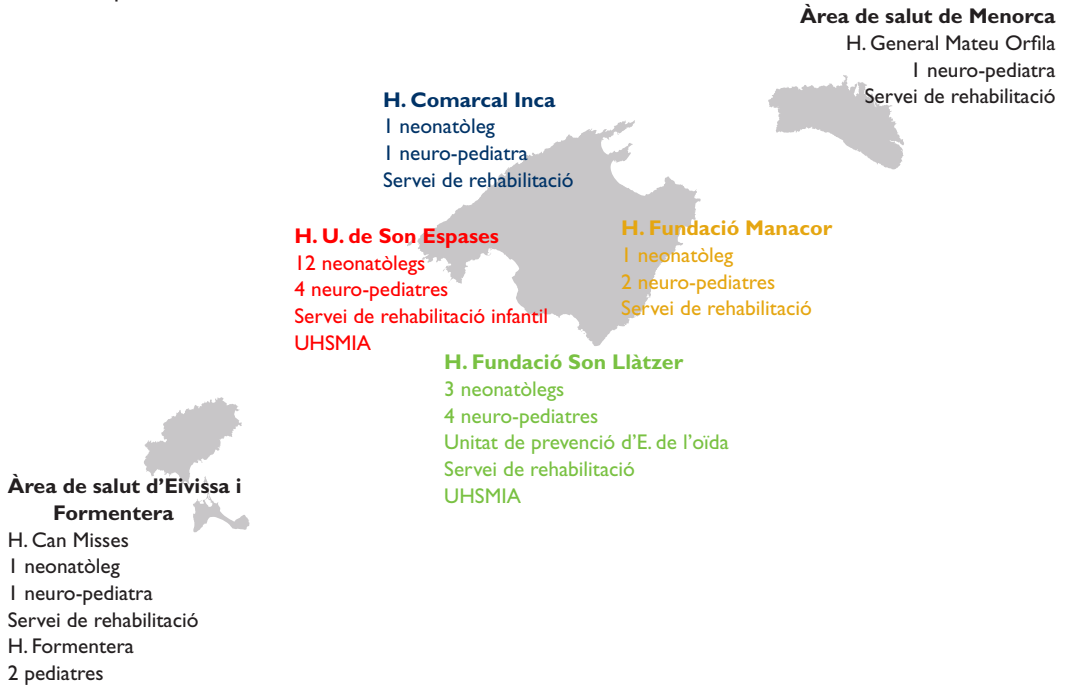
GRÀFIC 2. DISTRIBUCIÓ DELS EQUIPS D'ATENCIÓ PRIMERENCA I LES UNITATS COMUNITÀRIES DE SALUT MENTAL PER A LA INFÀNCIA I L'ADOLESCÈNCIA —UCSMIA— PER ILLES

Atenció Primària



GRÀFIC 3. DISTRIBUCIÓ DELS RECURSOS HOSPITALARIS PER ILLES

Atenció hospitalària



4. ÀMBIT EDUCATIU

La Conselleria d'Educació, Cultura i Universitats a través de la Direcció General de Planificació i Infraestructures Educatives compta amb l'Institut per a l'Educació de la Primera Infància (IEPI), una de les funcions del qual és la coordinació dels serveis educatius d'atenció primerenca. A més, la Direcció General d'Ordenació, Innovació i Formació Professional dóna forma al Servei de Suport Educatiu. Ambdós tenen com a objectiu donar una resposta ajustada als alumnes de necessitats específiques de suport educatiu des de l'àmbit educatiu, i sempre en col·laboració amb altres entitats o administracions per aconseguir la intervenció sobre tots els àmbits que envolten els nostres alumnes.

Tot i que l'educació infantil no és una etapa obligatòria, el fet de treballar en edats primerenques possibilita una prompta detecció i intervenció en els infants amb necessitats específiques de suport educatiu, ja que cada cop són més els que s'incorporen als centres educatius durant aquesta etapa.

De l'Institut per a l'Educació de la Primera Infància (IEPI), creat pel Decret 131/2008, pel qual s'estableix i es regula la xarxa d'escoles infantils públiques i els serveis per a l'educació de la primera infància de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears, depenen els equips d'Orientació Educativa i

Psicopedagògica d'Atenció Primerenca (EAP). Els equips estan composts per orientadors educatius, mestres especialistes en pedagogia terapèutica, mestres d'audició i llenguatge i, en alguns casos, per treballadors socials, que s'encarreguen de col·laborar amb els centres que ofereixen fins a 2n cicle d'educació infantil (centres de 0 a 3 anys, de 0 a 6 anys i de 3 a 6 anys) en la formulació i posada en pràctica d'una resposta educativa ajustada a les diversitats, tant individuals com de grup, i molt especialment pel que fa referència a la prevenció, la detecció i l'atenció als alumnes amb necessitats educatives específiques (NEE).

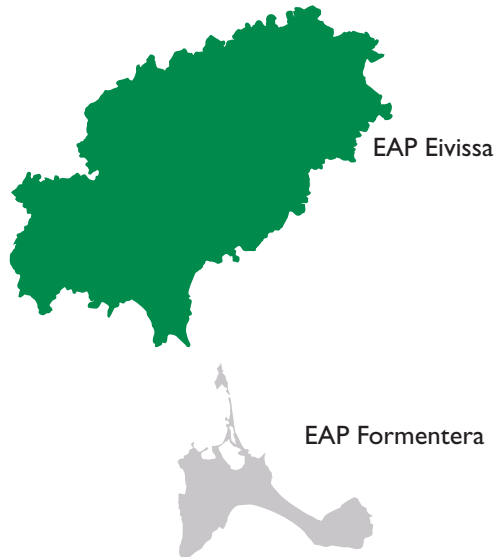
GRÀFIC 4. DISTRIBUCIÓ DELS EAP A L'ILLA DE MALLORCA



GRÀFIC 5. DISTRIBUCIÓ DELS EAP A L'ILLA DE MENORCA



GRÀFIC 6. DISTRIBUCIÓ DELS EAP A LES ILLES D'EIVISSA I FORMENTERA



Les seves funcions, d'acord amb les instruccions d'organització i funcionament que es publiquen cada curs escolar, es distribueixen en funcions generals en el sector i funcions especialitzades en els centres educatius. Aquestes són:

Funcions generals en el sector:

- Coneixement i actualització dels recursos del sector relacionats amb l'atenció educativa a la primera infància.
- Coordinació i col·laboració amb els serveis i les institucions dels sectors implicats en l'atenció a la primera infància amb la finalitat de sensibilitzar i unificar esforços i establir projectes de prevenció i detecció de necessitats educatives de caràcter temporal o transitori. Els EAP han de posar especial esment en la coordinació amb altres serveis d'atenció primerenca, per tal de garantir-hi la coordinació, i evitar la desorientació de les famílies i la duplicitat de serveis.
- Col·laboració en el desenvolupament de les instruccions de funcionament dels EAP.
- Col·laboració en la coordinació entre centres de primer cicle i centres de segon cicle d'educació infantil amb l'objectiu de potenciar una comunicació fluida i permanent dels centres; una adequada coordinació pedagògica i l'establiment consensuat de processos i de protocols que facilitin un traspàs efectiu dels alumnes de primer cicle d'educació infantil cap als centres de segon cicle.
- Coordinació entre els EAP/EOEP/OC mitjançant reunions, amb la finalitat de garantir l'adequada escolarització dels alumnes amb NESE.

- Planificació d'activitats coordinades per a la millora de la resposta educativa per als alumnes d'educació infantil als centres del sector; la prevenció i la detecció dels infants amb possibles NESE.
- Potenciació de les iniciatives de les escoles infantils públiques quant a programes per millorar les competències educatives de les famílies.
- Elaboració i difusió de materials d'orientació educativa i d'intervenció psicopedagògica, així com d'experiències que puguin ser útils per als equips educatius de l'etapa d'educació infantil i, també, per als diferents equips i serveis d'orientació de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears.
- Orientar, assessorar i donar suport a les famílies, especialment aquelles amb alumnes NESE, per tal de garantir que en comprenen les dificultats.
- Coordinació i col·laboració amb els centres de professorat (CEP) i altres institucions per a l'assessorament o realització d'activitats formatives dirigides als professionals de l'etapa d'educació infantil i als pares dels alumnes d'aquestes etapes.
- Col·laboració, si escau, amb els programes dels ajuntaments o altres institucions que tenen com a objectiu l'enfortiment de les capacitats educatives de les famílies.

Funcions especialitzades en centres educatius:

- Els EAP han de garantir la identificació i la valoració de les necessitats educatives dels infants escolaritzats al primer cicle d'educació infantil (0-3 anys) i, també, als escolaritzats en centres escolars que imparteixen només l'educació infantil, i la proposta i la implementació de les adaptacions curriculars, sempre d'acord amb el professorat del centre.
- Assessorament, centrat en l'atenció a la diversitat, amb la participació als claustres o en altres estructures de coordinació previstes al centre, sempre dins un context de col·laboració per millorar la qualitat de l'ensenyament i la dinàmica organitzativa.
- Potenciació i enfortiment de la funció tutorial dels docents directament vinculada a l'atenció a la diversitat.
- Avaluació psicopedagògica dels infants per determinar si presenten NESE per proposar les mesures d'escolarització més adequades. L'informe d'avaluació psicopedagògica s'ha d'actualitzar quan l'alumne canviï d'etapa o de centre o quan es modifiqui, significativament, la situació personal.
- Les funcions de les mestres i els mestres especialistes en audició i llenguatge (AL) van dirigides a potenciar les capacitats comunicatives de l'alumnat i a superar els problemes específics de la parla i/o del llenguatge que puguin presentar, contextualitzant la seva labor en funció de les característiques pròpies de cada alumne o alumna.

- Les funcions habituals del mestre de pedagogia terapèutica (PT) són l'establiment de mesures educatives que donin una resposta adient a les necessitats específiques de l'alumnat que així ho requereixi per tal d'optimitzar al màxim el seu desenvolupament. La seva finalitat primordial és propiciar la integració de l'alumnat amb necessitats educatives especials, mitjançant: l'atenció preferent i directa, l'aportació de materials curriculars adaptats a aquest alumnat, i l'assessorament i el suport al professorat dels centres.
- S'han de mantenir coordinacions periòdiques amb els professionals de les diferents UVAI que atenen els alumnes amb NESE i amb aquelles entitats que puguin fer assessorament específic als centres.
- Per als alumnes dictaminats amb NESE que, conforme a la valoració de l'EAP i de l'equip educatiu del centre, es consideri que ja no presenten NESE, s'ha de lliurar l'informe corresponent de baixa com a alumne amb NESE.

La tasca preventiva que fan aquests professionals amb els infants i les seves famílies és fonamental per reconduir les situacions d'aquells nins i nines que amb unes orientacions, una proposta de treball adient i les derivacions oportunes a diferents especialistes (oftalmòlegs, otorinolaringòlegs, fisioterapeutes, etc.) eviten, en alguns casos, que aquests infants siguin alumnes de NESE.

En aquestes edats tan primerenques la detecció de les necessitats de l'infant es pot donar des de diferents vies:

- Poden ser detectats i derivats d'altres serveis (serveis sanitaris, socials, etc.).
- Pot sorgir la demanda de la pròpia família que mitjançant el centre o ella directament es posa en contacte amb l'EAP de la zona.
- Poden ser detectats per les tutores. La majoria són detectats per aquesta via, ja que les tutores són les persones que passen més temps amb ells, a part dels seus pares.
- Mitjançant l'atenció dels professionals de l'EAP dins l'aula, la qual a permet una observació de les necessitats dels infants.

Una vegada feta l'avaluació psicopedagògica, l'orientador i el tutor marquen les estratègies pedagògiques que s'ha de dur a terme, que també han de ser consensuades amb la família, amb la qual també s'acorden pautes d'intervenció comunes. Si es considera que l'alumne té dificultats per seguir el currículum ordinari sense unes mesures d'atenció individualitzada, es procedeix a realitzar el dictamen d'escolarització.

És important destacar el treball dels professionals no només amb l'infant sinó també amb la família i el centre, ja que cal tenir en compte tots els contextos que envolten l'infant per al seu millor desenvolupament. És necessari conèixer l'organització i el funcionament de l'aula, les relacions que s'estableixen en el grup classe, les característiques i la dinàmica familiar i del seu entorn proper, etc.

Els professionals dels equips treballen amb la família i el centre des de l'inici de la detecció, acompanyant-los, assessorant-los i orientant-los en el procés i derivant la família als serveis externs pertinents, si escau.

Una vegada que l'infant acaba l'etapa i es fa un canvi de centre, es fa un traspàs de la informació d'un servei a l'altre.

El Servei de Suport Educatiu (SSE) atén infants de 3 a 16 anys. El primer contacte s'estableix des de l'escola i es poden donar dues situacions divergents. Per una banda, l'alumne pot haver estat detectat pels equips d'Orientació Educativa i Psicopedagògica d'Atenció Primerenca (EAP), prèviament s'haurà fet el corresponent traspàs d'informació, i si no és el cas, pot sorgir la demanda des del centre educatiu per part de la tutora o la família. Un cop es fa la demanda, els equips d'Orientació Psicopedagògica (EOEP) activen els protocols de valoració. Un cop feta, es detecten les necessitats que presenta l'alumne i posteriorment, l'orientador, tutor i, si és el cas, l'equip de suport del centre educatiu marquen les estratègies pedagògiques més adients per atendre'l.

El Servei de Suport Educatiu gestiona diferents recursos:

- Els equips de suport dels nostres centres educatius estan formats per mestres especialistes en pedagogia terapèutica, audició i llenguatge i atenció a la diversitat. Aquests docents donen atenció educativa diària.
- Un equip de fisioterapeutes, per a aquells alumnes amb greus limitacions a nivell motor.
- La figura de l'auxiliar tècnic educatiu, encarregat de donar suport als alumnes amb necessitats educatives especials que tenen mancances relatives a autonomia, mobilitat, hàbits d'higiene i alimentació, i/o que necessiten una atenció individualitzada.
- L'equip especialitzat en alteracions del comportament (EAC), encarregat dels alumnes amb trastorns greus de conducta, per donar pautes i assessorament als equips docents, famílies i a l'alumne mateix.
- Serveis externs contractats: unitats volants d'atenció a la integració (UVAI), adreçat a alumnes amb necessitats associades a trastorn de l'espectre autista, síndrome de down, discapacitat visual, discapacitat auditiva, discapacitat motora i plurideficiències. Fan una intervenció directa amb l'alumnat, a la vegada que assessoren l'equip educatiu i les famílies, amb l'objectiu de potenciar la integració i ajustar la intervenció educativa a les necessitats reals d'aquests.
- Servei de transport adaptat per a l'alumnat amb mancances a nivell de mobilitat i/o plurideficiències.
- Material específic que permet accedir al currículum educatiu a través de sistemes alternatius i/o augmentatius de comunicació, disposar de mobiliari o accessoris per eliminar barreres arquitectòniques que permetin a aquests infants accedir als centres educatius sense dificultat.

- L'alumnat que per motius de salut ha de ser hospitalitzat o ha de romandre en el seu domicili durant un temps perllongat i que, per tant, es troba en situació de desavantatge en el sistema educatiu, és atès pel servei d'Aula Hospitalària a Son Espases o pel Servei d'Atenció Educativa Domiciliària (SAED).
- Convenis amb diferents fundacions i/o associacions que realitzen activitats o proporcionen serveis fora o dins del centre educatiu. Actuen amb alumnes amb malalties oncològiques i discapacitats greus.
- Gestió de les places als CEE (centres d'educació especial).

Actualment a les nostres illes, en tota l'etapa d'educació infantil (0 a 6 anys), hi ha aproximadament 2.733 alumnes amb necessitats específiques de suport educatiu (NESE).

**QUADRE 7. CURS 2013-14. DADES EXTRETES DE L'EINA DE GESTIÓ EDUCATIVA
GESTIB I DE LES MEMÒRIES DELS EQUIPS.**

Mallorca	Menorca	Eivissa	Formentera
2.161	256	298	18

Aquests alumnes necessiten una intervenció educativa específica que els permeti progressar al màxim de les seves aptituds al llarg de tota la seva escolarització. Per això, per part de l'Institut per a l'Educació de la Primera Infància (IEPI), així com pel Servei de Suport Educatiu (SSE), es gestiona la intervenció coordinada de recursos de suport educatiu (humans i materials) per atendre la diversitat de l'alumnat.

Cal ressenyar que la finalitat d'aquests equips és contribuir a la millora de la qualitat educativa dels infants i les seves famílies, mitjançant la col·laboració amb els centres educatius i amb els serveis educatius de suport als centres, en l'assoliment dels objectius de l'etapa d'educació infantil. L'atenció a la diversitat no és únicament una tasca dels professionals de l'equip de suport del centre sinó que, per tenir la màxima efectivitat possible, ha de comptar amb la implicació de tot l'equip docent i la família.

5. CONSIDERACIONS FINALS

Els tres àmbits professionals que treballen conjuntament per millorar l'AP pretenen:

1. Treballar de forma coordinada i millorar la comunicació activa.
2. Fomentar la formació de les jornades d'AP, per donar a conèixer la xarxa de serveis oferida i actualitzar els coneixements de la matèria.

3. Integrar la participació dels tres àmbits al nou Pla d'AP i donar cabuda a altres àrees de salut, família i menors per tal de millorar el benestar dels infants.

AGRAÏMENTS

Aquest article s'ha pogut dur a terme gràcies al treball i a la col·laboració dels professionals que constitueixen els diferents serveis i conselleries.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

AA. VV. (2014). *Memòria del Centre Base de discapacitats*. Conselleria de Família i Serveis Socials. Comunitat Autònoma de les Illes Balears.

Decret 131/2008, de 28 de novembre, pel qual s'estableix i regula la xarxa d'escoles infantils públiques i els serveis per a l'educació de la primera infància de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears i es crea l'Institut per a l'Educació de la Primera Infància (BOIB núm. 169, de 4 de desembre).

Decret 35/2011, de 8 d'abril, pel qual es crea el Centre Coordinador d'Atenció Primerenca i Desenvolupament Infantil de les Illes Balears (BOIB núm. 061, de 21 d'abril).

Decret 39/2011, de 29 d'abril, pel qual es regula l'atenció a la diversitat i l'orientació educativa als centres educatius no universitaris sostinguts amb fons públics (BOIB núm. 067, de 5 de maig).

Decret 60/2008, de 2 de maig, pel qual s'estableixen els requisits mínims dels centres de primer cicle d'educació infantil (BOIB núm. 63, de 8 de maig).

Decret 85/2010, de 25 de juny, pel qual es regula la xarxa pública i concertada d'atenció primerenca en l'àmbit dels serveis socials de les Illes Balears (BOIB núm. 099, de 3 de juliol).

Decret 9/2015, de 13 de març, de modificació del Decret 35/2011, de 8 d'abril, pel qual es crea el Centre Coordinador d'Atenció Primerenca i Desenvolupament Infantil de les Illes Balears (BOIB núm. 36, de 14 de març).

Instruccions d'organització i funcionament dels equips d'orientació educativa i psicopedagògica d'atenció primerenca.

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>>.

Llei orgànica 2/2006, de 3 de maig, d'educació (BOE núm. 11, de 16 de maig).

Llei orgànica 8/2013, per a la millora de la qualitat educativa (LOMCE), 8/2013, 9 de desembre (BOE núm. 295, de 10 desembre).

Pedrosa, J. Estudio de niños con necesidades de atención temprana en consultas de pediatría de atención primaria. *Pediatría Integral. Revista de Educación Integral del Pediatra Extrahospitalario. XXII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria*. Núm. especial 11, 130.

Pla integral d'atenció primerenca de les Illes Balears. Govern de les Illes Balears. Consell de Govern de les Illes Balears de 2 de juliol de 2010.

Resolució de 25 de juliol de 2013, de la Secretaria d'Estat de Serveis Socials i Igualtat, per la qual es publica l'Acord del Consell Territorial de Serveis Socials i del Sistema per a l'Autonomia i Atenció a la Dependència sobre criteris comuns, recomanacions i condicions mínimes dels plans d'atenció integral a menors de tres anys en situació de dependència o en risc de desenvolupar-la i avaluació anual corresponent a l'exercici 2012 dels resultats d'aplicació de la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de Promoció de l'Autonomia Personal i atenció a les persones en situació de dependència (BOE de 2 d'agost, núm. 184).

Resolució del 23 d'abril de 2013, de la Secretaria d'Estat i Serveis Socials i Igualtat, per la qual es publica l'Acord del Consell Territorial de Serveis Socials i del Sistema per a l'Autonomia i Atenció a la Dependència sobre criteris, recomanacions i condicions mínimes per a l'elaboració dels plans de prevenció de les situacions de dependència i promoció a l'autonomia personal dades bàsiques del sistema d'informació SAAD i catàleg de referència de Serveis Socials (BOE de 16 de maig de 2013, núm. 117, sec. III, p. 36636-36674).