

PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DISCAPACIDADES Y TRASTORNOS DEL DESARROLLO

Historia

I Guerra mundial: Cambios valoración personal, social y jurídica

Repercusión en España:

- Mejora de las ayudas sociales.
- Plan Nacional de Educación Especial (1978)
- Plan Nacional de Prevención de la Subnormalidad. (SANIDAD.1978)
- Proyecto experimental sobre “estimulación precoz” (SEREM/INSERSO 1980)
- Ley de integración social de minusválidos (LISMI 1982)
- Estado de las Autonomías/Transferencias

PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DISCAPACIDADES Y TRASTORNOS DEL DESARROLLO

Incidencia y Prevalencia: Discapacidades y Trastornos de Desarrollo de 0 a 6 años

EDDES(Encuesta Deficiencias, Discapacidades Estado Salud) (1999) 2,24 ‰

EDAD (Encuesta Discapacidad Autonomía Dependencia) (2008) 2,15 ‰

USA (2005) US Census Boureau

0 a 2 años	1,9 ‰
3 a 5 años	3,8 ‰
6 a 14 años	12,8 ‰

8,4 ‰ no severa
4,4 ‰ severa

GAT (2003-2008): 2,75 ‰ afectados; 7,5 ‰ de Riesgo

Cifras totales 2602576 niños: 71.570 afectados; 195.932 de riesgo.

Efecto sumatorio: Engrosamiento de las estadísticas generales de Discapacidad

Afectados toda la vida, de una u otra forma están limitando su desarrollo humano y social

Costos Aumento por tratamiento asistencial, educativo y familiar; una gran parte dependientes de la

Administración

PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DISCAPACIDADES Y TRASTORNOS DEL DESARROLLO

Atención Primaria

Secundaria

Terciaria

ATENCIÓN TEMPRANA

niño de 0-6 años

“familia, entorno”

Salud

Educación

Servicios Sociales

Más vale PREVENIR que curar

PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DISCAPACIDADES Y TRASTORNOS DEL DESARROLLO

“El desarrollo Infantil es un proceso dinámico, sumamente complejo, que se sustenta en la evolución biológica, psicológica y social. Los primeros años de vida constituyen una etapa de la existencia especialmente crítica ya que en ella se van a configurar las habilidades perceptivas, motrices, cognitivas, lingüísticas afectivas y sociales que posibilitarán una equilibrada interacción con el mundo circundante.”

Libro Blanco de la Atención Temprana - Grupo de
AT(GAT)

Singularidades de la Atención Temprana. Prevención Secundaria

Atención Temprana [Libro Blanco de la Atención Temprana Grupo de AT(GAT)]

Los objetivos de la AT, contenidos en la definición, son concordantes con los asumidos por la gran mayoría de otros países:

“El conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos. Estas intervenciones que deben considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o trandisciplinar.”

PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DISCAPACIDADES Y TRASTORNOS DEL DESARROLLO

Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT)

Son los Centros Autónomos que se ocupan de la Prevención y AT de los Trastornos del desarrollo

Trabajarán en colaboración/cooperación con los Centros Sanitarios, Educativos y Sociales

Tendrán asignadas la organización, dotación y funcionamiento acorde a las exigencias científicas y asistenciales de su competencia

Se regirán por los principios : multidisciplinaridad o interdisciplinaridad, gratuidad, equidad, calidad, cercanía y sectorización

La realidad actual de los recursos de la Atención Temprana

Encuesta realizada en 16 comunidades autónomas y en las ciudades de Ceuta y Melilla

- Tienen legislación sobre AT =78%

71,4%= Área Servicios Sociales

28,6%= Área Sanidad

- De los niños de 0-6 años nacidos 2003-2008

Atendidos en CDIAT u otros centros = 46,309 = 1,78%

Hipótesis: niños 0-6 años con discapacidad = 71,571 =2,75%

“ “ “ “ con riesgo = 195,193 =7,50%

- Presentan otros datos sobre composición de equipos, registros etc.
- 10 Conclusiones

Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales en AT (GAT)

PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DISCAPACIDADES Y TRASTORNOS DEL DESARROLLO

La realidad actual de los recursos de la Atención Temprana

Conclusiones

- **Legislación:** se pide una Ley a nivel estatal en la que se reafirme el derecho a la AT, a los recursos mínimos y a la asistencia debida.
- **Población atendida:** Es baja, pero con tendencia a subir. Índices
- **Edad:** de 0 a 6 años en la mayoría de las Autonomías; en ellas hay problemas de competencia y coordinación Interinstitucional
- **Tipos de trastorno:** Todos los afectados y la población de alto riesgo.
- **Fuentes de derivación:** La mayor :Sanidad con un 54%, seguidas de Educación, Familia y Servicios Sociales.
- **Certificado de minusvalía:** Limita la acción asistencial
- **CDIAT:** Consolidación de sus competencias; el niño de 0-6años trato integral e integrado.
Formación y dotación de los equipos.
- **Comunidades Autónomas :** Los CDIAT existen en 7 comunidades “puerta única”, que afecta el tiempo de diagnóstico y tratamiento.
- **Sectorización:** Poca dotación, zonas rurales; esta carencia limita la coordinación y rentabilidad del sistema
- **Financiación:** Hay que asegurar una contribución estable, que garantice unos Centros públicos de 48%, concertados de 24%, subvencionados de 21% y otros 7%

PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DISCAPACIDADES Y TRASTORNOS DEL DESARROLLO

La realidad actual de los recursos de la Atención Temprana

Reflexiones finales

- Se constata, en los últimos años en nuestro país, un gran progreso en la AT, un cambio favorable de sus estructuras, de su organización y de su financiación.
- El concepto, la filosofía y los diferentes modelos de AT se han ido adaptando a las necesidades de los niños y sus familiares.
- Aún quedan fallos y deficiencias, que habrá que ir abordando.

Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales en AT (GAT)

PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DISCAPACIDADES Y TRASTORNOS DEL DESARROLLO

Atención Primaria

Secundaria

Terciaria

ATENCIÓN TEMPRANA

niño de 0-6 años

“familia, entorno”

Salud

Educación

Servicios Sociales

CALIDAD DE VIDA
¡SIEMPRE ES BARATA!