



Co-funded by
the European Union



CONSTRUYENDO UN FUTURO MÁS BRILLANTE

LIBRO BLANCO PARA PROMOVER LA ATENCIÓN TEMPRANA EN EUROPA

www.earlybrain.eu



© 2025 by EarlyBrain Partnership

Las imágenes creadas con IA en esta publicación han sido generadas usando **Freepik AI Image Generator** (<https://www.freepik.com/ai>).

Esta publicación, "Construyendo un futuro más brillante: Libro Blanco para promover la Atención Temprana en Europa" posee una licencia Internacional:

Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 (CC BY-NC-SA 4.0).

Está permitido:

- Compartir: copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato.
- Adaptar: remezclar, transformar y basarse en el material.

Bajo los siguientes términos:

- Atribución: debe dar el crédito adecuado, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se han realizado cambios.
- No comercial: no puede utilizar el material con fines comerciales.
- Compartir igual: si remezcla, transforma o desarrolla el material, debe distribuir sus contribuciones bajo la misma licencia que el original.

Para ver una copia de esta licencia, visite <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>.



**Co-funded by
the European Union**

Este proyecto ha recibido financiación del programa Erasmus+ de la Unión Europea en virtud del acuerdo de subvención No 2022-1-ES01-KA220-ADU-000088960.

El apoyo de la Comisión Europea para la elaboración de esta publicación no implica la aceptación de sus contenidos, que es responsabilidad exclusiva de los autores.

Por tanto, la Comisión no es responsable del uso que pueda hacerse de la información aquí difundida

Index

1 Introducción

2 ¿Qué es la Atención Temprana?

2.1 Atención temprana en las políticas e investigación

2.2 Características de la AT

2.3 Palabras clave

2.4 Prácticas internacionales inspiradoras en AT

- Portugal, Sistema Nacional de Atención Temprana (SNIPI)
- Ucrania, Servicio de Atención Temprana
- Lo básico, Estados Unidos, Brasil, Australia

3 Fichas Informativas por países

3.1 Bélgica

3.1.1. Contexto político general

3.1.2. Buenas políticas y prácticas

3.2 Italia

3.2.1. Contexto político general

3.2.2. Buenas políticas y prácticas

3.3 España

3.3.1. Contexto político general

3.3.2. Buenas políticas y prácticas

3.4 Análisis comparativo: fortalezas, deficiencias y retos de las políticas y prácticas actuales.

4 Recomendaciones políticas

4.1 Recomendaciones para los responsables políticos: medidas viables para mejorar las políticas de AT.

4.2 Recomendaciones para servicios y profesionales

4.3 Recomendaciones para la sociedad civil y los ciudadanos

4.4 Directrices para una implementación eficaz

4.5 Evaluación del impacto

4.6 Directrices para la participación de las partes interesadas

REFERENCIAS Y ANEXOS

Documentos normativos

Recursos adicionales

Introducción

Este informe técnico tiene como objetivo apoyar la elaboración de políticas basadas en datos empíricos en materia de Atención Temprana (AT) en toda Europa. A partir de las conclusiones del proyecto [Erasmus+ EarlyBrain project](#) y del análisis de las políticas a nivel nacional, propone recomendaciones concretas para promover un modelo universal, inclusivo y coordinado de AT.

Las investigaciones en neurociencia demuestran que el desarrollo temprano de un niño está profundamente influenciado por su entorno. Las primeras relaciones moldean el desarrollo cognitivo, emocional y social, sentando las bases para la salud, el aprendizaje y la participación social en el futuro (Shonkoff y Phillips, 2000). Por lo tanto, un entorno de apoyo, enriquecedor y receptivo es esencial para un desarrollo cerebral óptimo.

La AT se refiere a los servicios que apoyan a los niños pequeños que tienen, o corren el riesgo de tener, retrasos en el desarrollo o discapacidades debido a factores biológicos o ambientales. A pesar del amplio consenso sobre su importancia, los sistemas de AT en muchos países siguen estando fragmentados, excesivamente medicalizados y carecen de apoyo familiar. El acceso desigual, especialmente en las zonas desfavorecidas, socava el derecho de los niños a recibir una atención oportuna y coordinada.

La implementación de la AT contemporánea requiere cambios sistémicos en la formación, la prestación de servicios y la financiación. Salvar la brecha entre la evolución conceptual de la AT y la práctica en el mundo real sigue siendo una prioridad para garantizar que todos los niños tengan el mejor comienzo en la vida. Es esencial contar con un marco normativo actualizado, coherente y basado en datos empíricos para orientar la acción pública, reforzar la coordinación intersectorial y garantizar la equidad y la calidad de la intervención temprana. Para hacer realidad esta visión se requiere un firme compromiso político y estrategias inclusivas basadas en el consenso.

EarlyBrain, un proyecto Erasmus+ de 36 meses de duración iniciado en 2022 y coordinado por [IRENEA](#) (Instituto de Rehabilitación Neurológica de los Hospitales Vithas), reúne a socios de Bélgica, Italia y España¹.

Su objetivo es capacitar a las familias y a los profesionales para que puedan responder a los retos del desarrollo de los niños de 0 a 6 años y promover la diversidad y la inclusión. A través de herramientas narrativas y materiales prácticos, fomenta el apoyo temprano y la sensibilización.

En este sentido, el documento sirve como herramienta de promoción mediante una definición coherente de la AT y un análisis de políticas transnacional basado en fichas informativas nacionales. Identifica retos comunes y prácticas prometedoras en los países seleccionados, a saber, Bélgica, Italia y España. El análisis respalda la elaboración de recomendaciones viables dirigidas a los responsables políticos y los ciudadanos de la UE y de los distintos países.

¹ La Asociación Europea de Proveedores de Servicios para Personas con Discapacidad (EASPD) en Bélgica, el Instituto de Gestalt HCC Centro de Comunicación Humana Italia (GESTALT) y la Fundación Telice Magnetic Anomaly en España.

¿Qué es la Atención Temprana?

Atención temprana en las políticas e investigación

La **Atención Temprana** (AT), apoya el desarrollo de los niños en riesgo de sufrir retrasos en el desarrollo y discapacidades, o que ya los padecen, debido a factores biológicos o ambientales.

Los enfoques tradicionales de la AT se centran en el **tratamiento individual y médico** en **entornos de rehabilitación**, a menudo excluyendo a los padres y abordando las «deficiencias» del niño. En las últimas cinco décadas, la AT ha pasado a adoptar un **enfoque más holístico y ecológico** que involucra y empodera a los padres y tiene en cuenta la familia, el entorno y las relaciones del niño. Este cambio se basó en la evidencia de que un cuidado cálido y receptivo es esencial para la seguridad emocional y el desarrollo cognitivo del niño (Bowlby, 1982).

Investigadores como Dunst y McWilliam promovieron **prácticas centradas en la familia**, haciendo hincapié en métodos **participativos** y basados en las fortalezas (Dunst, 1985; McWilliam, 2010; Dunst, Trivette y Deal, 1988) y promovieron herramientas como el Ecomap (Hartman, 1978) e intervenciones basadas en rutinas (McWilliam, 2010) para trazar mapas de redes sociales e integrar el aprendizaje en las actividades familiares cotidianas. Marcos como la **teoría de los sistemas ecológicos** (Bronfenbrenner, 1979)



Diseñado por Freepik | www.freepik.com

y el enfoque de los sistemas de desarrollo (Guralnick 2001, 2019) hicieron aún más hincapié en la interacción entre la calidad del cuidado, las relaciones familiares y la integración de los servicios. Por lo tanto, la AT contemporánea se basa en **prácticas inclusivas y basadas en la evidencia**, adaptadas al contexto de cada niño.

Esta evolución se ajusta al **marco normativo internacional basado en los derechos**. La [Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño](#) (UNCRC) afirma los derechos de los niños al desarrollo y la educación, y exige un apoyo temprano e inclusivo (ONU, 2006). [La Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad](#) (UNCRPD) refuerza este principio al exigir la **identificación temprana, la prestación de servicios integrales y la inclusión en la comunidad** de los niños con discapacidad (ONU, 2006).

El **Manifiesto EarlyAid** (1993) fue la primera iniciativa de promoción a nivel de la UE que definió la AT como una combinación de actividades centradas en el niño y orientadas a los padres, desde las etapas prenatales hasta la edad escolar, incluyendo fases como la identificación, el diagnóstico, la orientación y la formación. El análisis por países de la [Agencia Europea para las Necesidades Especiales y la Educación Inclusiva](#) (EANSIE) (2003-2010) dio lugar a [mensajes políticos](#) clave en los que se pedían estrategias integrales, normas de calidad, financiación y personal para establecer sistemas de AT universales e inclusivos (2011).

La EASNIE también aboga por el acceso universal a la educación, en particular para los niños con discapacidad o necesidades especiales (EASNIE, 2017), destacando el papel de la AT en el fomento de la inclusión. El documento de posición de la [Asociación Europea de Proveedores de Servicios para Personas con Discapacidad](#) hace hincapié en las características clave de la AT, que es crucial para el proceso de **desinstitucionalización** y requiere la plena cooperación entre los sectores sanitario, social y educativo (EASPD, 2022).

La OMS, la UNESCO, UNICEF, la OCDE y el Banco Mundial coinciden en el papel crucial que desempeña el aprendizaje temprano para todos los niños a través de publicaciones e iniciativas que respaldan la AT.

UNICEF subraya que más de **5 millones de niños corren el riesgo de sufrir dificultades de desarrollo**, pero los sistemas de seguimiento del desarrollo infantil y de intervención temprana son débiles, fragmentados y están mal organizados (UNICEF 2024). La organización tomó iniciativas para apoyar la creación de sistemas de AT en países como Croacia, la República Checa, Serbia, Montenegro, Macedonia del Norte y Georgia, proporcionando directrices metodológicas (2022) y llevando a cabo acciones para fortalecer los sistemas nacionales.

La **OCDE** (2001, 2006, 2012, 2015) también destaca que la inclusión en la **ECEC apoya a los niños y las familias en situación de riesgo**, promoviendo la identificación temprana de las necesidades educativas especiales y mejorando las oportunidades educativas.

La [Estrategia de la UE sobre los derechos de las personas con discapacidad](#) (2021-2030) y la Estrategia europea de atención (2022) promueven un **enfoque preventivo y basado en la comunidad**, destacando el papel de la AT en la **prevención de la institucionalización** y en el apoyo a las familias.

Por último, la [Garantía infantil europea](#) (2021) tiene por objeto garantizar el acceso a servicios esenciales para los niños necesitados, incluidos los que tienen discapacidad. Como parte de este esfuerzo, los Estados miembros de la UE elaboraron [Planes de Acción Nacionales](#) (PAN). Algunos, como [Bulgaria](#), han incluido explícitamente la **Atención Temprana** (AT), basándose en proyectos piloto que ofrecían visitas domiciliarias, servicios de AT y educación preescolar inclusiva en varios municipios.

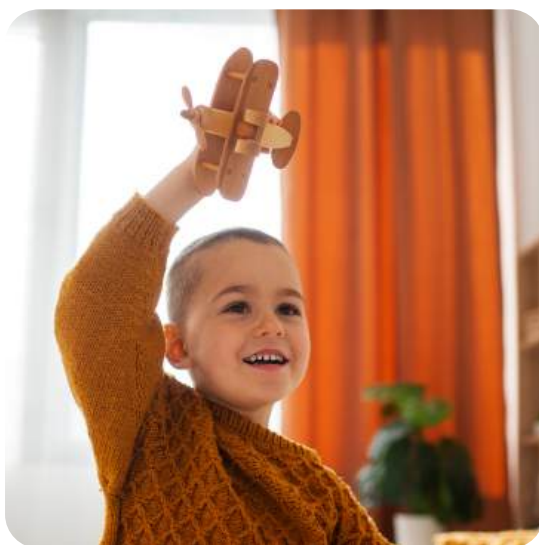


Imagen generado por IA

Un sistema moderno de AT es colaborativo, centrado en la familia y sensible al contexto. Ofrece servicios individualizados, intensivos y transdisciplinarios en todos los sectores para el niño, basados en el trabajo en equipo multidisciplinario, la planificación individualizada y el apoyo integrado en la vida cotidiana (Oser y Ayankoya, 2000). Un marco normativo coherente y alineado con estos principios debe considerar la AT como un derecho fundamental y una estrategia clave para reducir las desigualdades desde los primeros años de vida.

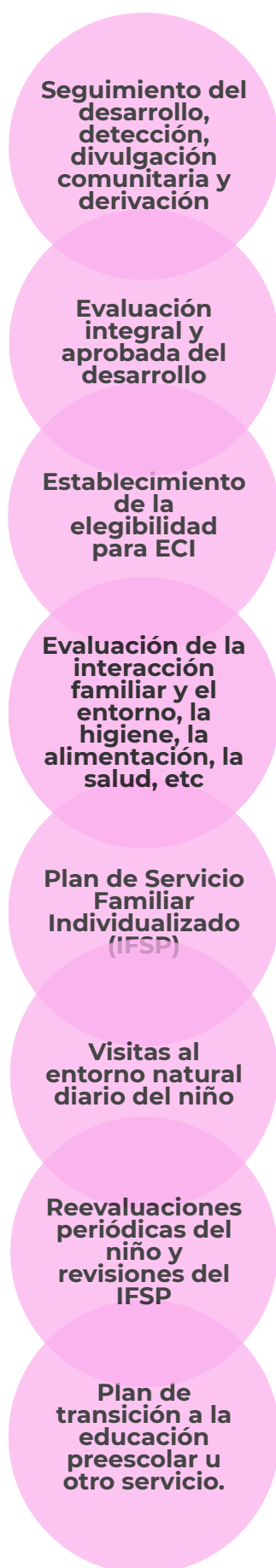
Características de la AT

Característica	Descripción
Temprana y continua	Comienza lo antes posible, idealmente poco después del nacimiento. Una evaluación temprana garantiza un apoyo oportuno con el mayor potencial de impacto positivo.
Centrado en la familia	Las familias son socios iguales en la planificación y la ejecución. El apoyo se adapta a sus necesidades, derechos y prioridades. Las familias son fundamentales en la toma de decisiones.
Personalizado	El apoyo se adapta a las fortalezas, necesidades y objetivos específicos de cada niño y familia, basándose en evaluaciones periódicas.
Sensible al contexto	Los servicios se prestan en los entornos cotidianos naturales del niño, como el hogar o la comunidad, para reflejar las rutinas de la vida real.
Basado en el coaching	Las familias reciben orientación práctica y apoyo por parte de profesionales para favorecer el desarrollo de sus hijos en situaciones cotidianas
Modelo social de la discapacidad	Se centra no solo en las necesidades del niño, sino también en el bienestar de la familia y en el contexto social y ambiental más amplio..
Intensivo y flexible	El apoyo es frecuente y se adapta a las necesidades cambiantes a lo largo del tiempo, con visitas programadas según sea necesario.
Accesible, disponible y asequible.	Los servicios se prestan lo más cerca posible del domicilio de la familia y deben ser fáciles de acceder y utilizar para todas las familias, garantizando que estén disponibles en todos los territorios y sean asequibles para todos, independientemente de su situación socioeconómica.
Transdisciplinario y basado en el trabajo en equipo	Profesionales de diferentes ámbitos (por ejemplo, salud, educación, asistencia social) trabajan juntos en torno a un plan integrado, con un contacto clave para la familia.

Características de la AT (continuación)

Característica	Descripción
Integrado en todos los sectores	AT conecta servicios de salud, educación y protección social para ofrecer un enfoque coordinado y unificado.
Basado en la evidencia	Las estrategias de apoyo se basan en la investigación, los conocimientos sobre el desarrollo infantil y un seguimiento y una evaluación continuos.
Centrado en los niños y basado en los derechos	El interés superior y la participación del niño son fundamentales. Las intervenciones son respetuosas, inclusivas y receptivas a las opiniones y reacciones de los niños.

La provisión de AT generalmente incluye estos elementos principales:²



² La siguiente bibliografía se utiliza para describir el modelo en Portugal: Dr. José Boavida. (2022). Presentaciones realizadas durante una serie de seminarios web organizados por UNICEF en colaboración con Eurllyaid, así como Eurllyaid. (2016). Prácticas recomendadas en la intervención temprana en la infancia: guía para profesionales

2.3 Palabras clave

Retraso en el desarrollo

Condición en la que un niño no alcanza los hitos del desarrollo dentro del rango de edad típico en áreas como las habilidades motoras, el habla, la cognición o el desarrollo socioemocional.

Riesgos para el desarrollo

Condiciones biológicas y psicosociales que suponen un riesgo para el desarrollo óptimo. Los riesgos biológicos pueden incluir el parto prematuro, el bajo peso al nacer, la malnutrición, las enfermedades infecciosas y los trastornos genéticos. Los riesgos psicosociales pueden incluir la pobreza, la depresión materna, los problemas de interacción entre el niño y el cuidador, la pérdida del cuidador principal, la enfermedad y/o el estrés, la institucionalización, la discriminación social, la violencia y el desplazamiento. Los riesgos para el desarrollo pueden ser múltiples y combinados. Es posible que un niño en situación de riesgo aún no muestre dificultades o retrasos.

Discapacidad

Una condición física, sensorial, intelectual o emocional a largo plazo que puede limitar el funcionamiento y el desarrollo de un niño, y que a menudo requiere un apoyo adaptado.

Desinstitucionalización

Política y práctica que se aleja de la colocación de los niños en instituciones de acogida y se orienta hacia su apoyo en entornos familiares y comunitarios con servicios adecuados.

Identificación temprana

Determinación de la presencia de una discapacidad o un retraso en el desarrollo.

Práctica basada en la evidencia

Intervenciones y estrategias respaldadas por investigaciones rigurosas que demuestren su eficacia en la mejora de los resultados del desarrollo de los niños y el apoyo a las familias.

Práctica centrada en la familia

Enfoque que valora a las familias como agentes clave en la toma de decisiones y colaboradores en la planificación y ejecución de intervenciones que se ajustan a sus valores, rutinas y prioridades.

Plan de servicio familiar individualizado (IFSP)

Plan personalizado elaborado en colaboración con las familias para definir los objetivos, los servicios y las estrategias adaptados a las necesidades y fortalezas específicas del niño y la familia.

2.3 Palabras clave (continuación)

Equipo transdisciplinario

Grupo de profesionales de diversos campos (por ejemplo, salud, educación, trabajo social) que colaboran para evaluar, planificar y prestar servicios integrados de AT.

Intervenciones basadas en rutinas

Intervenciones que se centran en actividades que se producen de forma natural en la vida cotidiana de la familia y del niño.

Entrevista basada en rutinas

Entrevista clínica semiestructurada sobre la vida cotidiana de la familia, centrada en la participación, la independencia y las relaciones sociales del niño. Está diseñada para ayudar a las familias a decidir los resultados/objetivos de sus planes individualizados, proporcionar una descripción rica y detallada del funcionamiento del niño y la familia, y establecer una relación positiva inmediata entre la familia y el profesional.

2.4 Prácticas internacionales inspiradoras en AT

Portugal, Sistema Nacional de Atención Temprana (SNIPI)

Organización responsable:

SNIPI es un programa nacional en el que participan los Ministerios de Educación, Salud y Trabajo y Solidaridad Social. El comité nacional y los subcomités regionales coordinan las acciones, crean herramientas y reglamentos, promueven la formación y la investigación, elaboran planes de acción y gestionan los recursos, la información y las bases de datos.

Sitio web/contacto: www.snipi.gov.pt

Fecha de implementación:

Desarrollado a partir de finales de la década de 1990, conocido desde la reforma de 2009 como Sistema Nacional de Intervención Temprana (SNIPI).

Destinatarios:

Niños de 0 a 6 años con riesgo de sufrir retrasos en el desarrollo o discapacidades debido a factores biológicos, ambientales o sociales, y sus familias.

Descripción de la práctica:

- Garantizar el acceso universal y local a los servicios de AT para todos los niños que cumplan los requisitos.
- Detección temprana, identificación de niños en situación de riesgo y apoyo individualizado.
- Práctica centrada en la familia.
- Desarrollo de planes de servicio familiar individualizados (IFSPs) transdisciplinarios basados en rutinas.
- Los equipos de intervención locales (LITs), formados por educadores, terapeutas, psicólogos y trabajadores sociales, desarrollan y aplican los IFSPs, con un gestor de casos como único punto de contacto.

Fortalezas e impactos positivos	Desafíos y obstáculos
Un modelo coordinado a nivel nacional que no está limitado por la geografía. Los servicios comunitarios garantizan la continuidad y ayudan a prevenir el abandono escolar. Asignación transparente de recursos a cada niño y familia. Fuerte compromiso de la comunidad, con el apoyo de profesionales de AT que representan a tres ministerios. Prestación de servicios de bajo coste	Necesidad de plena colaboración y compromiso por parte de tres ministerios; la retirada del apoyo de cualquiera de ellos supone un riesgo de fracaso del sistema. Los profesionales especializados pueden sentir una pérdida de poder de decisión, ya que las familias tienen la última palabra, y pueden tener oportunidades limitadas para profundizar en su especialización debido al enfoque transdisciplinar. Rotación frecuente dentro de los equipos locales de AT.

Potencial de transferibilidad:

La transferibilidad del SNIPI depende de factores como el equilibrio entre la participación pública y privada en la AT, y qué ministerios la supervisan, si el de salud, el de educación o el de servicios sociales. Lo que debe transferirse no son solo los servicios, sino el enfoque holístico y centrado en la familia que apoya el desarrollo infantil en el contexto familiar y comunitario. Garantizar el acceso universal, independientemente del contexto socioeconómico o la ubicación, es un principio fundamental. Para que la adaptación tenga éxito, es necesario realizar un análisis de la situación del contexto local, incluyendo la prestación de servicios, la financiación, las responsabilidades del sector y los puntos fuertes y débiles del sistema. En resumen, el SNIPI ofrece un modelo sólido, pero su transferencia eficaz depende de su adaptación a las condiciones locales, preservando al mismo tiempo sus fundamentos inclusivos y holísticos.



Imagen generado por IA

Ucrania, servicio de Atención Temprana

Región/ciudad:

Ucrania

Organización responsable:

Asociación Ucraniana de Intervención Temprana (UAEI).

Sitio web/contacto: <https://uaei.org.ua/>

Destinatarios:

Familias con niños de 0 a 4 años con retrasos en el desarrollo, discapacidades y en situación de riesgo, especialistas en intervención temprana.

Fecha de implementación:

Comenzó en 2000 por el Consorcio de organizaciones ucranianas de AT y se transformó en la Asociación Ucraniana de Intervención Temprana en 2023.

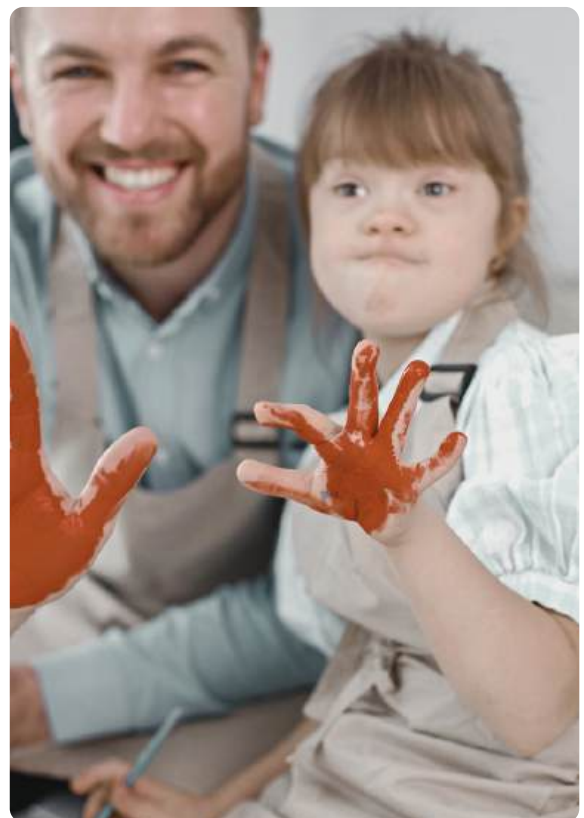
Descripción de la práctica:

- Enfoque basado en rutinas, centrado en la familia y basado en las relaciones, cuyo objetivo es mejorar la participación del niño, la calidad de vida de la familia, la autoeficacia de los padres y las conexiones sociales.
- Proporciona apoyo a lo largo de todo el ciclo de intervención temprana (contacto inicial, evaluación, desarrollo, implementación y seguimiento del IFSP, transición a los servicios posteriores a la AT).
- Uso de redes sociales comunitarias que fomentan la participación familiar a largo plazo.
- Se brinda apoyo tanto a los padres como a los hermanos.
- Las metodologías incluyen entrevistas basadas en rutinas, coaching, técnicas de no intervención y observación colaborativa.
- Uso de herramientas multimedia y basadas en vídeo para la formación de los padres.
- Formación y supervisión continuas para garantizar la calidad de la prestación de servicios y el desarrollo del personal.

Fortalezas e impactos positivos	Desafíos y obstáculos
Participativo e inclusivo. Objetivos funcionales y significativos para el niño y la familia. Integral y holístico. Formación impartida por expertos internacionales en los últimos métodos basados en la evidencia.	Es necesario impartir formación adicional a largo plazo a los profesionales de la AT. Sensibilización y cambio de paradigma hacia una AT centrada en la familia.

Potencial de transferibilidad:

El hecho de que esta práctica haya evolucionado en Ucrania, a pesar del contexto bélico, demuestra que cuando existe una formación sólida y una buena comprensión de la AT contemporánea, existe un potencial de transferibilidad.



Diseñado por Freepik | www.freepik.com

Lo básico, Estados Unidos, Brasil, Australia

Región/ciudad:

Boston, Nueva Inglaterra, Brasil y Australia.

Organización responsable:

Basics Learning Network (BLN-The Basics, Inc.), ONG.

Sitio web/contacto: <https://thebasicsboston.org/>

Fecha de implementación:

Comenzó en 2015 en la Universidad de Harvard y en 2017 se convirtió en una organización sin ánimo de lucro independiente.

Grupo destinatario:

Niños, familias, defensores, mujeres embarazadas.

Descripción de la práctica:

- Ayuda a las comunidades a apoyar las relaciones entre cuidadores y niños, incluso en comunidades marginadas.
- Basada en la investigación.
- Comienza desde el nacimiento, a menudo con la participación de profesionales de la salud y el apoyo.
- Comparte recursos prácticos (vídeos, hojas de consejos, kits de herramientas) en entornos comunitarios, en línea y a través de los medios de comunicación, con mensajes de texto dos veces por semana con datos científicos y consejos para niños de 0 a 5 años.
- Fomenta la participación a través de compañeros y miembros de confianza de la comunidad mediante talleres y conversaciones.

Fortalezas e impactos positivos	Desafíos y obstáculos
Creciente compromiso de las organizaciones. Integración de los principios por parte de los proveedores de primera línea. Adopción por parte de los cuidadores en sus rutinas diarias. Seguimiento del impacto mediante estudios de casos, encuestas anuales al personal y comentarios de los padres.	Financiación

Potencial de transferibilidad:

La práctica se ha expandido desde los Estados Unidos a Australia y Brasil.



Diseñado por Freepik | www.freepik.com

3. Fichas Informativas por países

En esta sección se presenta el contexto normativo general, las buenas prácticas y un análisis en el que se identifican los puntos fuertes, las deficiencias y los retos, y se formulan recomendaciones para la AT en Bélgica, Italia y España.

3.1 Bélgica

3.1.1 Contexto político general

Bélgica carece de una definición nacional única de AT, pero **las iniciativas regionales y federales se ajustan a los principios de la UNCRPD y la UNCRC**. Tanto la [Estrategia Interfederal sobre Discapacidad \(2021-2030\)](#) como el [Plan de Acción Federal sobre Discapacidad \(2021-2024\)](#) incluyen medidas para promover la educación inclusiva. Bélgica también adoptó un [Plan de Acción Nacional para la Garantía Infantil Europea \(2022-2030\)](#) con el fin de apoyar a los niños necesitados, incluidos aquellos con discapacidad. El nuevo Gobierno belga, que tomó posesión en enero de 2025, debería adoptar en breve un nuevo plan federal en materia de discapacidad.

El sistema federal de Bélgica divide las responsabilidades: las comunidades gestionan el cuidado infantil y la educación, mientras que las regiones se encargan de los servicios de apoyo a las familias y a las personas con discapacidad.

En **Flandes**, el cuidado infantil (menores de dos años y medio) está supervisado por el Ministerio de Asistencia y la Agencia para la Infancia y la Familia, que ayuda a los padres a orientarse en materia de diagnósticos y terapias, y coordina el apoyo. La educación (mayores de dos años y medio) es competencia del Ministerio de Educación, y los servicios para personas con discapacidad, de la [Agencia Flamenca para Personas con Discapacidad \(VAPH\)](#).

En la **Comunidad Francesa**, la Oficina del Nacimiento y la Infancia (ONE) gestiona el cuidado infantil y la atención preventiva, orienta a las familias y las pone en contacto con redes psicosociales y médicas. La educación es competencia del Ministerio de Educación, y la [Agencia para una Vida de Calidad \(AViQ\)](#) presta apoyo a los servicios sociales y sanitarios (prevención y promoción de la salud, servicios de salud mental, residencias de ancianos, etc.), los servicios para personas con discapacidad y las prestaciones familiares.

En la **región de Bruselas**, Iriscare coordina la protección social y PHARE presta servicios a personas con discapacidad, incluida la intervención temprana y la atención diurna. Las regiones de Valonia y Bruselas coordinan el apoyo temprano desde el embarazo, proporcionando asistencia educativa, psicológica, social y técnica.

El apoyo financiero a las familias incluye prestaciones por hijos y subsidios específicos en Flandes y subsidios familiares regionales en Valonia y Bruselas, basados en los ingresos, la composición familiar y las necesidades de los hijos. La Comunidad Flamenca, Valonia y Bruselas también ofrecen un Presupuesto de Asistencia Personal (PAB) para niños con discapacidad, con el fin de ayudar a organizar y financiar la asistencia en el hogar o en la escuela, lo que se destaca como una medida para mejorar la transición de los niños del cuidado institucional al cuidado comunitario o familiar de alta calidad. Sin embargo, la financiación limitada y las largas listas de espera dificultan su aplicación efectiva. El PAB está incluso a punto de desaparecer en Bruselas tras una reciente decisión política.

La AT se refiere generalmente a los servicios que apoyan el desarrollo y el bienestar de los niños pequeños, especialmente aquellos con dificultades de desarrollo, y se fomenta la **identificación temprana** de riesgos y problemas de desarrollo mediante exámenes obligatorios de salud y desarrollo, incluidos programas para anomalías congénitas y sordera. Sin embargo, **el cuidado institucional sigue siendo la forma principal de atención para los niños sin apoyo** parental en Bélgica. Según la campaña “Opening Doors for Europe’s Children” (Abriendo puertas a los niños de Europa) de 2018, había 5583 niños en acogida institucional en la comunidad francesa y aproximadamente 2031 de ellos tenían una discapacidad. En Flandes, había 7917 niños en acogida institucional, de los cuales 7286 eran niños con discapacidad. En sus observaciones finales de 2024 sobre Bélgica, el Comité de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad señala que Bélgica no ha aplicado ningún plan de desinstitucionalización.

El cuidado infantil inclusivo se ve reforzado por equipos de apoyo dedicados que trabajan directamente con los servicios de la primera infancia, normalmente en colaboración entre organizaciones sin ánimo de lucro y entidades públicas. En la **Comunidad Flamenca, los Centros de Cuidado Infantil Inclusivo** reciben financiación para ofrecer apoyo proactivo a los padres y al personal, incluyendo la contratación de coaches de inclusión. En **Valonia, los Servicios Móviles de Apoyo a la Inclusión** son equipos subvencionados que ayudan a los centros de la primera infancia a promover la inclusión y la diversidad. También en **Bruselas, OCAPI es un equipo móvil** que apoya a los profesionales del cuidado infantil para que incluyan a los niños con discapacidad.

Todas estas prácticas tienen por objeto capacitar a los profesionales del cuidado infantil para que dispongan de entornos más inclusivos y permitir a los padres de niños con discapacidad encontrar un servicio de cuidado infantil adecuado.

Dado que **el sistema de ECEC está dividido entre los sectores del cuidado infantil y la educación**, los profesionales pueden tener diferentes cualificaciones, condiciones de trabajo, normativas y oportunidades de desarrollo profesional. En todas las comunidades, la visión es trabajar con las fortalezas y debilidades de cada niño, en lugar de entrar en los detalles de discapacidades específicas. La formación continua del personal de cuidado infantil se prevé y decide a nivel de cada centro y se basa en las ofertas disponibles, que pueden o no cubrir la discapacidad como tema.

En las escuelas de habla flamenca, el [Decreto M \(2014\)](#) promueve la educación inclusiva, en consonancia con la CNUDP. En las escuelas de habla francesa, el [Pacto por la Excelencia en la Educación \(2017\)](#) tiene como objetivo mejorar el apoyo a los alumnos con discapacidad. A pesar de estos esfuerzos, el Comité de la CNUDP señala que Bélgica tiene el porcentaje más alto de alumnos en educación especial de la UE.

La siguiente sección presenta principalmente iniciativas lideradas por ONGs que consideran a la familia y a los padres como socios clave para fomentar el desarrollo de los niños con discapacidad. Estas prácticas ofrecen diversos servicios con el objetivo de empoderar tanto a los niños, a través de la educación inclusiva, el ocio y la socialización, como a los padres, con talleres específicos o apoyo entre pares. La mayoría de las prácticas también ofrecen formación a profesionales de los sectores de la asistencia, la educación o el ocio para aportar un enfoque más inclusivo a los servicios generales.

3.1.2 Buenas políticas y prácticas

Red de padres “De Ouders”

Región/ciudad:

Flandes, Bélgica

Organización responsable:

De Ouders (los padres)

Sitio web/contacto: <https://www.deouders.be/> ; info@deouders.be

Fecha de implementación:

El grupo de Facebook se creó en 2018.

Grupo destinatario:

Padres de niños con discapacidad.

Descripción de la práctica :

- Red de padres de niños con discapacidad basada en el voluntariado. Alrededor de 1000 familias y 16 padres participan actualmente en la coordinación de la red.
- Enfoque centrado en la familia y ascendente.
- Página web y grupo de Facebook destinados a informar, conectar y empoderar a los padres en diversas etapas, como «sospecha de discapacidad», «después del diagnóstico», etc.
- Seminarios web y sesiones informativas mensuales, gratuitos para los padres y con un coste aproximado de 30 € para los profesionales.
- El juego Expedition Inclusive fomenta la interacción entre niños con y sin discapacidad, está disponible en línea y se puede tomar prestado en Flandes y Bruselas.
- Financiado por patrocinadores, donaciones privadas y contribuciones filantrópicas.

Fortalezas e impactos positivos	Desafíos y obstáculos
Informar, conectar y empoderar a unas 1000 familias. Coordinado por los propios padres de niños con discapacidad, lo que garantiza un enfoque verdaderamente centrado en la familia. Flexibilidad y variedad de servicios ofrecidos: seminarios web bajo demanda, un grupo de Facebook, actividades presenciales, etc., dirigidos a padres, abuelos, hermanos, etc.	El carácter mayoritariamente voluntario de la organización también plantea posibles retos en cuanto a la capacidad. Posibles retos para mantener la participación activa de todos los padres.

Potencial de transferibilidad:

La práctica es fácilmente transferible a otros contextos o localidades. La iniciativa de crear un grupo y conectar con padres que se enfrentan a barreras y preguntas similares es un paso sencillo que puede conducir a la creación de una red consolidada. Ya existen prácticas similares en la comunidad francófona de Bélgica que empoderan a los padres de niños con discapacidades específicas, como niños con autismo o niños con discapacidades múltiples.



Toolkit de EarlyBrain

Proyecto KOALA - Centros de encuentro y de día

Región/ciudad:

Flandes y Bruselas, Bélgica

Organización responsable:

Opgroeien (Crecer) – agencia gubernamental responsable de la política familiar, el cuidado infantil y el cuidado juvenil en Flandes y Bruselas; VBJK – Vernieuwing in de Basisvoorzieningen voor Jonge Kinderen (Centro para la Innovación en la Primera Infancia)

Sitio web/contacto: <https://www.opgroeien.be/aanbod/preventieve-gezins-en-jongerenondersteuning-pgjo/huis-van-het-kind/koala;tine.rommens@opgroeien.be>

Fecha de implementación: 2018 – 2028

Grupo destinatario:

Se centra en familias en situaciones de vulnerabilidad social, desde el embarazo hasta que el niño cumple 3 años

Descripción de la práctica:

- KOALA es el acrónimo en neerlandés de “Actividades para niños y padres para la reducción de la pobreza local”.
- Se trata de un servicio integrado para familias que combina actividades grupales para familias y cuidado infantil de calidad para bebés y niños pequeños. Apoya a los padres, promueve el desarrollo infantil, fomenta la inclusión familiar y apoya el aprendizaje del neerlandés en familias multilingües.
- Enfoque centrado en la familia, ascendente e integrado.
- Uno de los objetivos es reducir las barreras de acceso a los servicios formales de cuidado infantil.
- El proyecto ofrece mejores oportunidades a los niños y empodera a toda la familia mediante la creación de una amplia y sólida red de apoyo.

- KOALA se financia a través de una asociación público-privada (el apoyo principal del Gobierno flamenco se complementa con el Fonds Vergnes y la Fundación Rey Balduino).
- Opera en 18 ciudades y municipios de Flandes y Bruselas, en barrios con una mayor tasa de pobreza infantil.

Fortalezas e impactos positivos	Desafíos y obstáculos
Proporciona un entorno enriquecedor que favorece el desarrollo infantil. Amplía las redes de apoyo conectando a las familias vulnerables con los recursos locales y entre sí. Da prioridad a la participación y las opiniones de los padres. Mejoras basadas en las aportaciones (por ejemplo, cuidado infantil flexible). Aumenta la satisfacción y la implicación de los padres.	Periodo limitado de 10 años y naturaleza específica de la financiación, lo que podría restringir la escalabilidad o la continuidad. Limitado a 18 barrios de Flandes y Bruselas. No hay planes de expansión en un futuro próximo. Dificultad para continuar prestando apoyo a las familias, por ejemplo, cuando sus hijos crecen o cuando necesitan apoyo en diferentes ámbitos de la vida.

Potencial de transferibilidad:

Los principios básicos de la iniciativa KOALA, como la creación conjunta, el fomento de la confianza y la colaboración intersectorial, se pueden transferir fácilmente. Hay disponible una descripción detallada de la práctica. Aunque la iniciativa no se centra en los niños con discapacidad, al igual que otros grupos vulnerables, los padres de niños con discapacidad pueden desconfiar de las instituciones debido a la exclusión sufrida en el pasado. Ofrecer actividades grupales informales (por ejemplo, tiempo de juego, cuentacuentos) puede generar comodidad y abrir las puertas a los servicios formales de cuidado infantil.



Diseñado por Freepik | www.freepik.com

Ludoteca inclusiva (biblioteca de juguetes)

Región/ciudad:

Woluwe-Saint-Pierre, Bruselas, Bélgica

Organización responsable:

Luape ASBL (Asociación sin ánimo de lucro)

Sitio web/contacto:

<https://www.luape.org/> ; info@luape.org ; +32 2 772 75 25

Fecha de implementación:

Luape cuenta con informes de actividades desde 2019 hasta la actualidad.

Grupo destinatario:

Niños y adultos con o sin discapacidad, sus familias y cuidadores, profesionales que trabajan en los sectores del cuidado infantil, la educación y el ocio.

Descripción de la práctica:

- Organización sin ánimo de lucro dedicada a promover el juego inclusivo.
- Enfoque centrado en la familia e inclusivo, que se centra en ofrecer oportunidades de juego accesibles a través de una amplia gama de juegos adaptados, fomentando la participación de todas las personas, con o sin discapacidad.
- Los servicios incluyen:
 - Una ludoteca que ofrece más de 1900 juegos aptos para todas las edades, incluido un espacio diseñado para la estimulación sensorial.
 - Sesiones de juego abiertas a todos, supervisadas por facilitadores y ergoterapeutas.

- Un servicio de apoyo para encontrar actividades de ocio inclusivas, actividades extraescolares y vacacionales para niños.
- Formación para escuelas y profesionales del ocio.

Fortalezas e impactos positivos	Desafíos y obstáculos
Promueve el acceso a los juegos y el ocio Proporciona un entorno en el que los niños con y sin discapacidades pueden jugar juntos. Dota a las familias y a los profesionales de las herramientas y los conocimientos necesarios para apoyar el desarrollo de los niños.	Sostenibilidad financiera. Creciente demanda de servicios y capacidad limitada. Limitaciones de infraestructura y espacio. Objetivo de fortalecer las alianzas y mejorar las estrategias de comunicación.

Potencial de transferibilidad:

Los elementos clave que tienen potencial de transferibilidad son la creación de ludotecas y espacios de juego accesibles, así como actividades de ocio inclusivas y programas de formación para capacitar a los profesionales.



Imagen generada por IA

3.2 Italia

3.2.1 Contexto político general

El marco jurídico y normativo italiano para el apoyo a los niños con discapacidad se basa en varias leyes e iniciativas nacionales fundamentales. Sin embargo, la disponibilidad y la calidad de los servicios suelen depender de la capacidad de los gobiernos locales, lo que da lugar a disparidades geográficas.

La piedra angular es la [Ley 104/1992, Ley Marco para la Asistencia, la Inclusión Social y los Derechos de las Personas con Discapacidad](#), que garantiza el acceso a la salud, la educación y los servicios sociales desde el nacimiento. Aunque no hace referencia explícita a la AT, establece las bases para un **diagnóstico, una habilitación y una rehabilitación oportunos con un enfoque multidisciplinar**, en el que participan profesionales de los ámbitos médico, psicológico, social y educativo. Se reconoce a la familia como actor central en este proceso, y los padres participan activamente en la toma de decisiones y reciben apoyo para acceder a los servicios.

La prestación de la AT en Italia se basa en un modelo multidisciplinar, que implica la **colaboración entre los proveedores de asistencia sanitaria, las instituciones educativas y los servicios sociales**. Los pediatras suelen ser el primer punto de contacto para las familias y desempeñan un papel crucial en la detección precoz de problemas de desarrollo y en la derivación de los niños para que se les realicen evaluaciones e intervenciones adicionales, como evaluaciones neuropsiquiátricas o servicios de rehabilitación. Las unidades de neuropsiquiatría (NPI) de las autoridades sanitarias locales (ASL) realizan evaluaciones diagnósticas y coordinan la atención a través de terapeutas especializados —logopedas, terapeutas ocupacionales y psicólogos— para apoyar los planes de desarrollo individuales. Las guarderías y los jardines de infancia también son fundamentales para la detección temprana.

Los educadores y los profesionales de la educación especial colaboran en el **Plan Educativo Individualizado** (PEI), ofreciendo un apoyo personalizado en el aula ([Legge 5 febbraio 1992, n. 104](#)). Los servicios sociales locales apoyan a las familias con ayuda económica, transporte y asesoramiento, lo que contribuye a reducir las barreras logísticas para acceder a la AT. Algunas regiones también han introducido programas preventivos en las guarderías destinados a reforzar las habilidades lingüísticas y de prealfabetización, especialmente para los niños con signos tempranos de vulnerabilidad. Estas iniciativas se ajustan a los objetivos generales de inclusión, ya que contribuyen a prevenir dificultades académicas posteriores (Ministero dell'Istruzione, 2012).

Italia es un ejemplo europeo líder en educación inclusiva, con un enfoque cada vez mayor en la detección temprana, la participación familiar y la colaboración intersectorial para apoyar a los niños pequeños con vulnerabilidades en el desarrollo. El **99,6 % de los estudiantes con discapacidad asisten a escuelas ordinarias** (EASNIE, 2022) y, en el curso escolar 2021-2022, el 1,4 % de los niños de guarderías (0-3 años) y el 2,5 % de los de jardines de infancia (3-6 años) fueron identificados como discapacitados. **Sin embargo, el infradiagnóstico sigue siendo motivo de preocupación**, especialmente en las regiones con pocos recursos. Además, la Ley 104 exige la creación de un Plan Educativo Individualizado (PEI) para los niños con discapacidad a partir de la etapa preescolar. **Para reforzar el apoyo a los niños con dificultades específicas de aprendizaje (SpLD), como la dislexia, la discalculia y la disgrafía**, la [Ley 170/2010](#) introdujo medidas específicas dentro del sistema escolar que hacen hincapié en la detección precoz, la formación del profesorado y la pedagogía inclusiva, con el fin de identificar los primeros signos en la etapa preescolar, como los retrasos en el lenguaje o las dificultades visomotrices. Más allá de las discapacidades y dificultades de aprendizaje certificadas, en 2012 surgió la categoría más amplia de Necesidades Educativas Especiales (Bisogni Educativi Speciali, BES), que abarca los retos de aprendizaje debidos a factores sociales, culturales o emocionales, incluso sin un diagnóstico formal. En el contexto de la AT, esto fomenta estrategias educativas proactivas e inclusivas, lo que permite a los docentes y a los servicios sociales intervenir tempranamente en el caso de los niños en situación de riesgo.

La mejora en la prestación de servicios de AT se deriva de la [Ley 328/2000](#), que describe el sistema integrado de servicios sociales de Italia, y, más recientemente, del [Plan Nacional de Recuperación y Resiliencia](#) (PNRR) italiano, que asigna recursos para mejorar los servicios de la primera infancia, con el objetivo de reducir las desigualdades regionales y fomentar una prestación de alta calidad. Además, el [Decreto del Presidente del Consejo de Ministros de 12 de enero de 2017](#) estableció una actualización anual del conjunto mínimo de servicios sanitarios garantizados a todos los ciudadanos, incluida la identificación temprana de discapacidades y la prestación de servicios de rehabilitación temprana. En 2022, su [Plan de Acción Nacional para la Garantía Infantil](#) incluyó medidas específicas para los niños con discapacidades, como el acceso prioritario a los servicios de ECEC y la detección temprana, con el fin de reducir las barreras y garantizar que reciban un apoyo oportuno.³

³ La EASPD ha publicado una serie de fichas informativas sobre la aplicación de la Garantía infantil europea en cada uno de los Estados miembros. Cada documento presenta información clave y medidas dirigidas a los niños con discapacidad, con problemas de salud mental y que se encuentran en acogida alternativa en instituciones. Para obtener más información sobre las medidas adoptadas en Italia, véase: [Niños con discapacidad en la Garantía infantil - EASPD](#).

Sin embargo, el sistema se ve obstaculizado por la fragmentación y la deficiente coordinación entre organismos. Las deficiencias en la comunicación entre los sectores de la salud, la educación y los servicios sociales pueden provocar retrasos en la prestación de servicios, especialmente cuando las familias desconocen los procedimientos correctos o carecen de apoyo para navegar por trámites complejos. La **escasez de profesionales en las zonas con pocos recursos** y la carga económica que supone acceder a la atención privada o especializada agravan estas barreras, especialmente para las familias con bajos ingresos (Osservatorio Nazionale Infanzia e Adolescenza, 2023). El acceso a los servicios sigue siendo muy variable según la región, ya que las zonas del norte ofrecen servicios más completos y de mayor calidad, mientras que las regiones del sur y las zonas rurales suelen sufrir escasez de especialistas e infraestructuras. Estas disparidades dificultan el diagnóstico y el apoyo oportuno a los niños con necesidades de desarrollo.

En Italia han surgido una serie de prácticas innovadoras e inclusivas para apoyar el desarrollo de la primera infancia, en particular para los niños y las familias en situaciones vulnerables. Estas iniciativas reflejan un compromiso nacional cada vez mayor con enfoques integrados y basados en la comunidad que dan prioridad a la intervención temprana, la participación de los padres y una educación de calidad desde los primeros años de vida. Los siguientes ejemplos, que van desde programas municipales hasta estrategias nacionales y proyectos dirigidos por ONG, ilustran modelos diversos y eficaces destinados a fomentar el bienestar, la inclusión y el potencial de todos los niños.



Imagen generada por IA

3.2.2 Buenas políticas y prácticas

El buen comienzo

Región/ciudad:

Moncalieri (TO), Tivoli (RM), Locri (RC), San Luca (RC), Italia

Organización responsable:

Save the Children Italia ONLUS, entre cuyos socios se encuentran la empresa social “Con i Bambini” (principal organismo financiador), escuelas, autoridades locales, el Departamento de Educación de la Universidad de Bolonia, organizaciones de la sociedad civil, fundaciones y cooperativas.

Sitio web/contacto: [Save the Children - Il Buon Inizio Percorsi con i Bambini - Il Buon Inizio.](#)

Fecha de implementación: 2022 – en curso

Grupo destinatario:

El grupo destinatario está compuesto por **niños** (285 de 0 a 3 años, 72 de 3 a 6 años, 177 menores migrantes/refugiados, 60 con necesidades educativas especiales (NEE) y dificultades específicas de aprendizaje), 787 **padres** y 158 **educadores y profesores**.

Descripción de la práctica:

- Centros escolares y extraescolares para niños de 0 a 3 años, que ofrecen educación temprana junto con actividades culturales, recreativas y deportivas.
- Su objetivo es reducir la pobreza educativa en la primera infancia en zonas desfavorecidas mediante ecosistemas educativos inclusivos y de alta calidad.
- Crea entornos seguros, inclusivos y basados en el juego que promueven el desarrollo socioemocional y el crecimiento integral de los niños.
- Evaluaciones sistemáticas de las necesidades de las familias y gestión integrada de casos para coordinar el apoyo en materia de educación, salud y servicios sociales.

- Apoya a las familias mediante orientación personalizada, apoyo a la crianza de los hijos y formación en habilidades lingüísticas, laborales, financieras y digitales.
- Garantiza la colaboración entre los educadores, las familias y los servicios locales, con un seguimiento periódico del desarrollo de los niños para adaptar las intervenciones.

Fortalezas e impactos positivos	Desafíos y obstáculos
Ampliación del acceso a la educación temprana y fortalecimiento de la crianza de los hijos. Colaboración comunitaria e institucional. Se está llevando a cabo un seguimiento. Enfoque en la autonomía de los niños, el desarrollo emocional y la planificación continua y adaptable.	Los datos disponibles son limitados, ya que la iniciativa se encuentra aún en sus primeras fases. Incertidumbres en la financiación y complejidad en la coordinación, especialmente en zonas fragmentadas o remotas. Necesidad de desarrollar capacidades y disponer de profesionales cualificados.

Potencial de transferibilidad:

El modelo es muy adaptable, especialmente a contextos que experimentan altos niveles de pobreza infantil, desigualdad educativa o migración. Entre los factores clave que lo hacen posible se incluyen un marco sólido de alianzas público-privadas, estrategias claras de participación comunitaria, flexibilidad para adaptar los servicios a las condiciones socioeconómicas locales y un fuerte énfasis en enfoques integrados y centrados en los niños.



Imagen generada por IA

Los servicios para la primera infancia del Ayuntamiento de Pistoia

Región/ciudad: Pistoia, Italy

Organización responsable: Ayuntamiento de Pistoia - Servicios para la primera infancia. El Ayuntamiento de Pistoia, entidad del sector público, gestiona directamente una red de servicios para la primera infancia (guarderías, centros de educación infantil y espacios culturales y educativos).

Sitio web/contacto: [Pedagogical Project 2024–27 \(PDF\)](#). [Brochure \(0–6 Educational Services\)](#).

Fecha de implementación: Implementado formalmente desde 2011, con raíces en prácticas desarrolladas durante las últimas dos décadas.

Grupo destinatario:

- Niños de 0 a 6 años, especialmente de entornos marginados.
- Familias y cuidadores.
- Educadores y profesionales de la primera infancia.

Descripción de la práctica:

- Ofrece un modelo de educación infantil holístico, inclusivo y culturalmente rico que fomenta el potencial cognitivo, emocional y social de cada niño.
- Combina las rutinas diarias con experiencias artísticas, culturales y simbólicas, basadas en principios pedagógicos y marcos inclusivos.
- Espacios diseñados específicamente para el aprendizaje creativo, al aire libre y centrado en la alfabetización, y para bebés (de 0 a 18 meses) con la participación activa de los padres.
- Integra la cultura local a través de talleres, cuentacuentos y eventos comunitarios.
- Elimina activamente las barreras físicas, relacionales y organizativas para la inclusión, garantizando la accesibilidad para todos los niños.

- Fomenta la participación de la familia a través de proyectos diseñados conjuntamente, espacios educativos compartidos y un diálogo regular entre padres y educadores.
- Aplica la observación continua y la planificación personalizada, involucrando a educadores, familias y especialistas para abordar las necesidades individuales y apoyar la identificación temprana de los retos.

Fortalezas e impactos positivos	Desafíos y obstáculos
Impacto positivo en el desarrollo cognitivo, emocional y social de los niños a través de entornos inclusivos y centrados en el niño. Empodera a los padres y fortalece la cohesión de la comunidad a través de la coparticipación y los valores compartidos. Reconocido internacionalmente como un modelo de buenas prácticas que promueve la diversidad, el diálogo intercultural y la equidad desde la primera infancia.	La formación continua del personal es imprescindible y supone un reto. Complejidad operativa: gestionar un sistema educativo multiservicio y altamente individualizado. Necesidad de inversión continua en infraestructura y materiales para mantener los estándares de calidad. Garantizar la coherencia entre los servicios y ampliar la escala sin comprometer la calidad.

Potencial de transferibilidad:

El modelo de Pistoia es altamente transferible, con un interés y una aceptación internacionales demostrados. Entre los elementos clave que permiten su transferibilidad se incluyen:

- Una pedagogía flexible y centrada en el niño, adaptable a los contextos culturales y educativos locales.
- El programa «Studiare a Pistoia», que apoya la difusión y el intercambio de conocimientos a través de visitas de estudio a servicios locales de educación infantil, prácticas profesionales para educadores e investigadores, seminarios en línea y redes de colaboración.
- Un proyecto pedagógico documentado y transparente (2024-2027) que sirve de guía replicable.
- Colaboración intersectorial (municipio, escuelas, familias, instituciones culturales).

P.I.P.P.I. (Programa de Intervención para la Prevención de la Institucionalización).

Región/ciudad: Programa nacional, implementado en varios municipios.

Organización responsable: El programa está coordinado por:

- El Ministerio de Trabajo y Políticas Sociales de Italia (promueve, financia y supervisa el programa, garantizando la alineación de las políticas).
- LabRIEF – Laboratorio de Investigación e Intervención en Educación Familiar de la Universidad de Padua (desarrolla la metodología, lleva a cabo la evaluación y la formación para garantizar el rigor científico y la eficacia).
- Autoridades locales y servicios sociales (ejecución, adaptación local).

Sitio web/contacto: Minori.gov.it – [P.I.P.P.I. Programme](#), [LabRIEF – P.I.P.P.I.](#)

Fecha de implementación: Comenzó en 2010 y sigue en marcha.

Grupo destinatario: Familias con niños de entre 0 y 11 años que corren el riesgo de sufrir negligencia o separación debido a vulnerabilidades complejas.

Descripción de la práctica:

- Multidisciplinario y participativo, tiene como objetivo prevenir el acogimiento de menores mediante el fortalecimiento de la crianza, el apoyo inclusivo y la coordinación de servicios.
- Proporciona apoyo educativo en el hogar centrado en las rutinas familiares y la interacción entre padres e hijos, junto con actividades grupales para desarrollar las habilidades parentales y el desarrollo infantil.
- Involucra a mentores familiares y voluntarios de la comunidad para reducir el aislamiento y ofrecer apoyo informal.
- Utiliza la colaboración intersectorial entre educadores, trabajadores sociales y profesionales de la salud para garantizar una atención integrada y centrada en el niño.
- Desarrolla planes de intervención personalizados y flexibles, diseñados conjuntamente con las familias, basados en evaluaciones compartidas de las necesidades, el bienestar y los riesgos.

- Involucra a las familias en reuniones periódicas y procesos de toma de decisiones para fomentar la confianza y la responsabilidad compartida.
- Aplica herramientas digitales (relatos familiares y diarios de observación) para el seguimiento continuo, la reflexión y la adaptación de los planes por parte de equipos multidisciplinares.

Fortalezas e impactos positivos	Desafíos y obstáculos
Implementado a nivel nacional desde 2011, llega a más de 13 500 familias con una participación cada vez mayor y una financiación sostenible procedente de fuentes como el PNRR y la FNPS. Reduce eficazmente el número de niños acogidos fuera del hogar mediante el fortalecimiento de las relaciones familiares, el aumento de la confianza de los padres y la mejora del cuidado infantil. Fomenta la colaboración intersectorial y está reconocido internacionalmente por la Comisión Europea como un modelo líder para la preservación de la familia.	La calidad de la implementación puede depender de los recursos locales y del compromiso. Riesgos para la financiación a largo plazo más allá de las fases piloto nacionales. Necesidad de formación y supervisión continuas de los profesionales de primera línea. Resistencia por parte de las familias o los profesionales que no están familiarizados con los enfoques participativos.

Potencial de transferibilidad:

El modelo P.I.P.P.I. tiene un gran potencial para ser replicado en otras regiones y países. Su enfoque estructurado pero flexible, basado en la evidencia y el diseño conjunto, lo hace adaptable a diversos entornos culturales e institucionales. Las lecciones clave incluyen la importancia de las metodologías centradas en la familia, los sistemas de servicios integrados y el desarrollo de capacidades para los profesionales locales. El programa ya ha despertado interés internacional y ha servido de base para prácticas en varios contextos europeos.



Diseñado por Freepik | www.freepik.com

3.3 España

3.3.1 Contexto político general

En España, la AT se refiere a un conjunto de servicios dirigidos a los niños desde el nacimiento hasta los seis años, sus familias y entornos. Su objetivo principal es proporcionar apoyo oportuno a los niños con trastornos del desarrollo o en situación de riesgo, promoviendo su desarrollo, el bienestar familiar y la inclusión social (GAT, 2000).

La AT surgió en la década de 1970 como respuesta al aumento de las tasas de partos prematuros y a la reducción de la mortalidad infantil. La creación del [IMSERSO](#) (Instituto de Mayores y Servicios Sociales) en 1978 y los centros de estimulación temprana dependientes del SEREM marcaron el inicio de un enfoque orientado a la medicina. Inicialmente, los servicios se centraban en la rehabilitación, con una participación limitada de las familias.

Poco después, los esfuerzos se orientaron hacia un modelo más integrado que combinaba la prevención y la educación, en particular con el Plan Nacional de Prevención de la Subnormalidad (PNPS). Sin embargo, las políticas siguieron centrándose en gran medida en la salud, sin sistemas de AT plenamente integrados. Un punto de inflexión clave se produjo en la década de 1990 con la transición de la «estimulación temprana» a la «intervención temprana en la primera infancia». [El Libro Blanco de la Atención Temprana](#) (2000) estableció un marco interdisciplinario, reforzado posteriormente por las Recomendaciones Técnicas (2005) y los manuales de buenas prácticas de la FEAPS (Federación Española de Asociaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual), ahora rebautizada como [Plena inclusión España](#). Estos documentos sentaron las bases para los estándares de calidad, la participación familiar y la formación profesional.

Hoy en día, la AT en España sigue un modelo multidisciplinar que abarca los servicios sanitarios, educativos y sociales. Sin embargo, el sistema descentralizado del país da lugar a disparidades regionales en cuanto al acceso, la calidad y la prestación de servicios (Gutiérrez, 2010). Mientras que algunas regiones cuentan con sistemas sólidos e integrados, otras siguen estando fragmentadas. El Libro Blanco sigue siendo una referencia nacional, pero la falta de legislación vinculante dificulta la coherencia.

Los marcos nacionales recientes tienen como objetivo abordar estas deficiencias. [La Ley Orgánica 8/2021](#) garantiza el acceso universal a la AT, y el [Plan de Acción Nacional para la Garantía Infantil](#) (2022-2030) promueve un modelo integrado con indicadores de seguimiento. [El Acuerdo del Consejo Territorial de 2023](#) defiende los principios de universalidad, calidad y responsabilidad pública. El Acuerdo Nacional de 2025 introdujo un plazo máximo de 45 días entre la identificación del riesgo de desarrollo y el inicio de la intervención.

Cada vez se reconoce más el papel de la AT en la inclusión y la desinstitucionalización. **Las estrategias nacionales ahora destacan la AT como un derecho** e incluyen medidas para simplificar la identificación, mejorar la formación profesional y ampliar la cobertura de los servicios.

En la Comunidad Valenciana, la AT forma parte del sistema público de servicios sociales, regulado por el [Decreto 27/2023](#). Los servicios se estructuran en apoyo familiar general y atención ambulatoria específica, coordinados por programas locales como ADI (Apoyo Domiciliario e Itinerante) y unidades UVSAT (Unidad Valenciana de Supervisión y Apoyo Técnico). Los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT) ofrecen planes personalizados (PIAT), con equipos multidisciplinares que prestan apoyo en entornos naturales, como el hogar o la escuela. Los planes se revisan al menos cada seis meses, lo que garantiza una atención personalizada y continua.

El sistema español de atención a la infancia y la discapacidad ha evolucionado desde un modelo médico-rehabilitador hacia un enfoque más integrado y centrado en la familia. **Si bien los avances son evidentes, es necesario seguir trabajando para reducir las disparidades regionales** y reforzar la coordinación, la formación y la sostenibilidad en todo el sistema.

En la siguiente sección se presentan una serie de iniciativas y buenas prácticas destinadas a promover el desarrollo y la inclusión de los niños mediante un enfoque centrado en la familia y guiado por los principios de accesibilidad y universalidad.

3.3.2 Buenas políticas y prácticas

Parques Infantiles Inclusivos

Región/ciudad: Iniciativa nacional, con proyectos en varios municipios.

Organización responsable: “Parques inclusivos infantiles” (HPC Ibérica, empresa líder en el sector de los parques infantiles al aire libre en España).

Sitio web/contacto: <https://www.parquesinfantilesinclusivos.es>
info@parquesinfantilesinclusivos.es

Fecha de implementación: Informes de actividades disponibles desde 2020 hasta la actualidad.

Grupo destinatario: Niños con o sin discapacidades, sus familias y cuidadores, profesionales que trabajan en los sectores del cuidado infantil, la educación y el ocio.

Descripción de la práctica:

- Ayuda a encontrar y acceder a parques infantiles inclusivos.
- Fomenta el desarrollo sensorial, físico, cognitivo y social de los niños.
- Sigue los principios de diseño universal y accesibilidad.
- El equipamiento ofrece experiencias de juego adaptadas a las necesidades individuales y un uso flexible.
- Crea espacios acogedores en los que todos los usuarios pueden permanecer todo el tiempo que deseen.
- Características del sitio web:
 - Mapas interactivos con información detallada sobre los parques infantiles.
 - Guías sobre accesibilidad, seguridad, buenas prácticas y diseño inclusivo.
 - Galería de elementos de juego inclusivos, como toboganes, tirolinas y recorridos sensoriales.
 - Testimonios de familias y profesionales.

Fortalezas e impactos positivos	Desafíos y obstáculos
Criterios de accesibilidad y universalidad. Defensa del derecho de los niños a jugar, independientemente de sus capacidades. Creciente demanda de accesibilidad y diseño universal por parte de grupos de padres, asociaciones y comunidades de redes sociales. Facilitar la inclusión en la vida cotidiana de niños de todas las edades, orígenes culturales y capacidades.	Ausencia de una normativa nacional que defina las condiciones en las que un parque infantil y sus elementos pueden considerarse inclusivos. El resultado depende en gran medida de la profesionalidad o la sensibilidad de los servicios técnicos implicados.

Potencial de transferibilidad:

Esta iniciativa es fácilmente transferible, ya que se basa en criterios de accesibilidad y diseño universal. El sitio web incluye una sección que permite a los usuarios informar sobre parques infantiles inclusivos, lo que ayuda a ampliar la lista existente y a mejorar la accesibilidad para los usuarios de cualquier lugar, tanto nacional como internacional.



Imagen generada por IA

Decreto de Tipologías de la Comunidad Valenciana

Región/ciudad: Comunidad Valenciana, España

Organización responsable: Consell (Regional Government)

Sitio web/contacto: https://dogv.gva.es/datos/2023/03/22/pdf/2023_2822.pdf

Fecha de implementación: 2023

Grupo destinatario: Niños de 0 a 6 años con trastornos del desarrollo o en riesgo de desarrollarlos, junto con sus familias y/o cuidadores principales.

Descripción de la práctica:

- El Decreto 27/2023 (10 de marzo), emitido por el Consell, regula la estructura y el funcionamiento de los servicios sociales en la Comunidad Valenciana.
- Define las tipologías y las normas operativas de los centros, programas y servicios dentro del Sistema Público de Servicios Sociales regional.
- Su objetivo es garantizar la calidad, la eficiencia y la accesibilidad en la prestación de servicios a través de un marco unificado.
- Incluye una sección dedicada a los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT).

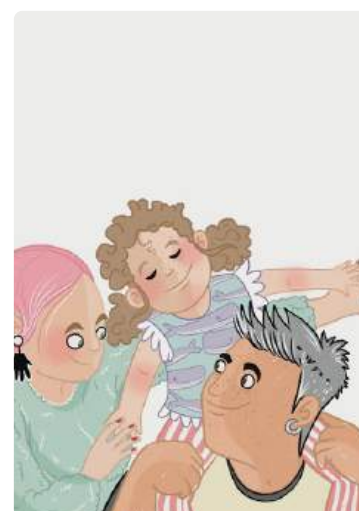
Principios metodológicos básicos:

- Enfoque holístico y centrado en la familia, que tiene en cuenta factores biológicos, psicológicos, educativos, culturales y sociales.
- Basado en prácticas empíricas y normas internacionales.
- Intervenciones realizadas en entornos naturales (hogar o escuela).
- Dirigidas por un profesional designado, con el apoyo de un equipo multidisciplinar.
- Evaluaciones estandarizadas y funcionales, alineadas con las prioridades de la familia.
- Enfoque en las rutinas diarias y empoderamiento de las familias para integrar estrategias en la vida cotidiana.
- Las intervenciones son personalizadas, adaptándose a las necesidades de cada niño, las preferencias de la familia, los estilos de aprendizaje y el contexto cultural.
- Promueve la participación activa de la familia y fomenta la confianza a lo largo del proceso.

Fortalezas e impactos positivos	Desafíos y obstáculos
Marco estructurado e inclusivo que promueve una intervención holística centrada en el niño y la familia. La coordinación intersectorial (salud, educación, servicios sociales) mejora el desarrollo, la autonomía y la inclusión del niño. Mejoras cuantificables en el desarrollo de las habilidades cognitivas, motoras, lingüísticas, emocionales y sociales, especialmente cuando se inicia antes de los 3 años. Mayor participación de la familia mediante la formación y el asesoramiento. Mejora de la detección temprana y de los mecanismos de cribado coordinados. Mayor capacidad de respuesta a las familias cultural y lingüísticamente diversas. La adopción de prácticas basadas en la evidencia en todas las disciplinas mejora la calidad y la coherencia de los servicios.	Restricciones financieras. Disparidades regionales en la calidad y disponibilidad de los servicios; barreras logísticas en zonas remotas. Las cargas administrativas retrasan el acceso, especialmente en casos de gran necesidad o urgencia. Lagunas en la continuidad de la atención, especialmente en las transiciones a la escuela o para los niños con diagnósticos complejos o múltiples. Escasez de profesionales cualificados, agravada por los bajos salarios y las elevadas cargas de trabajo. Atención fragmentada debido a la mala coordinación intersectorial, la falta de sistemas de datos compartidos y las prioridades institucionales contradictorias. Riesgo de socavar los avances tempranos en el desarrollo si el seguimiento y el apoyo a la transición son débiles o inexistentes.

Potencial de transferibilidad:

Sus elementos fundamentales son adaptables a diferentes entornos culturales, sociales e institucionales. El éxito de la transferencia depende de factores clave, como un marco jurídico y normativo propicio, una coordinación establecida entre los servicios de salud, educación y sociales, un compromiso con la equidad y la inclusión, y la inversión en el desarrollo de la fuerza laboral y la participación de la comunidad.



Toolkit de EarlyBrain

Apoyo y formación en atención a la primera infancia

Región/ciudad:

España (a nivel nacional, implementado a través de federaciones regionales y asociaciones locales)

Organización responsable: Plena inclusión España

Sitio web/contacto: <https://www.plenainclusion.org> ; info@plenainclusion.org

Fecha de implementación:

Desde la década de 1990 (en curso, con desarrollo y actualizaciones continuas)

Grupo destinatario: Niños (0-6 años) con problemas de desarrollo o en riesgo de padecerlos, y sus familias.

Descripción de la práctica:

- Apoyo especializado y centrado en la familia para niños pequeños con dificultades de desarrollo.
- Los servicios se adaptan a las necesidades de cada niño y se prestan a través de una red de equipos multidisciplinares (psicólogos, terapeutas, educadores) dentro de las organizaciones miembros de Plena inclusión en toda España.
- Modelo basado en entornos naturales y rutinas, que hace hincapié en la intervención en el contexto diario del niño (hogar, escuela, comunidad).
- Participación y empoderamiento de la familia para promover un desarrollo significativo y funcional y la inclusión.

Fortalezas e impactos positivos	Desafíos y obstáculos
Promueve la inclusión temprana y previene la dependencia a largo plazo. Empodera a las familias para que sean agentes activos en el desarrollo de sus hijos. Fortalece los servicios comunitarios y la colaboración interdisciplinaria. Los resultados basados en la evidencia muestran mejoras en las habilidades lingüísticas, motoras y sociales.	Acceso desigual entre las regiones españolas debido a las diferencias en el apoyo público y la financiación. Escasez de profesionales cualificados en algunas zonas rurales. Necesidad de una mayor coordinación con los sistemas sanitarios y educativos.

Potencial de transferibilidad:

Alto. El modelo es adaptable a otros países o regiones que cuenten con servicios de atención a la primera infancia. Su enfoque en los contextos naturales, la participación familiar y el apoyo comunitario lo convierte en un marco flexible y eficaz para la intervención temprana inclusiva.



Toolkit de EarlyBrain

3.4 Análisis comparativo: fortalezas, deficiencias y retos de las políticas y prácticas actuales.

Un análisis comparativo de las políticas de intervención en la primera infancia en Bélgica, Italia y España revela tanto compromisos comunes con la inclusión como notables divergencias estructurales. **Bélgica muestra una fuerte orientación basada en los derechos** en un contexto en el que la inclusión en la educación aún no es una realidad. En este contexto, encontramos modelos progresistas basados en la comunidad, como KOALA y LUAPE, que apoyan prácticas inclusivas, junto con iniciativas ascendentes impulsadas por padres, como De Ouders, y apoyo a la inclusión para familias y escuelas. Sin embargo, el sistema está fragmentado y presenta una calidad y un acceso inconsistentes, una falta de definiciones armonizadas y importantes lagunas en los datos. **Italia destaca por su sistema de educación inclusiva a largo plazo**, considerado un referente por su énfasis en la inclusión, el respeto a la diversidad y la participación familiar. Sin embargo, se enfrenta a disparidades regionales, una colaboración interdisciplinaria limitada y barreras financieras que dificultan el acceso equitativo. Existen iniciativas locales innovadoras, pero su escalabilidad se ve limitada por la falta de una supervisión nacional unificada. De manera similar, **España ha evolucionado hacia un modelo más integrado y centrado en la familia**, con documentos clave, como el Libro Blanco sobre la Atención Temprana (2000) y Buenas Prácticas en Atención Temprana (2001), que sientan las bases para un modelo integral y basado en los derechos, centrado en la equidad, la inclusión y la coordinación entre los servicios sanitarios, educativos y sociales. En el sistema descentralizado de España, las comunidades autónomas gestionan la sanidad, la educación y los servicios sociales, lo que da lugar a diferencias normativas que crean desigualdades en el acceso y la calidad de los servicios.

Entre los retos comunes a los tres países se incluyen:

- La **falta de marcos normalizados** se considera un reto clave en todos los países.
- La **falta de definiciones regionales armonizadas** puede dar lugar a una **aplicación regional desigual**, con sistemas de AT descentralizados y definiciones diferentes en Bélgica y España, y grandes disparidades entre regiones en Italia.
- Además, la **insuficiente coordinación intersectorial** entre los servicios sanitarios, educativos y sociales se destaca como una debilidad clave en los tres países.
- La **falta de financiación** puede agravar aún más las desigualdades en el acceso y la calidad de la atención.

- Todos estos factores contribuyen a las **desigualdades en el acceso y la calidad de los servicios**.
- La **falta de datos** sobre los niños con discapacidad (especialmente en Bélgica) dificulta el seguimiento de los progresos, la evaluación de las necesidades y la vinculación de las políticas pertinentes.

Las reformas sistémicas y una mejor inversión financiera son esenciales para garantizar una intervención temprana coherente y de alta calidad para todos los niños, independientemente de su ubicación geográfica, contexto socioeconómico o capacidad. Las estrategias nacionales, como la ampliación de los programas de cribado neonatal y la identificación temprana en Italia, constituyen un paso adelante fundamental. En Bélgica y España se echan en falta más estrategias a nivel nacional, en particular en lo que respecta a la desinstitutionalización de los niños con discapacidad. Otro ámbito en el que se necesitan normas uniformes y mejores inversiones es el de los espacios de juego inclusivos, en los que las normas de accesibilidad y diseño no solo podrían promover el derecho al juego y la socialización de los niños con necesidades especiales, sino también ayudar a sensibilizar sobre la diversidad como una fortaleza de la sociedad. Iniciativas como Parques Infantiles Inclusivos en España o LUAPE en Bélgica ofrecen un gran potencial en este sentido. Por último, la formación de los profesionales de la EPIEC en materia de inclusión y necesidades específicas de los niños con discapacidad es otro ámbito en el que un enfoque más holístico, de alta calidad y sistemático podría beneficiar a todos los países.

3.4.1 Enfoques innovadores: estrategias escalables o transferibles.

Las prácticas y principios de la AT centrados en la familia y basados en la evidencia pueden adaptarse a diferentes contextos y niveles de gobernanza, como el nivel nacional en Portugal, el nivel regional en la Comunidad Valenciana e incluso en situaciones de crisis como en Ucrania. El elemento más transferible no es la estructura específica de los servicios, que puede variar según las necesidades locales, sino el enfoque holístico que sitúa al niño en el contexto de su familia y su comunidad. Este modelo apoya el **acceso universal**, independientemente del origen social o económico o de la ubicación geográfica.

Las características clave de este enfoque incluyen el apoyo personalizado, la colaboración entre sectores y disciplinas, la planificación compartida con las familias, las intervenciones integradas en las rutinas diarias y los entornos familiares, el seguimiento y el ajuste periódicos, el respeto por la diversidad cultural y la

participación activa de la comunidad en general. Programas como el P.I.P.P.I. en Italia demuestran cómo este enfoque contribuye a evitar el internamiento de los niños en instituciones.

La **formación** es un elemento crucial para una implementación exitosa. Muchos ejemplos destacan la importancia de **preparar a los profesionales para comprender y aplicar las prácticas modernas de AT**. En Bélgica, el modelo de coach de inclusión apoya al personal en entornos educativos convencionales. La formación de los padres también es fundamental en la mayoría de las iniciativas. El proyecto KOALA ofrece actividades informales, como contar cuentos y juegos compartidos, junto con formación lingüística y laboral para facilitar la inclusión social de los padres.

La participación de la familia y la comunidad es otro elemento clave, que se destaca en Ucrania, donde los objetivos del apoyo incluyen la creación de redes sociales. El método Basics tiene el refuerzo social como uno de sus componentes clave y pretende crear comunidades favorables a la familia.

Para ello, es esencial crear espacios de juego inclusivos y accesibles. En Bruselas, la ludoteca inclusiva ofrece juegos adaptados, actividades inclusivas y orientación tanto para profesionales como para familias. El modelo Pistoia en Italia y la iniciativa Parques Infantiles Inclusivos en España promueven los espacios públicos inclusivos como entornos de aprendizaje, con el apoyo de la participación de las familias y la orientación práctica sobre accesibilidad y seguridad.

Estos enfoques también llegan a los niños en situación de riesgo, más allá de la discapacidad. Proyectos como KOALA e Il Buon Inizio se centran en apoyar a las familias de comunidades vulnerables, con intervenciones que refuerzan la crianza de los hijos y crean espacios acogedores para el juego y el aprendizaje temprano. La confianza con las familias se suele conseguir ofreciendo entornos accesibles e inclusivos en los que tanto los niños como los adultos se sienten apoyados.

Para que estas estrategias se puedan ampliar con éxito, es esencial la adaptación local, junto con marcos políticos propicios. Esto implica analizar los servicios existentes, las estructuras de financiación, las funciones de los distintos sectores y los puntos fuertes y las deficiencias del sistema. También es fundamental una fuerte coordinación entre los sectores y unos marcos políticos claros que integren la AT en los sistemas de salud y educación.

4. Recomendaciones políticas

4.1 Recomendaciones para los responsables políticos: medidas viables para mejorar las políticas de AT.

Recomendaciones de la UE

Para garantizar que todos los niños tengan el mejor comienzo posible en la vida, la Unión Europea debe asumir el liderazgo en la promoción de una AT de alta calidad, inclusiva y centrada en la familia. Las tres recomendaciones siguientes ofrecen **medidas concretas y viables** para lograr un impacto a escala de la UE.

1. Poner en marcha una iniciativa de la UE sobre la AT.

Esto debería ser un **componente clave de la próxima fase de la Estrategia Europea sobre Discapacidad** y enmarcar la AT como un pilar fundamental de su ámbito prioritario de vida independiente, reconociendo que un apoyo oportuno e inclusivo en la primera infancia es esencial para que los niños con discapacidad puedan crecer en entornos familiares y comunitarios, y no en instituciones.

Las medidas deben incluir:

- **Un estudio comparativo a escala de la UE sobre las políticas y prácticas nacionales en materia de AT**, que incluya el seguimiento y la evaluación, el estado de aplicación de las pruebas de detección del desarrollo, las evaluaciones del desarrollo y de la familia, y los procedimientos de servicio en la AT centrada en la familia.
- El desarrollo de **directrices de la UE para los sistemas de AT**, que establezcan principios comunes y normas mínimas de calidad.
- Promover el desarrollo y la aplicación de **sistemas nacionales de AT**, como parte de la aplicación de la Garantía Infantil, o como iniciativa separada y específica.
- Fomentar el **intercambio de información y experiencias** sobre la AT entre los ministerios nacionales y las partes interesadas pertinentes a través de la Plataforma de Discapacidad.
- La Comisión debe promover el uso de la **financiación y las herramientas de la UE**, por ejemplo, Erasmus+, Horizonte Europa y el Instrumento de Apoyo Técnico, para apoyar el **desarrollo de capacidades, la colaboración transfronteriza** y el **intercambio de buenas prácticas** entre las partes interesadas en la AT, así como para aplicar las reformas nacionales de la AT.
- **Ampliar la difusión de conocimientos y prácticas prometedoras sobre la AT**. Un mayor uso de estos instrumentos fomentaría unos servicios de AT más inclusivos, accesibles y de alta calidad en todos los Estados miembros.⁴

⁴ Los siguientes proyectos financiados por la UE, con el apoyo de la EASPD, pueden servir como ejemplos: [Burnout free](#), [ECI Greece](#).

2. Fomentar la formación y el desarrollo de la fuerza laboral en AT.

Las oportunidades que ofrece el [Espacio Europeo de Educación](#) y, dentro de él, la reciente [Estrategia de la Unión para las Competencias](#), deben aprovecharse para promover oportunidades de aprendizaje permanente para la capacitación y la mejora de las competencias de los profesionales que trabajan en la primera infancia, con competencias inclusivas, interdisciplinarias y centradas en la familia.

En particular, para:

- Aprovechar la oportunidad que brinda la iniciativa destinada a elaborar **directrices para el desarrollo de planes de estudios en materia de ECEC** en 2026, no solo para reforzar la capacidad de los profesionales para detectar precozmente los retrasos en el desarrollo e intervenir a tiempo, de conformidad con los principios de la EPI.
- Desarrollar y difundir recursos de formación a nivel de la UE, incluidas **microcredenciales** y **módulos de aprendizaje comunes** sobre la AT inclusiva, y **crear una plataforma de formación en AT**, con MOOC, presentaciones y formación en línea disponibles en todas las lenguas de la UE.
- Promover los intercambios profesionales transfronterizos y el **reconocimiento de las competencias y cualificaciones** del personal dedicado a la AT en todos los Estados miembros.

3. Fortalecer el seguimiento y la recopilación de datos sobre la AT.

Se deben tomar las siguientes medidas para mejorar el seguimiento del acceso, la calidad y los resultados de la AT con el fin de informar las políticas y las inversiones:

- **Desarrollo de indicadores de seguimiento de la AT:** Estos indicadores específicos deben utilizarse para evaluar la accesibilidad, la disponibilidad y la calidad de los servicios de AT, así como la participación de los niños desfavorecidos. Deben integrarse en los marcos de seguimiento de la Garantía Infantil y del Semestre Europeo con una recomendación específica para cada país.
- **Apoyar el desarrollo de indicadores nacionales de seguimiento de la AT:** la Comisión debe promover marcos nacionales de seguimiento de la AT utilizando indicadores comunes de la UE. [El Plan Anual de Bulgaria para 2024 para la Promoción del Desarrollo de la Primera Infancia](#) contiene indicadores específicos pertinentes para medir la AT que podrían servir de inspiración.
- Alinear los sistemas de recopilación de datos sobre la disponibilidad de apoyo a la AT con el **Marco Europeo de Seguimiento de la Garantía Infantil** y el proceso del **Semestre Europeo**, garantizando que los datos se desglosen por discapacidad, región y situación socioeconómica.

Recomendaciones nacionales

1. Desarrollar y aplicar una estrategia nacional integral de AT

- Establecer **marcos nacionales coordinados e intersectoriales** para una AT inclusiva, centrada en la familia y asequible. Esta estrategia debe **basarse en un análisis de la situación del país**, elaborado conjuntamente con las familias, los representantes y las partes interesadas pertinentes. Debe incluir normas de calidad claras, una financiación sostenible y mecanismos para la participación activa de las familias, al tiempo que se reducen los trámites burocráticos y administrativos para acceder a los servicios de AT.
- Su aplicación eficaz requiere la **participación activa del Ministerio de Hacienda y Función Pública** para garantizar una financiación sostenible e intersectorial, junto con una estrecha colaboración entre los Ministerios de Salud, Educación y Políticas Sociales para garantizar la coordinación de la prestación de servicios y la armonización de las políticas.

2. Armonizar las definiciones, los marcos jurídicos y las normas de servicio.

- Garantizar **definiciones coherentes de discapacidad y educación inclusiva** en todas las regiones y sectores.
- Armonizar las leyes y políticas para eliminar la fragmentación, promoviendo el acceso equitativo a los servicios de AT en todo el país con criterios uniformes de calidad e inclusión.

3. Invertir en el desarrollo de capacidades y la formación interdisciplinaria

- Establecer y financiar una **formación estandarizada y continua para todos los profesionales** que participan en la identificación y la intervención tempranas, en los sectores de la salud, la educación y los servicios sociales, con el fin de reforzar la colaboración interdisciplinaria y mejorar las competencias en prácticas inclusivas y centradas en la familia.

4. Mejorar los sistemas de recopilación, seguimiento y evaluación de datos

- Establecer **sistemas de datos sólidos y armonizados** para realizar un seguimiento de los niños con discapacidad y supervisar la prestación de servicios de AT.
- Los Estados miembros deben **desarrollar y utilizar indicadores de AT** para supervisar la aplicación de la Garantía Infantil.
- Difundir conocimientos sobre las responsabilidades específicas de cada sector implicado para definir el ámbito de actuación y mejorar la coordinación entre ministerios.

5. Promover la educación inclusiva, la desinstitucionalización y el apoyo al cuidado familiar.

- Dar prioridad a las políticas y la financiación que permitan a los niños con discapacidad crecer en entornos familiares y comunitarios inclusivos.
- **Desarrollar estrategias claras para la desinstitucionalización y la educación inclusiva** con objetivos medibles, plazos y recursos suficientes para pasar de la atención institucional al apoyo comunitario.

4.2 Recomendaciones para servicios y profesionales

1. Incorporar enfoques centrados en la familia y participativos en la prestación de servicios.

- Revisar y adaptar periódicamente las metodologías para alinearlas con los principios de la AT centrada en la familia, garantizando que los padres y cuidadores participen activamente en la planificación y la toma de decisiones.
- Impartir **formación interdisciplinaria continua al personal** sobre prácticas inclusivas, enfoques basados en los derechos y colaboración eficaz entre los sectores de la salud, la educación y los servicios sociales.
- **Fomentar la co-producción** involucrando a las familias y a los niños con discapacidad en el diseño, la evaluación y la gobernanza de los servicios.

2. Fortalecer la coordinación y la colaboración intersectorial.

- Desarrollar e implementar **protocolos y canales de comunicación claros** entre los servicios de salud, educación y sociales para proporcionar un apoyo integral y sin fisuras a los niños y las familias.
- Utilizar herramientas compartidas y **marcos de planificación conjunta** para armonizar los objetivos y realizar un seguimiento de los progresos en la satisfacción de las necesidades individuales de los niños y las familias.
- Promover **enfoques integrados de gestión de casos** que respeten las preferencias de las familias y empoderen a los cuidadores.

3. Promote accessibility and inclusion in early childhood environments

- **Ensure all physical and social environments**, including play spaces and learning settings, **are accessible and inclusive** for children with diverse abilities.
- Use augmentative and alternative communication tools, assistive technologies, and tailored educational materials to support each child's participation and development.
- Regularly evaluate and improve inclusion practices, informed by feedback from children and families.

3. Promover la accesibilidad y la inclusión en los entornos de la primera infancia.

- **Asegurarse de que todos los entornos físicos y sociales**, incluidos los espacios de juego y los entornos de aprendizaje, **sean accesibles e inclusivos** para los niños con capacidades diversas.
- Utilizar herramientas de comunicación aumentativa y alternativa, tecnologías de apoyo y materiales educativos personalizados para favorecer la participación y el desarrollo de cada niño.
- Evaluar y mejorar periódicamente las prácticas de inclusión, basándose en los comentarios de los niños y las familias.

4.3 Recomendaciones para la sociedad civil y los ciudadanos

1. Abogar por un marco nacional de AT inclusivo y centrado en la familia.

- Movilizar redes y alianzas para impulsar estrategias nacionales alineadas con los marcos internacionales de derechos humanos y los principios de políticas inclusivas.
- Participar en los procesos de formulación de políticas para garantizar que la financiación sostenible, las normas de calidad y la participación de las familias sean elementos centrales de las políticas de AT.
- Revisar y alinear la labor de promoción de la organización para reflejar y apoyar los valores de la intervención temprana inclusiva y centrada en la familia.

2. Supervisar la implementación y promover la rendición de cuentas.

- Participar activamente en los mecanismos nacionales de supervisión vinculados a la Garantía Infantil, el Semestre Europeo y las estrategias sobre discapacidad.
- Elaborar informes independientes y evaluaciones paralelas que destaquen las deficiencias de los servicios y los modelos locales exitosos.
- **Empoderar a las familias y las comunidades locales para que compartan sus experiencias** y exijan responsabilidades a las autoridades..

3. Fortalecer la participación familiar y comunitaria.

- Facilitar plataformas y espacios donde las familias, los niños y los profesionales puedan compartir conocimientos, experiencias y crear soluciones conjuntamente.
- Promover el desarrollo de capacidades para que las familias participen de manera efectiva en la toma de decisiones a nivel de servicios y políticas.
- Fomentar campañas de sensibilización pública inclusivas para promover la comprensión y la aceptación de la diversidad y los derechos de los niños con discapacidad.

4.4 Directrices para una implementación eficaz

Para traducir la política de AT en acciones significativas, es esencial adoptar un enfoque práctico y coordinado. Entre las medidas clave se incluyen:

- **Establecer objetivos comunes** en materia de salud, educación y servicios sociales, con la participación de todos los niveles de gobierno.
- **Crear grupos de coordinación** para armonizar estrategias, intercambiar información y resolver problemas de forma colectiva.
- **Impartir formación integral** al personal de primera línea y a los directivos, centrada en enfoques inclusivos y centrados en la familia.
- **Distribuir herramientas prácticas** (por ejemplo, directrices, listas de verificación, protocolos) para garantizar una calidad de servicio constante.
- **Supervisar la aplicación** mediante la recopilación y el análisis periódicos de datos sobre el acceso, la calidad y los resultados, y compartir las conclusiones con todas las partes interesadas.
- **Involucrar a las familias en la toma de decisiones** a través de paneles consultivos, encuestas o procesos de diseño conjunto para garantizar la capacidad de respuesta.
- **Asignar fondos específicos** y definir plazos realistas con hitos para apoyar una aplicación sostenida.

4.5 Evaluación del impacto

4.5.1 Beneficios esperados e indicadores clave de políticas

El fortalecimiento de los sistemas de atención e intervención tempranas conduce a:

- **Servicios más eficaces, accesibles e inclusivos** para los niños con discapacidad y sus familias.
- **Apoyo oportuno y personalizado**, gracias a que la identificación temprana se convierte en una práctica habitual.
- **Mejora y mayor coherencia de la calidad de los servicios** gracias a un personal mejor formado y a una distribución equitativa de los recursos.
- **Mayor colaboración intersectorial**, lo que reduce la fragmentación y la duplicación de los servicios.
- **Mayor eficiencia y equidad**, ampliando el acceso en todas las regiones y grupos socioeconómicos.
- **Desarrollo de capacidades e innovación** dentro de los sectores mediante el aprendizaje compartido y el desarrollo de prácticas.
- **Mejores resultados en el desarrollo**, mayor empoderamiento de las familias y avances hacia una sociedad más inclusiva.

Para realizar un seguimiento del progreso, los sistemas de supervisión sólidos deben incluir:

- **Acceso y cobertura:** datos desglosados sobre los niños que reciben servicios por edad, región, discapacidad y situación socioeconómica.
- **Calidad y capacidad de la fuerza laboral:** métricas sobre las cualificaciones del personal, la participación en la formación y el cumplimiento de las normas de atención inclusiva.
- **Participación de las familias:** encuestas que evalúen la implicación de los padres, su empoderamiento y su satisfacción con los servicios.
- **Coordinación e integración:** indicadores que reflejen la colaboración entre organismos (por ejemplo, planes de atención compartidos, plataformas conjuntas).
- **Resultados de los niños:** seguimiento longitudinal del progreso del desarrollo en áreas como la comunicación, las habilidades sociales y la salud.

La incorporación de estos indicadores en los marcos nacionales y de la UE fomenta la **transparencia, la rendición de cuentas y la mejora continua.**

4.6 Directrices para la participación de las partes interesadas

4.6.1 Identificar a los actores clave y establecer estrategias de colaboración.

Una AT eficaz se basa en **funciones claras y una coordinación activa** entre las partes interesadas:

- Los **organismos gubernamentales** elaboran políticas, asignan fondos y supervisan la prestación de servicios. Los ministerios deben colaborar para garantizar la armonización jurídica (por ejemplo, con la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad) y apoyar los sistemas de datos integrados.
- Las **ONGs** contribuyen a la prestación de servicios, la promoción y el apoyo a las familias, en particular en las comunidades desfavorecidas. Ofrecen formación, promueven prácticas inclusivas y colman las lagunas en la prestación de servicios públicos.
- Los **profesionales de la salud** suelen ser los primeros en detectar problemas de desarrollo y coordinar las derivaciones y el apoyo.
- Los **educadores y los profesionales de la primera infancia** proporcionan entornos de aprendizaje inclusivos y colaboran con las familias y otros sectores para personalizar el apoyo.

Las estrategias para fortalecer la colaboración incluyen:

- **Órganos de coordinación** (por ejemplo, los grupos de trabajo de AT de Italia y España) que armonizan la planificación y supervisan los avances.

- **Planes de atención compartidos y plataformas digitales** (como en Bélgica) que agilizan la gestión de casos y mejoran la comunicación.
- **Programas de formación conjuntos** (por ejemplo, en Flandes) para fomentar el entendimiento interdisciplinario.
- **Participación activa de las familias** en la planificación y el diseño de los servicios.
- **Protocolos y acuerdos de intercambio de datos** que aclaran las funciones y responsabilidades, al tiempo que protegen la privacidad.
- **Herramientas de comunicación**, como plataformas digitales compartidas y reuniones periódicas entre organismos.

Estos enfoques conducen a servicios mejor integrados y más eficientes, así como a mejores resultados para los niños y las familias, en consonancia con la Estrategia de la UE sobre Discapacidad y la Garantía Infantil.

4.6.3. Iniciativas de sensibilización pública

Una comunicación eficaz es fundamental para obtener el apoyo del público y garantizar la adopción satisfactoria de las políticas de AT. Las iniciativas de sensibilización pública pueden educar a las comunidades sobre la importancia de una atención temprana inclusiva y centrada en la familia, y fomentar una cultura de aceptación y apoyo a los niños con discapacidades.

Las estrategias clave incluyen:

- **Campañas específicas:** utilizar plataformas multimedia (redes sociales, televisión, radio) y medios impresos para llegar a públicos diversos con mensajes claros y accesibles sobre los beneficios de la intervención temprana y la inclusión.
- **Relatos y testimonios:** compartir experiencias reales de familias, profesionales y niños ayuda a personalizar los problemas, haciendo que la necesidad de un cambio de política resulte más comprensible y convincente.
- **Alianzas con personas influyentes y líderes comunitarios:** la participación de figuras respetadas, como educadores, trabajadores sanitarios y defensores locales, puede amplificar los mensajes y generar confianza dentro de las comunidades.
- **Materiales y eventos educativos:** la organización de talleres, seminarios y sesiones informativas para padres, profesionales y el público en general aumenta el conocimiento y contrarresta el estigma.
- **Promoción de valores inclusivos en las escuelas y los espacios públicos:** la integración de mensajes sobre la diversidad y la inclusión en los planes de estudio escolares y las campañas públicas ayuda a fomentar la concienciación y la aceptación tempranas.

Mediante la implementación de estas estrategias de comunicación, los responsables políticos pueden generar un amplio apoyo a las reformas de la AT, garantizando que las políticas se traduzcan en mejoras significativas y sostenidas en la vida de los niños. 56

REFERENCIAS Y ANEXOS

Documentos normativos: Lista de leyes, reglamentos y estudios a los que se hace referencia.

BOE. (2021). Ley Orgánica 8/2021 de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia. Boletín Oficial del Estado.

Bronfenbrenner, U. (1979). The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design. Harvard University Press.

Casado, D. (2008). La atención temprana en España: historia y situación actual. Real Patronato sobre Discapacidad.

Committee on the Rights of Persons with Disabilities. (2024). Concluding observations on the combined second and third periodic reports of Belgium.

<https://bdf.belgium.be/resource/static/files/international-conventions/UNCRPD/2024-09-30-concluding-observations-of-the-uncrpd-committee-uncrpd.pdf>

Council of the European Union. (2021). Council Recommendation on high-quality early childhood education and care systems.

<https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-9822-2021-INIT/en/pdf>

Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, 12 gennaio 2017. Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2017/03/18/17A02015/s>

Decreet van 21 maart 2014 betreffende maatregelen voor leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften, M. B., 28 augustus 2014.

<https://codex.vlaanderen.be/PrintDocument.ashx?geannoteerd=true&id=1024474#H1066973>

Dunst, C. J. (1985). Family-centered early intervention: A functional approach to enhancing family capacity to meet children's needs. Journal of Special Education, 19(1), 2-18.

Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Deal, A. G. (1988). Enabling and empowering families: Principles and guidelines for practice. Brookline Books.

Eurochild. (2022). Italy's Child Guarantee National Action Plan – An overview.

<https://eurochild.org/resource/italys-child-guarantee-national-action-plan-an-overview/>

European Agency for Special Needs and Inclusive Education. (2010). Early childhood intervention. Key policy messages. [https://www.european-](https://www.european-agency.org/sites/default/files/eci-key-policy-messages_en.pdf)

[agency.org/sites/default/files/eci-key-policy-messages_en.pdf](https://www.european-agency.org/sites/default/files/eci-key-policy-messages_en.pdf)

Needs and Inclusive Education. (2014). Inclusive early childhood education: A guide to implementation. [https://www.european-agency.org/publications/inclusive-early-](https://www.european-agency.org/publications/inclusive-early-childhood-education-guide-implementation)

[childhood-education-guide-implementation](https://www.european-agency.org/publications/inclusive-early-childhood-education-guide-implementation)

European Agency for Special Needs and Inclusive Education. (2017). *Improving inclusive education: Effective early childhood education for all.*

<https://www.european-agency.org/publications/improving-inclusive-education>

European Agency for Special Needs and Inclusive Education. (2022). *Italy – Country information.* <https://www.european-agency.org/country-information/italy>

European Association of Service Providers for Persons with Disabilities (EASPD) (2022). ECI Position Paper - Family-centred Early Childhood Intervention: The best start in life. EASPD.

European Commission. (2021). *EU strategy on the rights of persons with disabilities 2021–2030.* <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1484&langId=en>

European Commission. (2021). *European Child Guarantee.*

<https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1428&langId=en>

European Commission. (2022). *European Care Strategy: Caring for those who care.*

<https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1489&langId=en>

Fazzi, E., & Bovis, F. (2020). Early childhood intervention in Italy: Legislative framework and service delivery. *Italian Journal of Paediatrics*, 46(1), 95.

<https://doi.org/10.1186/s13052-020-00868-z>

FEAPS. (2001). *Manual de buenas prácticas en atención temprana.*

Fédération Wallonie-Bruxelles. (2017). *Pacte pour un Enseignement d'excellence.*

<https://pactepourunenseignementdexcellence.cfwb.be/>

Hartman, A. (1978). *Diagrammatic assessment of family relationships*. *Social Casework*, 59(8), 465–476.

Istituto Nazionale di Statistica. (2025). *I servizi educativi per l'infanzia in Italia. Anno educativo 2023/2024: Dalla pandemia al PNRR: trasformazioni e sfide dei servizi educativi per l'infanzia*. https://www.istat.it/wp-content/uploads/2025/05/report_infanzia_2023_2024.pdf

GAT (Grupo de Atención Temprana). (2000). *Libro Blanco de la Atención Temprana*. Real Patronato sobre Discapacidad.

Guralnick, M. J. (2001). *A developmental systems model for early intervention*. *Infants & Young Children*, 14(1), 1–18. <https://doi.org/10.1097/00001163-200110000-00002>

Guralnick, M. J. (2019). *Effective early intervention: The developmental systems approach*. Paul H. Brookes Publishing Co. https://brookespublishing.com/wp-content/uploads/2021/01/Guralnick_Excerpt.pdf?srsltid=AfmBOooSdUmTrhIVZ8bZnyT9o9Goiw6YfRJx8boypMdppfn7Oou_iRbS

Gutiérrez, P. (2010). Early childhood intervention in Spain: Standards, needs and changes. *International Journal of Early Childhood Special Education*, 2(2), 136–146.

Kind en Gezin. (n.d.). *Neonatale screening naar aangeboren aandoeningen*. <https://www.kindengezin.be/nl/thema/zwangerschap-en-geboorte/geboorte/eerste-momenten-verzorging-mama-en-baby/neonatale-screening>

Legge 5 febbraio 1992, n. 104. *Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate*. *Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana*. <https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:legge:1992;104>

Legge 8 novembre 2000, n. 328. *Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*. *Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana* No 328, 8 November. <https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:legge:2000;328~art2>

Legge 8 ottobre 2010, n. 170. *Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico*. *Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana*, No. 244, 18 October 2010. <https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:legge:2010;170>

Legge 22 Giugno 2016, n. 112. Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, No 112, 22 June.

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2016/06/24/16G00125/sg>

Loi du 7 mai 2024 visant à renforcer la politique fédérale en matière de handicap, M.B., 10 juin 2024.

<https://www.ejustice.just.fgov.be/eli/loi/2024/05/07/2024202856/justel>

Macagno, A., Ragaglia, B., Henning, A., & Bulgarelli, D. (2024). Inclusive Approaches in Italian Early Childhood Education and Care: The View of Practitioners. *Education Sciences*, 14(4), 385. <https://doi.org/10.3390/educsci14040385>

Martínez, M. (2020). La atención temprana en España: evolución y perspectivas. *Revista de Educación Inclusiva*, 13(1), 45–60.

McWilliam, R. A. (2010). *Routines-based early intervention: Supporting young children and their families*. Paul H. Brookes Publishing Co.

Ministry of Health. (2023). Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

Ministry of Social Rights and Agenda 2030. (2022). Plan de Acción Estatal para la Implementación de la Garantía Infantil Europea 2022–2030.

Ministry of Social Rights. (2025). Acuerdo Nacional para la Mejora de la Atención Temprana.

MIUR. (2012). Direttiva Ministeriale 27 dicembre 2012: Strumenti d'intervento per alunni con bisogni educativi speciali e organizzazione territoriale per l'inclusione scolastica. Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca.

National Action Plan for the European Child Guarantee – Italy https://employment-social-affairs.ec.europa.eu/policies-and-activities/social-protection-social-inclusion/addressing-poverty-and-supporting-social-inclusion/investing-children/european-child-guarantee/national-action-plans-and-progress-reports_en

Office de la naissance et de l'enfance (ONE). (n.d.). Dépistage néonatal.

<https://www.one.be/professionnel/suivi-de-la-sante/depistage-neonatal/>

Organisation for Economic Co-operation and Development. (2001). Starting strong: Early childhood education and care. OECD Publishing.

<https://doi.org/10.1787/9789264192829-en>, II

(2006) <https://doi.org/10.1787/9789264035461-en>, III

(2012) <https://doi.org/10.1787/9789264123564-en> IV (2016)

<https://doi.org/10.1787/9789264233515-en>

Oser, C., & Ayankoya, B. (2000). Early intervention: A guide for professionals working with children with developmental disabilities and their families. Sage Publications.

Opening Doors for Europe's Children. (2018). 2018 Country fact sheet - Belgium.

<https://bettercarenetwork.org/sites/default/files/country-fiche-Belgium-2018.pdf>

Pisón, M., et al. (2008). La atención temprana en España: una visión desde la práctica. Real Patronato sobre Discapacidad.

PPS Social Integration, Anti-Poverty Policy, Social Economy and Federal Urban Policy. (2022). Belgian National Action Plan for the European Child Guarantee 2022-2030.

https://www.mi-is.be/sites/default/files/documents/be_european-child-guarantee-action-plan.pdf

Royal Board on Disability. (2005). Recomendaciones técnicas para el desarrollo de la atención temprana.

Service Public Fédéral - Sécurité Sociale. Stratégie interfédérale handicap 2022-2030.

handicap-strategie-interfederal-2022-2030-light-fr.pdf

Service Public Fédéral - Sécurité Sociale. Plan d'action fédéral handicap 2021-2024.

<https://socialsecurity.belgium.be/sites/default/files/content/docs/fr/publications/handicap/handicap-plan-federal-2021-2024-fr.pdf>

Service Public Fédéral - Sécurité Sociale. (2024). [NEWS] Le rapport final du plan d'action fédéral handicap est approuvé par le Conseil des ministres.

<https://handicap.belgium.be/fr/news-le-rapport-final-du-plan-daction-federal-handicap-est-approuve-par-le-conseil-des-ministres>

Toth, F. (2014). How health care regionalisation in Italy is widening the North–South gap. Health Economics, Policy and Law, 9(3), 231–249.

<https://doi.org/10.1017/S1744133114000012>

UNICEF. (2023). Early childhood intervention services in Europe: Key concepts and selected models [PDF]. UNICEF Ukraine.

https://www.unicef.org/ukraine/media/36326/file/Unicef_Ealy%20childhood_ENG_.pdf

UNICEF. (2024). In focus: The best start in life for every child [PDF]. UNICEF Europe and Central Asia Regional Office.

<https://www.unicef.org/eca/media/36946/file/In%20Focus%20-%20The%20best%20start%20in%20life%20for%20every%20child.pdf.pdf>

United Nations. (1989). Convention on the Rights of the Child (UNCRC).

<https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>

United Nations. (2006). General comment No. 7 (2005): Implementing child rights in early childhood (CRC/C/GC/7). <https://digitallibrary.un.org/record/557963>

United Nations. (2006). Convention on the Rights of Persons with Disabilities (UNCRPD). <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>

United Nations Children's Fund. (n.d.). Early childhood development.

<https://www.unicef.org/early-childhood-development>

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. (n.d.). Early childhood care and education. <https://en.unesco.org/themes/early-childhood-care-education>

World Health Organization. (n.d.). Early childhood development.

<https://www.who.int/health-topics/early-child-development>

Recursos adicionales: Lecturas complementarias para responsables políticos y profesionales.

Amimoni, Greece. (2024). Project Result 6: Burnout Free ECI Hub. Burnout FREE ECI Project. <https://www.burnoutfree.eu/RESULTS#PrR6>

Babes-Bolyai University, Costea-Bărluțiu, C., Șerban, I. L., Bălaș-Baconschi, C., Hathazi, A., Karin Dom Foundation, Yoncheva, N., Tincheva, V., Cherkezova, B., Dimitrova, I., Bakalova, D., Raykova, D., Mali Dom, Udovičić Mahmuljin, D., University of Zagreb, Jakab, A. W., Alimović, S., & Martinec, R. (2024). Project Result 4: E-Learning Game. Burnout FREE ECI Project.

https://www.burnoutfree.eu/Portals/0/PrR1_%20UBB_25072023%20FINAL.pdf

European Agency for Development in Special Needs Education. (2005). Early childhood intervention: Analysis of situations in Europe – Key aspects and recommendations. https://www.european-agency.org/sites/default/files/early-childhood-intervention-analysis-of-situations-in-europe-key-aspects-and-recommendations_eci_en.pdf

European Agency for Development in Special Needs Education. (2010). Early childhood intervention: Progress and developments 2005–2010.

<https://ecigreece.eu/wp-content/uploads/2023/05/ECI-progress-and-developments.pdf>

EASPD. (2022). Building and strengthening integrated ECI systems: Balkan report. <https://easpd.eu/resources-detail/building-and-strengthening-integrated-eci-systems-balkan-report/>

EASPD. (2023). Early childhood intervention (ECI) in the context of displacement.

<https://easpd.eu/policy-detail/ecdur-eci-position-paper/>

EASPD. (2024). Action plan for early childhood intervention in Greece (Deliverable D5.3). ECI Greece.

https://ecigreece.eu/wp-content/uploads/2024/04/D5.3-Action-Plan-for-ECI-in-Greece_EN_layout.pdf

EASPD. (2024). Country report on early childhood intervention in Greece.

https://ecigreece.eu/wp-content/uploads/2024/04/D3.1-Country-Report_EN_layout.pdf

EASPD. (2024). *European inspiring practices in early childhood intervention*
https://ecigreece.eu/wp-content/uploads/2024/04/D4.5-EU-Inspiring-Practices_EN_layout.pdf

EASPD & UNICEF. (2023). *ECI conference conclusions and recommendations*.
<https://easpd.eu/resources-detail/easpd-and-unicef-eci-conference-conclusions-and-recommendations/>

EASPD. (2024). *Report on impact assessment of the implementation of the new ECI model in Greek service providers*. https://ecigreece.eu/wp-content/uploads/2024/04/D2.2-Impact-Assessment-Report_final_layout.pdf

International Step by Step Association. (2023). *First Years, First Priority campaign thematic paper: Young children with disabilities who require learning support, and their families*. First Years, First Priority.
<https://firstyearsfirstpriority.eu/resources/young-children-with-disabilities-who-require-learning-support-and-their-families/>

Eurlyaid (2016). *Recommended practices in early childhood intervention: A guidebook for professionals*. <https://www.eurlyaid.eu/eciguidebook-englishversion/>

Eurlyaid. (2019). *Early childhood intervention in Bulgaria, Hungary, Poland, Romania and Slovakia: A situation analysis based on the Developmental Systems Model*. [2019-12-Agora-project-summary-report-A4-version.pdf](#)

Eurlyaid – The European Association on Early Childhood Intervention. (2023). *Building a sustainable and inclusive early childhood intervention system: Policy brief*.
https://www.eurlyaid.eu/wp-content/uploads/2023/05/ECIpolicybrief_vf.pdf

The European Association on Early Childhood Intervention. (2023). *Quality standards for early childhood intervention service provision*. https://www.eurlyaid.eu/wp-content/uploads/2023/05/ECI-QualityStandards_vf.pdf

The European Association on Early Childhood Intervention. (2023). *10-step roadmap to early childhood intervention system development*. https://www.eurlyaid.eu/wp-content/uploads/2023/05/ECIROADMAP_vf.pdf

The European Association on Early Childhood Intervention. (2023). *Competency framework for early childhood intervention practitioners*.

https://www.eurlyaid.eu/wp-content/uploads/2023/05/ECIPractitionerDevelopment_vf.pdf

UNESCO. (2021). Global partnership strategy for early childhood 2021–2030: Evidence for action and rights accountability. <https://ecigreece.eu/wp-content/uploads/2023/05/Global-Partnership-Strategy-for-Early-Childhood-E.V.-Baron.pdf>

UNICEF. (2022). Case study 4: Family-centred services for early childhood intervention: Highlighting initiatives in Croatia and Serbia.

<https://www.unicef.org/eca/media/22066/file/Case%20study%204.pdf>

University of Zagreb, Croatia. (2024). Project Result 2: Burnout Free ECI Training Material & Content for Professionals & Parents. Burnout FREE ECI Project.

<https://www.burnoutfree.eu/RESULTS#PrR2>

University of Thessaly, Greece. (2024). Project Result 3: Methodology Guide and Report on the Burnout Free ECI Pilot. Burnout FREE ECI Project.

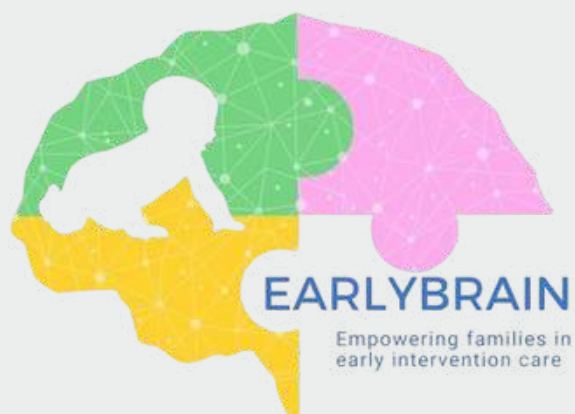
<https://www.burnoutfree.eu/RESULTS#PrR3>

Vargas-Barón, E., Diehl, K., & Kakabadze, N. (2022). Methodological guide: Research for national situation analyses on early childhood intervention. UNICEF.

<https://www.unicef.org/eca/media/28481/file/Methodological%20guide:%20Research%20for%20national%20situation%20analyses%20on%20early%20childhood%20intervention.pdf>

World Health Organization. (2020). *WHO recommendations on caregiving interventions to support early childhood development in the first three years of life: Report of the systematic review of evidence*.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240002098>



**Co-funded by
the European Union**

Este proyecto ha recibido financiación del programa Erasmus+ de la Unión Europea en virtud del acuerdo de subvención No 2022-1-ES01-KA220-ADU-000088960.

El apoyo de la Comisión Europea para la elaboración de esta publicación no implica la aceptación de sus contenidos, que es responsabilidad exclusiva de los autores.

Por tanto, la Comisión no es responsable del uso que pueda hacerse de la información aquí difundida

www.earlybrain.eu

