

1

INTRODUCCIÓN

Se estima internacionalmente que la discapacidad intelectual (DI) afecta al 2-3% de la población general del mundo desarrollado. Pese al éxito innegable de intervenciones médicas específicas en los últimos cincuenta años en cuanto al diagnóstico y tratamiento de procesos que conllevan discapacidad intelectual, todavía hoy en la mitad de los casos su causa es desconocida y la disminución de su prevalencia global ha sido escasa.

Paralelamente, las últimas décadas del pasado siglo se caracterizaron por un cambio espectacular en las actitudes hacia las personas más débiles y dependientes, siendo éste, sin duda, el hecho más sobresaliente en el entendimiento de la discapacidad intelectual en esos cincuenta años.

Esta nueva mentalidad impulsa el desarrollo de la Atención Temprana (AT) entendida, según el libro blanco de AT, como el conjunto de actuaciones, dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, con la finalidad de prevenir y detectar de forma precoz la aparición de cualquier alteración en el desarrollo, o el riesgo de padecerla, realizando, en aquellos casos que lo precisen, una intervención integral dirigida a potenciar capacidades, para evitar o minimizar el agravamiento de una posible deficiencia.

Acorde con la evolución social, el abordaje eficaz de la Atención Temprana (AT) tiene un enfoque integral, de respuesta intersectorial, interdisciplinar y multiprofesional coordinada por el Sistema Sanitario Público y llevada a cabo por profesionales de distintos sectores, tanto

públicos como de diversas asociaciones de la sociedad civil. En la elaboración de este sub-proceso de DI han participado profesionales expertos de diferentes áreas de conocimiento y de distintas administraciones, que han aportado su enfoque y experiencia: Pediatras de Atención Primaria y Hospitalaria, Enfermeras, Trabajadores Sociales, profesionales de los equipos de orientación de Educación, Psicólogos y miembros de los Centros de Atención Infantil Temprana (CAIT).

Este enfoque multidisciplinar precisa de una continuidad asistencial y coordinación, que en nuestro sistema sanitario corresponde al pediatra de Atención Primaria que cada menor tiene desde que nace. Los esfuerzos de todos los profesionales irán encaminados no solo al diagnóstico etiológico, que no se alcanzará en numerosas ocasiones, sino que desde el inicio y simultáneamente a los estudios diagnósticos se iniciará la intervención que incluirá además a la familia y el entorno, con la finalidad de evitar o minimizar su discapacidad, alcanzar su máxima autonomía personal, posibilitando su integración familiar, escolar y social. En el año 2.008 había censados en España 60.400 niños entre 0 y 5 años con limitaciones o discapacidad, de los que 34.200 estaban incluidos en programas de AT. Es nuestro objetivo que ningún niño andaluz con Discapacidad Intelectual pueda quedar excluido de la AT y es nuestra meta contribuir a hacer realidad el Artículo I de la declaración universal de los derechos humanos. “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos”.