



Govern de les Illes Balears

Conselleria d'Afers Socials, Promoció i Immigració

Conselleria de Salut i Consum

Conselleria d'Educació i Cultura

Pla Integral d'Atenció Primerenca de les Illes Balears

Aprovat pel Consell de Govern de les Illes Balears del dia 2 de juliol de 2010



Govern de les Illes Balears

Conselleria d'Afers Socials, Promoció i Immigració

Conselleria de Salut i Consum

Conselleria d'Educació i Cultura

Grup de treball elaborador del pla d'atenció primerenca de les illes balears

CONSELLERIA D'AFERS SOCIALS, PROMOCIÓ I IMMIGRACIÓ

Rosa M. Binimelis. Directora del Centre Base d'Atenció a Persones amb Discapacitat i Dependència (coordinadora).

Josep Quevedo. Cap del Servei de Planificació i Ordenació social.

CONSELLERIA DE SALUT I CONSUM

Patricia Gómez. Directora de cuidats i coordinadora sociosanitària del Servei de Salut de les Illes Balears.

Joana Pedrosa. Pediatra. Coordinadora del Centre d'Atenció Primerenca i Desenvolupament Infantil (CAPDI).

CONSELLERIA D'EDUCACIÓ I CULTURA

Vicenç Arnaiz. Director de l'Institut per a l'Educació de la Primera Infància.

Ricard López. Assessor tècnic docent del Servei d'Atenció a la diversitat.



Taula

Presentació

1. Introducció
 - 1.1. Origen i evolució de l'atenció primerenca
 - 1.2. Definició
 - 1.3. Principis bàsics
2. Anàlisi de la situació
 - 2.1. Població destinatària
 - 2.2. Estimació de la prevalença d'infants amb necessitats d'atenció primerenca
 - 2.3. Població atesa
3. Objectius
 - 3.1. Objectius generals
 - 3.2. Objectius específics
4. Línies estratègiques
5. Àrees d'actuació des dels àmbits sanitari, educatiu i social
6. Recursos
7. Nivells i accions de coordinació entre els diferents àmbits
8. Línies d'actuació per àmbits
9. Marc normatiu
10. Bibliografia

Annexos

- Annex 1. Evolució de l'índex de creixement de la natalitat a les Illes Balears en els darrers deu anys.
- Annex 2. Resum de les actuacions del Pla.



PRESENTACIÓ

Els primers anys de vida constitueixen una etapa crítica atès que, durant aquest període, es formen les arrels del desenvolupament posterior de l'infant, des dels punts de vista físic, psicològic i emocional. És el moment en què s'inicia el desenvolupament de les capacitats personals que influiran en el desenvolupament futur de la persona.

Aquest desenvolupament és un procés dinàmic que és conseqüència de la interacció entre els factors biològics, culturals, psicològics i socials, i, per tant, qualsevol dificultat en una d'aquestes àrees pot donar lloc a una alteració o un retard en el desenvolupament de l'infant i manifestar posteriorment una deficiència o discapacitat..

En la infància les discapacitats més freqüents són les d'origen neurosensorial, seguides de les psíquiques, entre les quals destaca el retard mental. Les causes més freqüents són les d'origen genètic o en l'entorn perinatal, malgrat la millora sanitària i els avenços científics.

Algunes d'aquestes alteracions poden compensar-se amb una intervenció primerenca potenciant les capacitats de l'infant, de la família o del seu entorn, a fi de propiciar-ne la integració en els medis familiar, escolar i social, i l'autonomia personal.

L'atenció a la infància és un dels eixos fonamentals de l'acció de govern i respon a la importància que té el desenvolupament harmònic dels infants per al futur de la nostra societat.

Aquesta atenció que es presta des dels diferents àmbits, com ara el familiar, el sanitari, l'educatiu, el social i d'altres, ha d'establir mecanismes que assegurin un tractament global integrat i coordinat.

El principal objectiu de l'atenció primerenca és que els infants que presenten trastorns en el seu desenvolupament o tenen risc de patir-ne rebuin, seguint un model que integri els aspectes biològics, psicològics, socials i educatius, tot allò que des dels vessants preventiu i assistencial pugui potenciar la seva capacitat de desenvolupament i de benestar, possibilitant la seva millor integració en el medi familiar, escolar i social, i també la seva autonomia personal. L'atenció ha d'arribar



a tots els infants que presentin qualsevol tipus de trastorn o alteració del seu desenvolupament, o es considerin en situació de risc biològic social (*Llibre blanc de l'atenció precoç; 2000*).

L'atenció primerenca ha d'arribar a tots els infants que presenten qualsevol tipus de trastorn o alteració en el seu desenvolupament, sigui de tipus físic, psíquic o sensorial, o es considerin en situació de risc biològic o social. Totes les accions que es duen a terme han de tenir en compte no solament l'infant, sinó també la família i el seu entorn.

A les Illes Balears l'atenció primerenca requereix una revisió de la situació actual: en algun àmbit no hi ha un marc normatiu que l'ordini i la reguli i no hi ha un coneixement exhaustiu de quins són els serveis i els professionals que s'hi dediquen.

L'atenció primerenca que considera la globalitat de l'infant requereix la participació de diferents conselleries (dels àmbits sanitari, social, educatiu...) i de diferents professionals (pediatres, pediatres especialistes en neurologia infantil, psicòlegs, pedagogs, fisioterapeutes, tècnics en atenció primerenca, logopedes, psicomotricistes, treballadors socials, mestres, etc.).

De cada un dels serveis implicats han anat sorgint, al llarg del temps, diferents programes d'atenció primerenca, però sense tenir suficient cohesió entre si.

Per tot plegat, a final de l'any 2007 es constituí una comissió tècnica d'atenció primerenca integrada per professionals representants dels tres àmbits –social, sanitari i educatiu– per elaborar un pla integral d'atenció primerenca.

Amb el Pla es pretén millorar l'atenció que necessitem tots els infants de les Illes Balears que presenten dificultats en el desenvolupament, independent de l'origen, el tipus i el grau d'aquestes dificultats.

Aquest Pla afavoreix la col·laboració a través dels seus principis rectors: participació, integralitat i transversalitat.

En l'àmbit social s'estableix un programa sobre atenció primerenca, l'òrgan responsable del qual és la Conselleria d'Afers Socials, Promoció i Immigració, amb la col·laboració de les conselleries d'Educació i Cultura i de Salut i Consum.



Govern de les Illes Balears

Conselleria d'Afers Socials, Promoció i Immigració

Conselleria de Salut i Consum

Conselleria d'Educació i Cultura

En l'àmbit educatiu s'estableixen uns principis per elaborar un programa d'atenció primerenca, el responsable del qual és la Conselleria d'Educació i Cultura, amb col·laboració de les conselleries d'Afers Socials, Promoció i Immigració i de Salut i Consum.

En l'àmbit sanitari s'estableix un programa/protocol sobre atenció primerenca, l'òrgan responsable del qual és la Conselleria de Salut i Consum, amb la col·laboració de les conselleries d'Afers Socials, Promoció i Immigració i d'Educació i Cultura.

L'objectiu comú als tres àmbits és coordinar interinstitucionalment l'atenció primerenca per compartir la necessitat de crear en un futur un marc autonòmic en matèria d'atenció primerenca i desenvolupament infantil basat en els principis generals de responsabilitat pública i universalitat i que garanteixi la igualtat d'oportunitats per als infants amb alteracions del desenvolupament, planificar la creació progressiva de nous recursos i optimitzar els que ja hi ha.

En aquest Pla es fixen les línies estratègiques comunes als tres àmbits, que es concreten en quatre apartats: la formació, la investigació i la innovació, la qualitat i la informació.

Igualment es fixen les àrees d'actuació des dels àmbits sanitari, educatiu i social.

Per tal de garantir la coordinació interinstitucional es creen dos òrgans: la Comissió de direcció, de caràcter institucional, amb la finalitat d'assegurar la coordinació necessària entre les tres conselleries (Salut i Consum, Educació i Cultura, i Afers Socials), integrada per dues persones representants de cada una de les conselleries implicades, i la Comissió Tècnica Interdepartamental.

Palma, 2 de juliol de 2010

La consellera d'Afers
Socials, Promoció
i Immigració

El conseller de Salut
i Consum

El conseller d'Educació
i Cultura

Fina Santiago Rodríguez

Vicenç Thomàs Mulet

Bartomeu Llinàs Ferrà



1.- INTRODUCCIÓ

1.1. Origen i evolució de l'atenció primerenca

Els primers anys de vida de l'infant són una etapa crítica, ja que en aquest període es formen les bases del desenvolupament posterior de l'infant, des dels punts de vista físic, psicològic i emocional. És el moment en què es comença el creixement de les capacitats personals que influiran en el desenvolupament futur de la persona.

L'evolució de l'infant és un procés dinàmic que és conseqüència de la interacció entre els factors biològics, culturals, psicològics i socials, i, per tant, qualsevol dificultat en una d'aquestes àrees pot donar lloc a un risc o a un retard en el desenvolupament de l'infant i manifestar posteriorment una deficiència o discapacitat.

Les discapacitats més freqüents en la infància són les d'origen neurosensorial, seguides de les psíquiques, entre les quals destaca la discapacitat intel·lectual. Les causes més freqüents són les d'origen genètic o en l'entorn perinatal, malgrat la millora sanitària i els avenços científics.

L'atenció primerenca pot compensar alguns d'aquest dèficits: amb una intervenció, que potenciï les capacitats de l'infant, de la seva família o del seu entorn. De tal manera que es fiansi la integració en els medis familiar, escolar i social, i l'autonomia personal.

A final dels anys setanta comencen les primeres experiències en atenció primerenca a Espanya. Des de llavors, la concepció de l'atenció primerenca ha anat evolucionant al llarg dels anys per adaptar-se a les diferents realitats; des d'un model clàssic, basat sols en el tractament de la discapacitat des dels serveis socials, fins a arribar al moment actual, en què es considera l'atenció primerenca com un component més de l'assistència, necessari per aconseguir un estat de SALUT INTEGRAL.

Recordem la definició donada per l'Organització Mundial de la Salut (OMS) l'any 1985, que entén la salut com l'estat de complet benestar físic, mental i social, i no només com la mera absència de malaltia. La consecució d'un grau de desenvolupament personal adequat, tant en el vessant físic, com en el psíquic i el social, ens duu a una major implicació dels serveis sanitaris i educatius.



Històricament, la discapacitat ha estat un problema de magnituds considerables i amb una important repercussió social. Malgrat això, al nostre país no hi ha un model comú de política sociosanitària en relació amb les persones amb discapacitat.

A les Illes Balears l'atenció primerenca requereix una revisió de la situació actual: en algun àmbit no hi ha cap marc normatiu que l'ordeni i la reguli i no hi ha un coneixement exhaustiu de quins són els serveis i els professionals que s'hi dediquen.

L'atenció primerenca que considera la globalitat de l'infant requereix la participació de diferents conselleries (àmbits sanitari, social, educatiu...) i de diferents professionals (pediatres, pediatres especialistes en neurologia infantil, psicòlegs, pedagogs, fisioterapeutes, tècnics en atenció primerenca, logopedes, psicomotricistes, treballadors socials, mestres, etc.).

De cada un dels serveis implicats han anat sorgint, al llarg del temps, diferents programes d'atenció primerenca, però sense tenir suficient cohesió entre si. Així, a l'àrea de la PREVENCIÓ els serveis sanitaris són els que han tingut més importància amb programes d'atenció a la salut maternoinfantil (planificació familiar, control de l'embaràs, control de l'infant sa, vacunacions infantils, cribatge neonatal —com el de les errades innates del metabolisme o el de la sordesa congènita—, etc.). Quant a la DETECCIÓ, són els serveis sanitaris i educatius els que hi han tingut un paper determinant, perquè són àmbits pels quals passa la gran majoria de la població infantil. I respecte a la INTERVENCIÓ, fins a l'edat de sis anys són els serveis socials i el sistema educatiu els que hi han tingut més protagonisme (Centre Base i serveis d'atenció primerenca del moviment associatiu, escoles infantils, equips d'atenció primerenca).

Per tot plegat, a final de l'any 2007 es constituí una comissió tècnica d'atenció primerenca integrada per professionals representants dels tres àmbits —social, sanitari i educatiu— per elaborar un PLA INTEGRAL D'ATENCIÓ PRIMERENCA.

Aquesta Comissió es marcà entre els seus objectius prioritaris anar unificant els conceptes i els termes emprats pels professionals dels diferents àmbits, començar a coordinar els serveis des de les competències pròpies de cada institució i establir espais de coordinació entre els professionals i els organismes implicats en l'atenció primerenca, a més de millorar la detecció, el diagnòstic, el tractament, la derivació i la coordinació.



Per tant, amb el Pla es pretén millorar l'atenció que necessiten tots els infants de les Illes Balears que presenten dificultats en el desenvolupament, independentment de l'origen, el tipus i el grau d'aquestes dificultats.

Aquest Pla afavoreix la col·laboració a través dels seus principis rectors: participació, integralitat i transversalitat.

En l'ÀMBIT SOCIAL s'estableix un programa sobre atenció primerenca l'òrgan responsable del qual és la Conselleria d'Afers Socials, Promoció i Immigració, amb la col·laboració de les conselleries d'Educació i Cultura i de Salut i Consum.

En l'ÀMBIT EDUCATIU s'estableixen uns principis per elaborar un programa d'atenció primerenca, el responsable del qual és la Conselleria d'Educació i Cultura, amb la col·laboració de les conselleries d'Afers Socials, Promoció i Immigració i de Salut i Consum.

En l'ÀMBIT SANITARI s'estableix un programa/protocol sobre atenció primerenca, el responsable del qual és la Conselleria de Salut i Consum, amb la col·laboració de les conselleries d'Afers Socials, Promoció i Immigració i d'Educació i Cultura.

L'objectiu comú als tres àmbits és coordinar interinstitucionalment l'atenció primerenca per compartir la necessitat de crear en un futur un marc autonòmic en matèria d'atenció primerenca i desenvolupament infantil basat en els principis generals de responsabilitat pública i universalitat i que garanteixi la igualtat d'oportunitats per als infants amb alteracions del desenvolupament, planificar la creació progressiva de nous recursos i optimitzar els que ja hi ha.

1.2. Definició

S'entén per *atenció primerenca* el conjunt d'intervencions adreçades a la població infantil de 0 a 6 anys, a la família i a l'entorn que té per objectiu prevenir les necessitats transitòries o permanents que presenten els infants amb trastorns en el desenvolupament o que tenen risc de patir-ne, i donar-hi resposta al més aviat possible. Aquestes intervencions, que han de considerar la globalitat de l'infant, han de ser planificades per un grup de professionals d'orientació interdisciplinària o transdisciplinària.



El *desenvolupament* és el procés dinàmic d'interacció entre l'organisme i el medi que dóna com a resultat la maduració orgànica i funcional del sistema nerviós, el desenvolupament de funcions psíquiques i l'estructuració de la personalitat.

El *trastorn del desenvolupament* ha de considerar-se com la desviació significativa del "curs" del desenvolupament, com a conseqüència d'esdeveniments de salut o de relació que comprometen l'evolució biològica, psicològica i social. Alguns retards del desenvolupament poden compensar-se o neutralitzar-se espontàniament, i sovint és la intervenció la que determina la transitorietat del trastorn.

L'*equip interdisciplinari* està format per professionals de diferents disciplines amb un espai formal per compartir la informació. Les decisions es prenen a partir d'aquesta informació i es tenen objectius comuns.

L'*equip transdisciplinari* és aquell els components del qual adquireixen coneixements d'altres disciplines relacionades i els incorporen a la seva pràctica. Un sol professional de l'equip assumeix la responsabilitat de l'atenció a l'infant o el contacte directe amb la família.

1.3. Principis bàsics de l'atenció primerenca

1.3.1. Diàleg, integració i participació

La integració familiar, escolar i comunitària de l'infant que presenta un trastorn del desenvolupament implica respectar-ne la condició de subjecte actiu. L'atenció primerenca ha de facilitar el coneixement social de l'infant i l'accés a la seva manera de comunicar els desigs, i ha de promoure models de criança, educatius i relacionals coherents i estables, basats en actituds de diàleg i en l'acceptació de les maneres alternatives de ser.

La col·laboració amb la família és una actitud bàsica en l'atenció primerenca, des del respecte i el reconeixement de la cultura, els valors i les creences de pares, germans i avis. S'ha d'estimular l'expressió de les seves necessitats i interessos, el dret a rebre informació de manera adequada i a participar en totes les decisions que els afecten.

Un altre aspecte que cal tenir en compte és la participació social en el desenvolupament dels plans i els programes adreçats als infants amb trastorns del desenvolupament.



1.3.2. Gratuïtat, universalitat i igualtat d'oportunitats: responsabilitat pública

Pels seus orígens i objectius és necessari que l'atenció primerenca sigui un servei públic, universal i gratuït per a tots els infants i les famílies que el necessitin. La gratuïtat de l'atenció primerenca ha de ser completa i ha d'assolir les prestacions tècniques i l'eliminació de barreres a la integració. La responsabilitat pública sobre això no treu que hi pugui haver diversitat de dependències administratives, de models organitzatius i de gestió.

1.3.3. Interdisciplinarietat i qualificació professional

La preparació dels professionals que participen en l'atenció primerenca procedents dels àmbits sanitari, social i educatiu requereix tant la formació en una disciplina específica com en un marc conceptual en part comú que ha de tenir el seu propi espai de desenvolupament a través de la reflexió i el treball en equip.

1.3.4. Coordinació

Convé establir la coordinació, entre altres aspectes, en l'elaboració de protocols bàsics de derivació i intercanvi d'informació i registres informàtics de contingut equivalent per al conjunt de l'Estat. Aquest punt afecta també la coordinació de serveis.

Organitzar el procés d'informació diagnòstica o de transició a l'escola són dues fites inexcusables. És fonamental que cada família tengui un professional de referència. I cal evitar la fragmentació conseqüència de la intervenció de diferents serveis o professionals.

1.3.5. Descentralització

El principi de descentralització es refereix a l'establiment d'un sistema organitzat entorn de les necessitats de la família, en la seva proximitat, incloent-hi la prestació de serveis a domicili. Implica la inserció de l'atenció primerenca en les xarxes d'atenció primària de salut i de serveis socials, de l'atenció primerenca a les escoles infantils i als veïns de la família, amb gestió autònoma tant en la derivació de casos i la valoració inicial com en el procés d'intervenció.



1.3.6. Sectorització

La sectorització fa referència a la necessitat de delimitar i especificar el camp d'actuació dels serveis, tant des de la perspectiva territorial com de dimensió institucional, per garantir una correlació equilibrada entre proximitat i coneixement de la comunitat i l'hàbitat, la funcionalitat i la qualitat operativa dels equips i el volum suficient de la demanda per facilitar la inclusió de tot tipus de serveis sanitaris, educatius o socials a l'àrea de referència que es constitueixi.

1.3.7. Regulació normativa

Es tracta de crear, actualitzar i desplegar normatives legals dins cada departament que organitzin i garanteixen l'atenció primerenca.

2.- ANÀLISI DE LA SITUACIÓ

2.1. Població destinatària

La població destinatària és la població infantil de 0 a 6 anys, i les seves famílies, que presenta una alteració en el desenvolupament o està en risc de patir-ne.

2.2. Estimació de la prevalença d'infants amb necessitats d'atenció primerenca

La població total de les Illes Balears és d'1.072.844 habitants (revisió del padró de 2008 per l'IBESTAT, Institut d'Estadística de les Illes Balears), dels quals 154.295 són menors de 14 anys.

La distribució per grups d'edat i illes és aquesta:

Grup d'edat	Illes Balears	Mallorca	Menorca	Eivissa	Formentera
0-4 anys	57.239	45.243	5.121	6.487	388
5-9 anys	53.136	42.032	4.890	5.831	383
10-14 anys	50.134	39.766	4.413	5.575	380
Total	160.509	127.041	14.424	17.893	1.151

La població de 0 a 6 anys a les Illes Balears és de 75.188 persones.



És difícil conèixer la prevalença real d'infants amb alteracions del desenvolupament o risc de patir-ne a les Illes Balears, perquè no es disposa d'un registre comú. A més, cal tenir en compte les limitacions per identificar una discapacitat abans de 6 anys. En aquesta edat, el procés maduratiu de molts infants no ha conclòs i no és possible emetre un pronòstic tancat de les futures possibilitats.

Segons el Pla d'Acció per a Persones amb Discapacitat, es considera que entre un 2 i un 3 % dels infants presenten greus deficiències en néixer, i entre un 6 i un 8 % dels menors de 6 anys presenten dèficits o problemes importants que dificulten el seu normal desenvolupament. Per consensos professionals s'estima que es tractaria d'un 7,5 % de la població infantil menor de 6 anys. Pel que fa a les Illes Balears suposaria **5.645** infants.

I segons l'Enquesta sobre discapacitats, deficiències i estat de salut de 2008, entre els menors de 15 anys, la taxa de prevalença és d'un 5,6 %, cosa que a les Illes Balears suposaria que **9.470** al·lots i adolescents podrien patir alguna limitació.

2.3. Població atesa

2.3.1. Àmbit sanitari

Segons les dades de la targeta sanitària individual (TSI) de l'any 2009, la població total és d'1.062.240 habitants, dels quals 155.670 són menors de 14 anys.

La distribució per Illes segons la TSI d'infants de 0 a 6 anys de gener de 2009 és aquesta:

<i>Balears</i>	<i>Mallorca</i>	<i>Menorca</i>	<i>Eivissa</i>	<i>Formentera</i>
75.059	58.672	6.705	9.160	522

Arran de la revisió¹ de les dades aportades des de la factoria d'informació corporativa del Servei de Salut de les Illes Balears (2007), hi ha 1.533 infants de 0 a 6 anys diagnosticats en atenció primària de les Illes Balears i subsidiaris de rebre

¹ PEDROSA, J. "Estudio de niños con necesidades de Atención Temprana en consultas de Pediatría de Atención Primaria. Pediatría Integral", dins *Revista de Educación Integral del Pediatra Extrahospitalario*. XXII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria. Número especial 11, pàg. 130.



Govern de les Illes Balears

Conselleria d'Afers Socials, Promoció i Immigració

Conselleria de Salut i Consum

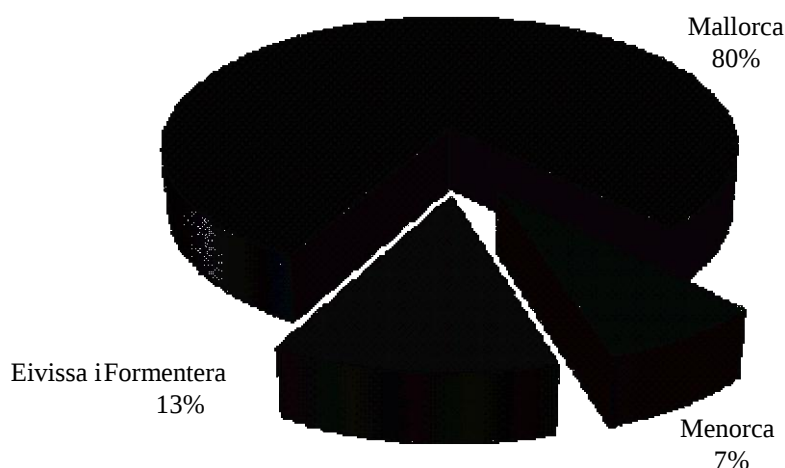
Conselleria d'Educació i Cultura

atenció primerenca. És interessant tenir en compte l'evolució dels índexs de creixement de la natalitat a les Illes Balears en els darrers deu anys (vegeu l'annex 1).

La distribució per grups d'edat i illa és la següent:

	<i>Mallorca</i>	<i>Menorca</i>	<i>Eivissa i Formentera</i>	<i>Total</i>
0-2 anys	254	34	35	323
3 anys	170	22	36	228
4-5 anys	494	39	82	615
6 anys	302	21	44	367

Distribució d'infants per illes



2.3.2. Àmbit social

En el Servei de Valoració i Atenció Precoç (SVAP), adscrit al Centre Base d'Atenció a Persones amb Discapacitat i Dependència, hi ha un total de **306** casos de tractament (un mateix nin pot rebre més d'un tipus de tractament en la mateixa entitat, de manera simultània o seqüencial) i **42** infants d'orientació i seguiment (control).

- Tractament d'atenció precoç o estimulació cognitiva

Altes tractament	83 infants
Baixes tractament	109 infants



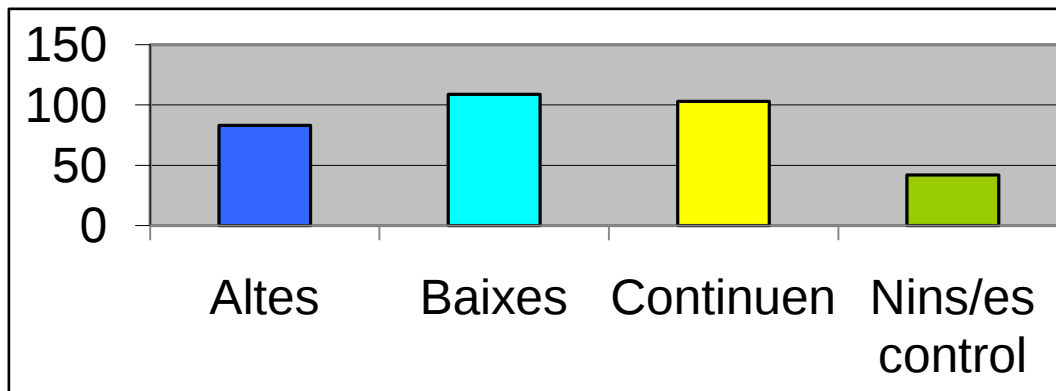
Govern de les Illes Balears

Conselleria d'Afers Socials, Promoció i Immigració

Conselleria de Salut i Consum

Conselleria d'Educació i Cultura

Continuen tractament	103 infants
Infants control	42 infants



Total d'infants atesos 2008	186 infants
-----------------------------	-------------

- Tractament de fisioteràpia

Altes tractament	25
Baixes tractament	15
Segueixen tractament	25
Total d'infants atesos el 2008	50

Gràfic . Distribució

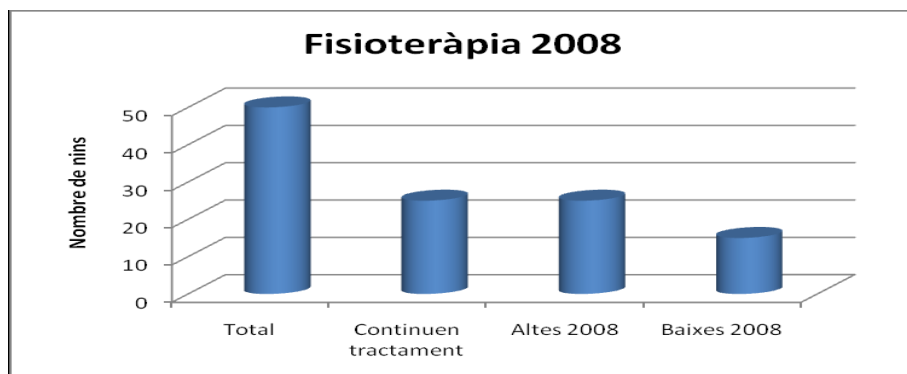


Govern de les Illes Balears

Conselleria d'Afers Socials, Promoció i Immigració

Conselleria de Salut i Consum

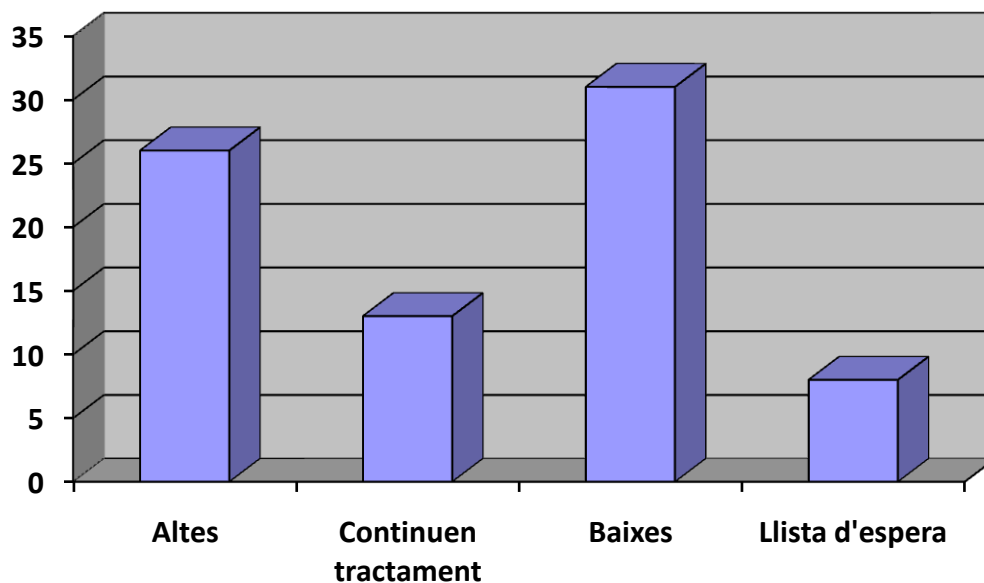
Conselleria d'Educació i Cultura



- Tractament de logopèdia

Altes de tractament durant l'any 2008	26
Baixes tractament durant l'any 2008	31
Infants que continuen tractament des d'anys anteriors	13
Total d'infants atesos	70
Llista d'espera el mes desembre de 2008	8

Gràfic – població atesa logopèdia



- Mitjançant concerts, hi ha **123** places. (D'acord amb la resolució de 17 de maig de 2005 referent a mesures provisionals i urgents per al desplegament del règim



Govern de les Illes Balears

Conselleria d'Afers Socials, Promoció i Immigració

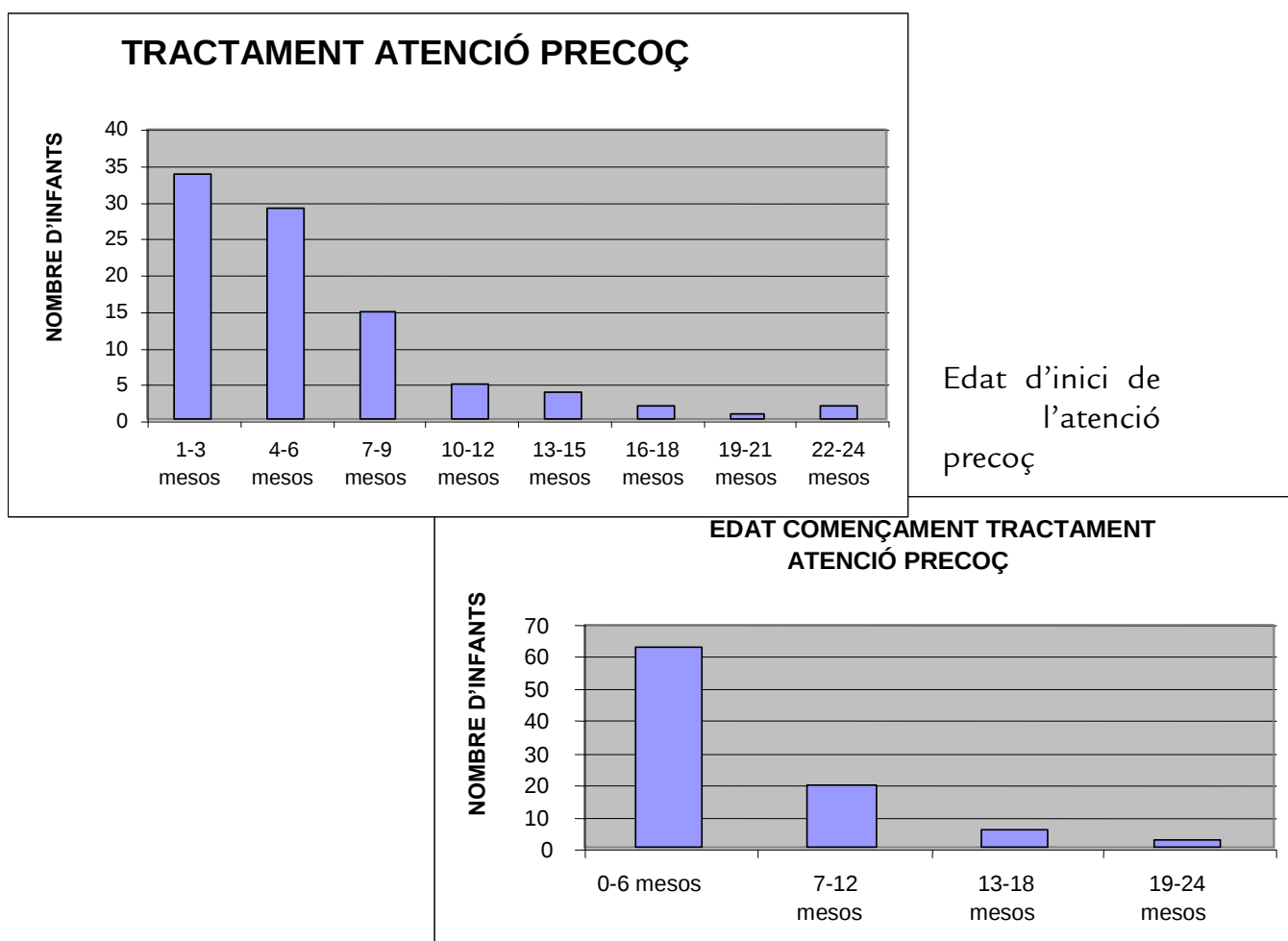
Conselleria de Salut i Consum

Conselleria d'Educació i Cultura

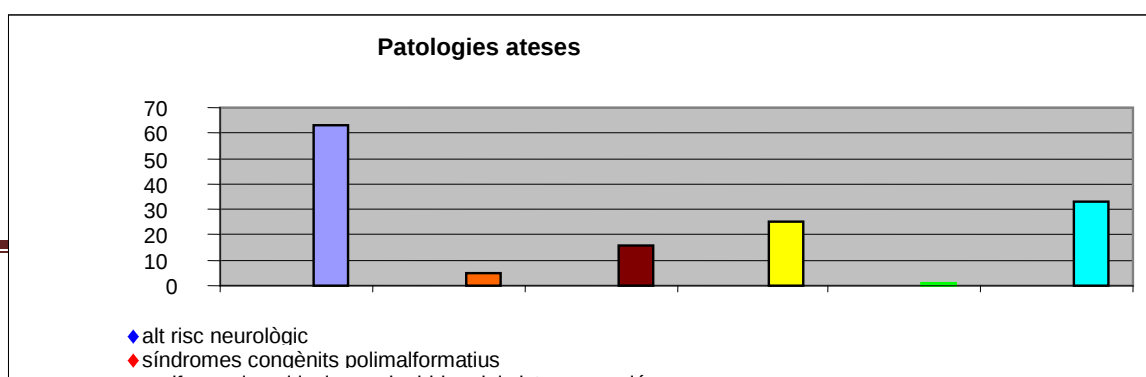
jurídic de l'acció concertada amb entitats prestadores de serveis socials sense ànim de lucre -BOIB núm. 78 de 21 de maig de 2005-.)

- També s'han atès un total de **63** infants mitjançant contractes menors amb dues entitats, d'acord amb la Llei 30/2007, de 30 d'octubre, de Contractes del Sector Públic (BOE núm. 261, de 31 d'octubre de 2007). Són places en vies de concertació.

Quan al tractament d'atenció precoç el nombre d'infants atesos per trams d'edat és el següent:

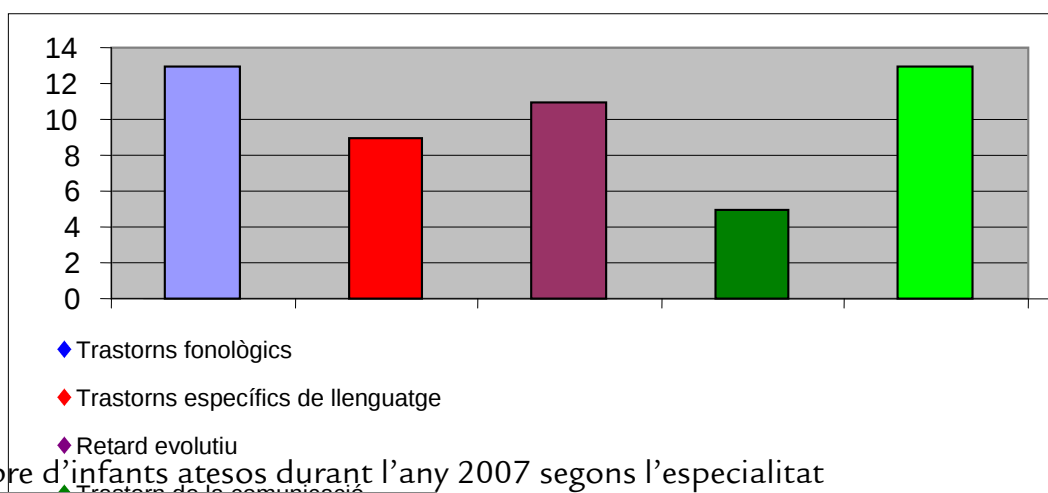


Patologies ateses en atenció precoç

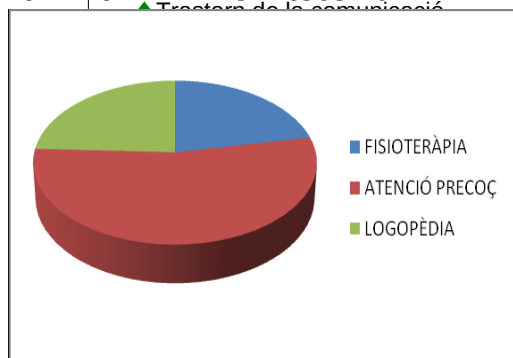




Patologies ateses a logopèdia



Nombre d'infants atesos durant l'any 2007 segons l'especialitat



2.3.3 Àmbit Educatiu

Segons dades de la Conselleria d'Educació i Cultura (2008), la distribució d'infants amb necessitats educatives especials és la següent:



Govern de les Illes Balears

Conselleria d'Afers Socials, Promoció i Immigració

Conselleria de Salut i Consum

Conselleria d'Educació i Cultura

<i>Sector</i>	<i>0-3 anys²</i>	<i>3-6 anys</i>
Palma	90	390
Inca	16	72
Manacor	36	97
Total Mallorca	142	559
Menorca	20	98
Eivissa/Formentera	23	59
Total	185	716

² El nombre d'infants de 0 a 3 que figura aquí corresponen a les deteccions d'infants amb necessitats de suport específic a meitat de curs. Tenint en compte les edats i el sistema de diagnòstic dins el sistema educatiu, el nombre final de deteccions entre 0 i 3 anys ha de considerar-se, de fet, bastant més elevat.



3.- OBJECTIUS

L'atenció a la infància és un dels eixos fonamentals de l'acció de govern, i respon a la importància que té el desenvolupament harmònic dels infants per al futur de la nostra societat.

Aquesta atenció que es presta des del diferents àmbits, com ara el familiar, el sanitari, l'educatiu, el social i d'altres, ha d'establir mecanismes que assegurin un tractament global, integrat i coordinat.

El principal objectiu de l'atenció primerenca és que els infants que presenten trastorns en el seu desenvolupament o tenen risc de patir-ne rebin, seguint un model que integri els aspectes biològics, psicològics, socials i educatius, tot allò que des dels vessants preventiu i assistencial pugui potenciar la seva capacitat de desenvolupament i de benestar, possibilitant la seva millor integració en el medi familiar, escolar i social, així com la seva autonomia personal. L'atenció ha d'arribar a tots els infants que presentin qualsevol tipus de trastorn o alteració del seu desenvolupament, o es considerin en situació de risc biològic social (*Llibre Blanc de l'Atenció Precoç*, 2000).

L'atenció primerenca ha d'arribar a tots els infants que presenten qualsevol tipus de trastorn o alteració en el seu desenvolupament, sigui de tipus físic, psíquic o sensorial, o es considerin en situació de risc biològic o social. Totes les accions que es duen a terme han de considerar no solament l'infant, sinó també la família i el seu entorn.

Per desenvolupar-la i aplicar-la en els diferents àmbits d'actuació es poden concretar els següents objectius generals i específics, assenyalats en el document "Prevención y Atención al Desarrollo Infantil" (1995).

3.1. Objectius generals

- 1.- Promoure, facilitar o potenciar l'evolució de totes les possibilitats de desenvolupament de qualsevol infant que ho necessiti.
- 2.- Planificar accions encaminades a desenvolupar o possibilitar tant com sigui possible les opcions d'integració familiar, educativa i social de cada infant.



3.2. Objectius específics

Respecte al primer objectiu general:

- a) Detectar les necessitats de l'infant i de la seva família.
- b) Diagnosticar i valorar la idoneïtat de la intervenció integral d'atenció primerenca.
- c) Fer la intervenció terapèutica interdisciplinària a l'infant i al seu entorn immediat.

Respecte al segon objectiu general:

- a) Exercir les funcions d'informació, formació i suport familiar que potenciïn la plena integració dels infants.
- b) Dur a terme de manera coordinada les intervencions entre els diferents serveis o institucions, per assegurar el desenvolupament global de l'infant.
- c) Promoure totes les accions que potenciïn el desenvolupament de les capacitats de l'infant i la seva evolució general.

La coordinació en atenció primerenca ha de basar-se en l'enriquiment de la metodologia de la intervenció pròpia de cada àmbit, optimitzant els recursos dels tres àmbits, millorant l'organització i la coordinació territorial i aconseguint una millor comunicació entre aquests. A partir de diferents plantejaments i processos d'actuació propis, cal arribar a un mateix resultat, propietat bàsica dels sistemes oberts: és l'equifinalitat.

El concepte de coordinació interinstitucional entre els àmbits social, educatiu i sanitari en atenció primerenca pretén facilitar l'accessibilitat als diferents recursos i garantir la continuïtat i la complementarietat entre aquests.



4. LÍNIES ESTRATÈGIQUES COMUNS ALS TRES ÀMBITS.

4.1. Formació³

Objectiu general: formar de manera continuada tots els professionals que treballen o poden treballar a l'àmbit de l'atenció primerenca.

Objectius específics

- ✓ L'any 2010 s'haurà desenvolupat dins cada conselleria un programa de formació continuada per als professionals que treballen en l'àmbit de l'atenció primerenca.
- ✓ A més, es planificaran accions formatives per al conjunt dels professionals d'atenció primerenca, tenint en compte el factor d'insularitat que caracteritza la comunitat autònoma.

Principis

- 1) Centrar-se en problemes que hauran de ser detectats i resolts pels professionals implicats, tenint en compte la mobilitat i la demanda de la població.
- 2) Basar-se en un anàlisi de les necessitats formatives de tots els professionals implicats per a atendre a aquests trastorns.
- 3) Promoure la formació continuada mitjançant reunions conjuntes dels professionals del mateix i dels diferents àmbits.
- 4) Prioritzar activitats d'aprenentatge participatiu en petits grups, tals com tallers, sessions clíniques i sessions de supervisió de casos, incorporant les «millors pràctiques disponibles».
- 5) Els programes de formació han de tenir en compte mesures de conciliació laboral i familiar.
- 6) Es consideraran les necessitats emergents i específiques a nivell social, de salut i d'educació de la població de cada àrea sanitària (p. ex., diversitat cultural, violència domèstica i de gènere, immigració, etc).

³ Els indicadors de l'àrea de formació figuren en l'annex 2.



Població diana

- ✓ Professionals relacionats amb l'atenció primerenca a les Illes Balears.

Actuacions

- ✓ Fer cursos de formació per a professionals implicats en l'atenció primerenca a les Illes Balears:
 - Professionals relacionats amb les àrees de prevenció i detecció de l'àmbit sanitari (atenció primària i atenció especialitzada) i de l'àmbit educatiu.
 - Professionals relacionats amb l'àrea d'intervenció (pedagogs, psicòlegs, logopedes, fisioterapeutes, treballadors socials, mestres, educadors socials, etc.).
- ✓ Fer cursos de nivell formatiu bàsic adreçats al coneixement general i universal sobre l'atenció primerenca dels professionals de l'àmbit sociosanitari i educatiu.

4.2. Investigació i innovació

La investigació i la innovació són necessàries per al desenvolupament de programes de prevenció, detecció i intervenció de cada vegada més eficaços.

Objectiu general

Potenciar la investigació i la innovació en el camp de l'atenció primerenca.

Actuacions

- Augmentar el finançament dedicat a la investigació.
- Facilitar permisos i llicències per desenvolupar projectes d'investigació.
- Establir permisos d'investigació i d'innovació.
- **Realització d'un estudi demogràfic:** anàlisi de les dades recollides per les conselleries Sanitat, Educació i Afers Socials de la població susceptible de rebre atenció primerenca.
- **Creació d'un registre central** d'infants atesos, amb la necessitat d'establir acords sobre variables epidemiològiques i diagnòstiques mitjançant una fitxa individual d'atenció que s'inclouï en els sistemes d'informació de les conselleries de Sanitat, Educació i Afers Socials, i unificar protocols de registre i derivació. Això



Govern de les Illes Balears

Conselleria d'Afers Socials, Promoció i Immigració

Conselleria de Salut i Consum

Conselleria d'Educació i Cultura

permetria conèixer la prevalença dels infants en el pla d'atenció primerenca a les Illes Balears i evitar la duplictat d'intervencions.

- **Disseny de protocols de detecció i derivació** d'infants amb alteracions del desenvolupament.
- **Disseny de programes de detecció precoç** d'infants amb alteracions del desenvolupament.

4.3. Qualitat

Objectiu general

Potenciar el desenvolupament d'una estratègia de gestió de qualitat dins l'àmbit de l'atenció primerenca a les Illes Balears.

Objectius específics

- Racionalitzar la gestió dels centres i els serveis d'atenció primerenca.
- Respondre a les expectatives i les necessitats dels professionals.
- Definir les estratègies de millora tant dels professionals com dels infants i les seves famílies.
- Analitzar i comprendre les necessitats i les expectatives dels infants i les seves famílies.
- Possibilitar una gestió eficaç dels recursos humans i materials.
- Avaluar mitjançant indicadors de satisfacció i resultats.

Actuacions

- Establiment d'un Pla d'Acció comú entre els tres àmbits, d'acord amb els indicadors de qualitat.
- **Elaboració d'indicadors d'avaluació** del sistema de coordinació i dels serveis implicats.



4.4. Informació⁴

Objectiu general: assegurar l'accés a la informació sobre recursos i serveis d'atenció primerenca a les famílies i als professionals implicats de les Illes Balears.

Objectius específics

- ✓ L'any 2010 qualsevol ciutadà de les Illes Balears podrà tenir accés a la informació bàsica sobre recursos i serveis d'atenció primerenca.

Població diana

- ✓ Població en general.

Actuacions

- ✓ Concretar un mapa amb la xarxa de dispositius, serveis i recursos dels tres àmbits implicats més l'àmbit associatiu.
- ✓ Dur a terme campanyes d'informació i divulgació.
- ✓ Elaborar i distribuir una guia de desenvolupament infantil per als pares.
- ✓ Creació d'una guia de recursos dels tres àmbits adreçada als professionals del sector.
- ✓ Crear un web que faciliti informació i actualització contínua en matèria d'atenció primerenca a les Illes Balears, amb enllaços a la informació específica de cada departament.
- ✓ Adequació territorial dels recursos.
- ✓ Difusió dels protocols entre els diferents professionals de: Conselleria de Sanitat: atenció especialitzada, atenció primària i salut mental; Conselleria d'Educació: EAP, EOEP i OC (orientador a centre); Conselleria d'Afers Socials: SVAP i centres concertats; i altres administracions.

⁴ Els indicadors de l'àrea d'informació figuren en l'annex 2.



5.- ÀREES D'ACTUACIÓ DES DELS DIFERENTS ÀMBITS

5.1.- Àrees d'actuació des de l'àmbit sanitari

5.1.1. Àrea de prevenció i promoció

Correspon a la prevenció primària promoure el benestar dels infants i les seves famílies per evitar l'aparició de deficiències o trastorns del desenvolupament infantil mitjançant la prevenció i la sensibilització de la població en general.

Es duen a terme diferents programes: planificació familiar, atenció a la dona embarassada, assessorament prenatal, detecció de metabolopatia, detecció d'hipoacusia, vacunacions, programa de l'infant sa, etc. A més, es desenvolupen programes d'informació i formació general.

Hi intervenen diferents serveis de pediatria, tant d'atenció primària com d'atenció especialitzada (neonatologia, neurologia infantil, obstetrícia, genètica, rehabilitació, salut mental infantil i juvenil, etc.). No sempre és possible determinar l'evolució de l'infant en el futur, però es pot establir la condició de risc i la necessitat d'un seguiment evolutiu.

5.1.2. Àrea de detecció

L'objectiu de la prevenció secundària es la detecció i el diagnòstic precoç per reduir o evitar les conseqüències i complicacions dels trastorns del desenvolupament i de les situacions de risc.

Els serveis d'obstetrícia, neonatologia, neuropediatria, rehabilitació, equips de pediatria d'atenció primària i les unitats de salut mental infantil i juvenil duen a terme programes dirigits preferentment a detectar el risc biològic, però no el psicosocial: detecció prenatal, perinatal i postnatal de situacions o condicions de risc; seguiment d'infants d'alt risc; programa de l'infant sa; detecció de metabolopatia; detecció de l'hipoacusia, etc.

Els equips de pediatria d'atenció primària que atenen infants des del naixement fins als 14 anys haurien de ser els principals agents de la detecció precoç, mitjançant les revisions periòdiques i el Programa de l'infant sa. L'observació directa dels infants i



la detecció del signes d'alerta associada a la informació donada pels pares permeten sospitar d'un trastorn del desenvolupament infantil, cosa que permet iniciar el procés diagnòstic i la intervenció terapèutica.

La derivació dels infants amb una alteració en el desenvolupament a un centre d'intervenció es pot retardar per diferents motius: manca de formació davant aquests problemes, desconeixement dels recursos, excessiva pressió assistencial, limitació del recursos humans i personals per mantenir la coordinació, excessiva fluctuació de professionals, etc.

5.1.3. Àrea d'intervenció

La prevenció terciària engloba totes les activitats envers l'infant, la família i l'entorn amb l'objectiu d'eliminar o reduir les conseqüències negatives dels trastorns o alteracions detectats en el desenvolupament de l'infant.

La intervenció s'inicia tan aviat com es detecta el trastorn o l'alteració en el desenvolupament de l'infant.

Són les àrees hospitalàries —i preferentment els serveis de neonatologia, neuropediatria i rehabilitació— i posteriorment els equips de pediatria d'atenció primària els que inicien la intervenció amb l'infant i la seva família. Es valoren les necessitats i les possibilitats de cadascun, es planifica un programa individual i se'n segueix l'evolució.

La intervenció que aquests infants necessiten engloba diferents actuacions i professionals dels àmbits sanitaris, socials i educatius, la qual cosa moltes vegades ocasiona la dispersió i la fragmentació del tractament que, i fins i tot, provoquen que no s'arribi a accedir a la intervenció que necessita.

Actuacions

- Creació d'una Comissió Sanitària d'experts (neonatòlegs, neuropediatres, pediatres i infermeria dels equips de pediatria de l'atenció primària) que tindrà com a objectius principals elaborar i/o validar guies, protocols, processos de gestió clínica i registres.
- Implantació d'un registre comú a Historia de Salut.



- Inici dels tallers formatius pels professionals del Servei de Salut d'emplenament del registre informàtic
- Obertura d'el **Centre Coordinador d'Atenció Primerenca i Desenvolupament Infantil des de l'Atenció Primària (CAPDI)** amb la idea de millorar l'atenció multidisciplinària i la qualitat de vida dels infants amb alteracions en el desenvolupament o amb risc de patir-ne (i de les seves famílies), facilitant la prevenció, la detecció, la derivació, la intervenció i el seguiment d'aquests infants. Per tant, el CAPDI –dependent del Servei de Salut de les Illes Balears– és un nou projecte que té com a objectiu fonamental fomentar programes preventius per al diagnòstic precoç dels trastorns del desenvolupament en la població infantil per tal de garantir una atenció integral als infants amb trastorns del desenvolupament o amb risc de patir-ne. I facilitarà la coordinació entre els diferents àmbits: en el sanitari, entre l'atenció primària i l'atenció hospitalària, i alhora amb els àmbits educatiu i social.

5.2.- Àrees d'actuació des de l'àmbit educatiu

5.2.1. Àrea de prevenció i promoció

Objectius

- a) Enfortir les capacitats educatives de les famílies i els vincles afectius de les famílies amb el seu fill.
- b) Ampliar i millorar la xarxa pública de centres de 1r cicle d'educació infantil.
- c) Millorar la capacitat dels professionals de l'educació de primera infància pel que fa al funcionament dels centres educatius i a la prevenció i detecció de trastorns.
- d) En relació a l'alumnat:
 - Promoure la salut física i els hàbits de vida saludables
 - Promoure la salut mental a l'escola
 - Prevenir les diferents formes de violència
 - Prevenir les conductes adictives i l'ús de substàncies tòxiques.

Actuacions universals (mesures dirigides a totes les famílies) i **actuacions selectives** (dirigides a una determinada població –grups d'alt risc)



Govern de les Illes Balears

Conselleria d'Afers Socials, Promoció i Immigració

Conselleria de Salut i Consum

Conselleria d'Educació i Cultura

- a) Ampliació del nombre de places i millora de la qualitat dels centres d'Educació Infantil.
- b) Atenció dels processos d'adaptació.
 - Acompanyament als progenitors en la presa de decisions sobre l'escolarització dels infants.
 - Generalització dels protocols que faciliten l'adaptació dels infants i les seves famílies als centres educatius.
- c) Enfortiment de les capacitats educatives parenterals:
 - Tallers formatius per a famílies.
 - Escola de pares i mares.
 - Formació en àmbits propers a la cultura educativa: massatges per a nadons, ioga en família.
- d) Facilitar i potenciar que les escoles siguin espais territorials que creïn i acullin comunitats de criança: espais familiars, activitats culturals amb participació d'infants
- e) Accions informatives referides a aspectes educatius: el son, el control d'esfínters, l'activitat exploratòria dels infants, els límits i els aspectes relatius a les condicions educatives que afavoreixen el desenvolupament infantil.
- f) Accions informatives i formatives per enfortir valors i actituds de valoració de la vida familiar.
- g) Enfortiment dels plans d'acció tutorial en els centres educatius (temps amb les famílies, participació de les famílies a l'escola...).
- h) Enfortiment dels plans d'acollida de les famílies en els centres.
- i) Enfortiment del plans d'atenció a la diversitat a l'etapa d'educació infantil.
- j) Millora de la capacitat dels professionals de l'educació infantil per treballar amb famílies (entrevistes, treball en grup...).
- k) Participació de les escoles i equips d'atenció primerenca (EAP) en les dinàmiques de ciutats educadores.

Objectius de coordinació amb altres àmbits

Establir protocols i canals de col·laboració amb:

- els serveis socials d'atenció primària per millorar els criteris de proposta d'escolarització;
- els serveis de salut per la detecció i seguiment d'infants en situació de risc.



5.2.2. Àrea de detecció

Objectius

- a) Identificar les situacions i circumstàncies de risc o desavantatge i anticipar-se a l'aparició de problemes, detectant-los el més aviat possible facilitant la intervenció adequada als infants implicant a les famílies.
- b) Seguir els infants amb risc elevat de presentar algun trastorn (fills de mares amb dependències, famílies amb risc d'exclusió socials, mares adolescents, prematuritat, infants amb poc pes, sectors i àmbits de risc —presó, àmbit hospitalari).
- c) Potenciar les capacitats de les escoles que imparteixen d'educació infantil com a recurs per detectar trastorns en el desenvolupament:
 - Detectar precoçment desviacions en el desenvolupament, desajustaments psicoafectius o comportamentals o situacions de risc socials. Fer-ne el diagnòstic funcional, sindròmic i etiològic.
- d) Atendre de forma acurada les famílies en el procés de diagnòstic.

Actuacions

- a) Coordinació entre els serveis socials d'atenció primària, salut, etc., per al seguiment dels infants en risc.
- c) Accions informatives i formatives per al coneixement del senyals d'alerta com a possibles indicadors de trastorns en el desenvolupament infantil i conèixer la importància de la detecció primerenca, especialment entre els professionals d'educació infantil. Enfortiment de les capacitats tutorials en relació amb la detecció.
- d) Col·laboració en la formació d'educadors/professors mitjançant la promoció de cursos, xerrades, entrevistes ...
- c) Establiment i millora dels protocols de detecció i diagnòstic interns dels centres educatius i de comunicació amb els EAP/EOEP/OC de la zona:
 - Difusió de la xarxa de serveis educatius d'atenció primerenca i dels procediments per a recórrer-hi des dels centres.
 - Promoure el coneixement dels EAP/EOEP entre els centres escolars d'educació infantil atès que encara és significatiu el desconeixement de les funcions dels EAP/EOEP per part d'un bon nombre de centres educatius.
 - Posar a l'abast dels centres privats els serveis de detecció i assessorament.
- d) Ampliació i millora dels protocols d'informació, coordinació i derivació amb els serveis de salut, afers socials.
 - Participació en el registre únic d'infants amb discapacitat.



- e) Accions formatives i de confirmació de diagnòstic (amb caràcter extraordinari) i dels professionals dels EAP//EOEP/OC amb les eines pròpies de l'entorn educatiu:
 - Conveni i col·laboració amb les unitats mòbils d'atenció a la integració.
- f) Atenció dels processos de comunicació diagnòstica a les famílies. Formació i supervisió dels professionals dels EAP/EOEP/OC
- g) Capacitació i millora dels plans d'atenció a la diversitat a l'educació infantil:
 - Difusió i anàlisi dels diferents models de suport i d'organització d'atenció a la diversitat i de suport personal.
 - Assessorament als centres que imparteixen educació infantil per part de fisioterapeutes sobre mesures ergonòmiques i de tractament.
 - Revisió de la normativa i orientacions referides a les adaptacions curriculars.
- h) Progressivament, ampliació dels recursos humans dels serveis educatius d'atenció primerenca i dels EOEP/OC
- i) Ampliació de les places disponibles per a infants amb necessitats específiques de suport educatiu i millora dels processos d'escolarització.
 - Ampliació dels recursos i suports per a l'escolarització d'infants greument afectats; UECP (Unitat Educativa amb Currículum Propi) i/o ASCE (Aula Substitutòria de Centre Específic<9, amb caràcter extraordinari, al segon cicle d'educació infantil.
 - Atenció dels processos de transició dels infants i famílies entre els centres.
- j) Comissions territorials per a planificar els processos i els recursos per a l'escolarització i el suport als infants amb necessitats educatives especials.

5.2.3. Àrea d'intervenció educativa

Objectius

- a) Ajudar les famílies perquè coneguin i compreguin progressivament la realitat del seu fill, les seves capacitats i les seves limitacions, actuant com a agent potenciador del desenvolupament de l'infant i adequant l'entorn a les seves necessitats.
- b) Incidir positivament sobre els processos de socialització i aprenentatge.

Actuacions

- a) Formació per a la tutoria i les orientacions de les famílies amb infants amb discapacitats:



- Ajustaments organitzatius dels EAP/EOEP/OC per facilitar el treball amb famílies.

b) Grups d'ajuda i d'autoajuda de les famílies:

- Grups terapèutics de pares i mares amb infants amb necessitats educatives especials (semblants i diferents).
- Formació als EAP/EOEP/OC i tutors referida a processos terapèutics per a les famílies.
- Programes “Família a família”.
- Programes de respir familiar en coordinació amb altres departaments.

c) Formació i capacitació dels professionals de l'educació infantil i dels professionals de suport referides a la comprensió de les necessitats dels infants amb necessitats educatives especials i la seva atenció en el marc de l'escolarització normalitzada:

- Prevenció de trastorns secundaris i modificació dels factors de risc a l'entorn immediat de l'infant.

d) Intervenció immediata en la detecció i augment del nombre i la qualitat d'experiències de l'infant.

e) Suport a l'educació infantil. Assessorament en el procés d'integració:

- Informació a l'educador/professor sobre les característiques pròpies de l'infant, les seves possibilitats i les seves dificultats, per tal de facilitar-ne l'acceptació i la integració.
- Identificació i revisió periòdica dels objectius educatius, adaptats al nivell de desenvolupament de l'infant i als mitjans que s'han d'utilitzar per aconseguir-los.
- Col·laboració amb l'educador/professor en la tasca d'adaptació del material, a fi de facilitar la tasca de l'infant dins l'aula.
- Suport específic de l'infant dins el marc de l'escola sempre que sigui possible, segons les característiques de l'infant, de la família i de l'escola.
- Mesures d'adaptació d'accés curricular.
- Establiment, en cada cas, de plans d'actuació en relació amb les necessitats educatives especials dels alumnes per part dels equips coordinats amb el professor tutor.
- Avaluació dels processos de desenvolupament i aprenentatge.

f) Coordinació i avaluació del seguiment entre les institucions que intervinguin en el programa d'intervenció individual.

g) Ampliació progressiva de la xarxa de suports educatius:



- Promoció de la coordinació entre els diferents centres projectant actuacions conjuntes en benefici dels infants i de les seves famílies.
- Promoció de la coordinació del 1r i 2n cicle d'Educació Infantil amb l'EAP i EOEP i centres, amb la finalitat de garantir la correcta escolarització de l'infant amb necessitats educatives especials.
 - Acords amb els consells insulars, les mancomunitats i els municipis.
 - Cooperació amb les unitats mòbils d'atenció individual i altres serveis educatius específics.
 - UECP o ASCE, amb caràcter extraordinari, al segon cicle d'educació infantil.
 - Centres hospitalaris.

h) Orientacions i supervisions dels plans d'actuació i de les memòries dels EAP/EOEP/OC per tal de garantir l'optimització dels recursos.

5.3.- Àrees d'actuació des de l'àmbit social

5.3.1. Àrea de prevenció i promoció

En aquest cas el vol ressaltar la importància primordial de la prevenció primària i la detecció precoç per la seva repercussió en les possibilitats d'atenció i millora dels infants.

Objectiu

Aconseguir prevenir l'aparició d'alteracions o situacions de risc és l'objectiu primordial i fonamental dins l'àmbit de l'atenció primerenca.

Actuacions

- Valorar tots els infants en situació de risc des d'una perspectiva biopsicosocial.
- Controlar de manera periòdica tots els infants.
- Dur a terme actuacions sempre en equips multidisciplinaris.
- Fer un seguiment conjuntament amb les conselleries de Sanitat i Educació.
- Possibilitar una formació continuada i especialitzada dels professionals, ja que es requereix nivell de formació elevat per reconèixer senyals gairebé imperceptibles però força significatives i diferenciar les dinàmiques normals de les alterades.



- Treballar per la titulació i acreditació adient dels professionals.
- Reforçar les competències familiars.
- Intervenir de manera precoç en els serveis d'atenció social.
- Dinamitzar programes d'informació a la població.
- Iniciar programes per millorar les situacions i circumstàncies de risc.

5.3.2. Àrea de detecció

Objectiu

L'objectiu d'aquesta àrea és aconseguir posar de manifest qualsevol alteració o situació de risc que pugui aparèixer en l'àmbit biopsicosocial.

Actuacions

- Coordinar-se amb els serveis sanitaris i educatius per dur a terme una intervenció precoç.
- Establir circuits àgils i operatius d'intercanvi de dades i de derivació amb els serveis sanitaris i educatius.
- Dur a terme un treball coordinat dels equips multiprofessionals i amb recursos personals i materials adients.
- Dinamitzar una formació continuada dels equips de valoració i dels de tractament.
- Acreditar els equips i possibilitar-los l'accés a la titulació corresponent.

5.3.3. Àrea d'intervenció

Objectiu general

Possibilitar una intervenció precoç i integral als infants amb alteracions en el desenvolupament o amb risc de patir-ne, adreçada a potenciar les seves capacitats, per evitar o minimitzar l'agreujament una possible deficiència i facilitar l'accés al sistema educatiu.

Objectius específics

L'any 2012 es disposarà d'una xarxa assistencial que proporcioni una atenció de qualitat als infants amb alteracions del desenvolupament o en situació de risc.



Població diana

- ✓ Població infantil de 0 a 6 anys, preferentment infants de 0 a 3, residents a les Illes Balears amb retard en el desenvolupament.
- ✓ Població infantil de 0 a 6 anys, preferentment infants de 0 a 3, residents a les Illes Balears amb retards lleus en qualsevol de les àrees del desenvolupament (motricitat, llenguatge, alteracions emocionals, problemes de conducta, etc.).
- ✓ Població infantil de 0 a 6 anys, preferentment infants de 0 a 3, resident a les Illes Balears en situació d'alt risc.

En el cas dels infants a partir de 3 anys, s'entén que se'n podrà prorrogar l'atenció fora de la xarxa educativa fins als 6 anys quan no estiguin escolaritzats o quan la valoració de l'equip assistencial en coordinació amb el sistema educatiu així ho dictamini.

Actuacions

- ✓ Ampliar la XARXA DE RECURSOS D'ATENCIÓ PRIMERENCA a les Illes Balears que faciliti la intervenció, tot fomentant la proximitat a l'usuari (fonamentalment infants abans dels tres anys sense escolaritzar).
 - Serveis/centres d'atenció precoç segons les demandes de població.
 - Centres específics d'atenció primerenca per a determinades alteracions del desenvolupament (trastorns de l'espectre autista, deficiència visual o auditiva, etc.).
- ✓ REGLAMENTAR ELS SERVEIS/UNITATS D'ATENCIÓ PRIMERENCA a les Illes Balears, que inclogui aspectes com:
 - Característiques del centre (accessibilitat, eliminació de barreres, dotació de material, etc.).
- ✓ Característiques de l'equip (professionals, funcionament, etc.).
- ✓ Actuacions bàsiques d'un equip (avaluació i diagnòstic de les necessitats del l'infant, la família i l'entorn, programes d'intervenció adreçats als infants, família i entorn, programes de seguiment, etc.). Crear una UNITAT a cada illa per coordinar l'atenció primerenca que depengui de la Conselleria d'Afers Socials, Promoció i Immigració, amb les funcions que es detallen més endavant.



6.- RECURSOS

Les Illes Balears disposen de serveis sanitaris, educatius i socials, tant de caràcter públic com concertat i privat. Aquí es fa referència a les entitats relacionades amb l'atenció precoç finançades amb fons públics.

6.1. Àmbit sanitari

En l'ÀMBIT SANITARI hi ha sis àrees de salut, que inclouen l'hospital de referència i els centres de salut de la zona (Ponent-Hospital Son Dureta, Migjorn-Son Llàtzer, Llevant-Hospital de Manacor, Tramuntana-Hospital d'Inca, Eivissa i Menorca).

SANITAT							
	Mallorca				Eivissa	Formentera	Menorca
	Ponent	Migjorn	Tramuntana	Llevant			
Hospital públic	1	1	1	1	1	1	1
Atenció primària en centres de salut	14	15	6	9	5	1	5
Atenció primària en UBS ⁵	20	22	19	25	11	—	7
IBSMIA ⁶	3 Unitats Comunitàries de Salut Mental de la Infància Adolescència (UCSMIA): Palma, Inca i Manacor 1 Unitat Terapèutica Educativa de Suport (UTES) 1 Unitat Hospitalària (UHSMIA)				1		1

⁵Unitat bàsica de salut.

⁶Institut Balear de Salut Mental de la Infància i l'Adolescència..



6.2. Àmbit d'educació i cultura.

A nivell d'infraestructura els **recursos específics per a l'atenció a la població de zero a sis anys són els següents:**

EDUCACIÓ I CULTURA (curs 2009-2010)				
	<i>Mallorca</i>	<i>Eivissa</i>	<i>Formentera</i>	<i>Menorca</i>
Equips d'atenció primerenca (EAP)	4	1	1	1
Equips d'orientació educativa i psicopedagògica (EOEP)	4	1	Orientador Educatiu	1
Departament d'orientació a centres d'infantil i primària	13	1		3
UECP d'educació infantil	2	3		
ASCE d'educació infantil a centres concertats	2			

6.3. Àmbit d'affers socials.

Les actuacions des d'una perspectiva més integral es fan, dins l'àmbit públic, a centres d'atenció primerenca directament dependents de l'Administració, com és el cas del SVAP (Servei de Valoració i Atenció Precoç) o bé a través de places concertades en CEE (centres d'educació específics). En aquest darrer cas, es tracta d'associacions sense ànim de lucre. També hi ha centres privats, amb l'inconvenient que les famílies han de fer una aportació econòmica per poder accedir al servei.

Abans dels 3 anys la detecció i la intervenció són assumides, quasi al 50 %, entre els serveis vinculats a la Conselleria d'Afers Socials, Promoció i Immigració i els equips d'atenció primerenca de la Conselleria d'Educació i Cultura. A partir dels 3 anys, haurien de ser els serveis educatius els que, a més de garantir la integració d'aquests infants, disposassin de recursos per estimular-ne i potenciar-ne el desenvolupament, i també els que els atenguessin des del moment de la detecció.

A la pràctica, els recursos de què disposa el conjunt de l'Administració autonòmica són insuficients i les famílies es veuen obligades a cercar ajudes fora del sistema públic, o encara que "només" sigui fer el tractament fora de l'escola amb tot el que això implica per a l'infant i la família.

Malgrat l'existència de concerts, no es pot parlar d'una xarxa de centres d'atenció primerenca, perquè no estan acreditats com a tals. Tampoc no hi ha una unificació de criteris en els programes d'intervenció adreçats a l'infant quant a nombre i



durada de sessions, metodologia, perfil professional dels terapeutes, participació de les famílies, etc.

No es pot generalitzar l'existència d'una coordinació interinstitucional entre els diferents serveis implicats que garanteixi la coherència i la continuïtat de les intervencions que cada un du a terme.

A la Direcció General d'Atenció a la Dependència (de la Conselleria d'Afers Socials, Promoció i Immigració) el referent quant a l'atenció primerenca és el SVAP, adscrit al Centre Base d'Atenció a Persones amb Discapacitat i Dependència. Els professionals que treballen al SVAP es divideixen en dos equips: un d'orientació i valoració i un altre de tractament. Formen part del primer un neuropediatra, un metge rehabilitador a jornada parcial, dues psicòlogues i una treballadora social. Les funcions atribuïdes són les de valoració d'infants de 0 a 6 anys tant de discapacitat com de dependència, i orientació i seguiment dels casos d'atenció primerenca que s'atenen des dels punt de vista del tractament i del control.

L'equip de tractament està format en aquests moments per quatre tècnics de grau mig (estimuladores), dues logopedes i dues fisioterapeutes. La treballadora social és compartida entre ambdós equips. Les sessions d'estimulació cognitiva sempre es fan en presència de la família, la qual és part activa en tot el procés de tractament. L'equip de tractament, per tant, fa atenció precoç a infants de 0 a 3 anys, fisioteràpia a infants de 0 a 6 anys i logopèdia normalment a partir de 3 anys. El centre roman obert matins i horabaixes.

Les patologies ateses en el servei són les següents:

- **Infants d'alt risc neurològic:** grans prematurs (menys de 1.000 g derivats directament des dels hospitals públics), patiments fetals, etc.
- **Síndromes congènites polimalformatives:** cromosopaties, embriopaties...
- **Malformacions o lesions adquirides del sistema nerviós central:** paràlisi cerebral de diversos tipus, malformacions...
- **Retards psicomotors no filiats.**
- **Trastorns emocionals diversos:** trastorns de l'espectre autista...
- **Malalties musculars congènites:** miopaties, atrofies espinals...
- **Altres:** hipotonia, síndromes epilèptiques

Al Servei de Valoració i Atenció Precoç arriben infants directament derivats de centres hospitalaris, de pediatres d'atenció primària, d'atenció primària de serveis socials, dels EAP, EOEP i dels OC de la Conselleria d'Educació i Cultura o



Govern de les Illes Balears

Conselleria d'Afers Socials, Promoció i Immigració

Conselleria de Salut i Consum

Conselleria d'Educació i Cultura

directament de la família. Malgrat tot, no hi ha un protocol de derivació ni un itinerari d'actuació.

Resum dels recursos d'atenció primerenca de serveis socials

AFERS SOCIALS				
	<i>Mallorca</i>	<i>Eivissa</i>	<i>Formentera</i>	<i>Menorca</i>
Centre Base: Equips de Valoració i Orientació de la discapacitat i valoració de la dependència	4	1	-	1
Centre Base: Servei de Valoració i Atenció Primerenca (SVAP): valoració i tractament	1	(Sols valoració)	—	(Sols valoració)
Servei d'atenció primerenca a centres específics concertats⁵	5	—	—	—
Servei d'atenció primerenca a centres privats⁶	10	—	—	—
Servei d'atenció primerenca a centres específics amb contracte menor⁷	1	1	—	—

7.- NIVELLS I ACCIONS DE COORDINACIÓ ENTRE ELS DIFERENTS ÀMBITS

7.1. Coordinació interinstitucional

a) Creació d'una **Comissió de Direcció** de caràcter institucional amb la finalitat d'assegurar la coordinació necessària entre les tres conselleries (Sanitat, Educació i Cultura i Afers Socials), integrada per dues persones representants de cada una de les conselleries implicades.

Les **funcions** d'aquest òrgan són:

- Analitzar les mesures que comprometen pressupostos, planificar la captació de recursos econòmics i distribuir els possibles ingressos de fora de les Illes Balears en matèria pròpia d'aquest PLA.
- Proposar i establir les línies estratègiques i elaborar la planificació anual de la coordinació i els possibles plans comuns.

⁵ APROSCOM, MATER MISERICORDIAE, APNAB, ASNIMO i ASPACE.

⁶ És complex disposar de dades fiables perquè no hi ha de centres acreditats com a tals.

⁷ Joan XXIII i APNEEF (a Eivissa).

Els infants de Formentera són valorats per l'Equip del Centre Base d'Eivissa.



Govern de les Illes Balears

Conselleria d'Afers Socials, Promoció i Immigració

Conselleria de Salut i Consum

Conselleria d'Educació i Cultura

— Implantar i modificar la cartera de serveis comuns.

Freqüència de sessions: anual.

b) Creació d'una **Comissió Tècnica Interdepartamental**, integrada per:

- Representants de la Conselleria d'Afers Socials, Promoció i Immigració
- Representants de la Conselleria de Salut i Consum
- Representants de la Conselleria d'Educació i Cultura
- Representants dels consells insulars (en aquell àmbit en el qual se'ls hagin transferit competències).

Les **funcions** assignades són les següents:

- Vetllar per la materialització i el funcionament correcte del Pla.
- Crear i mantenir un sistema de registre que permeti tenir informació completa i actualitzada dels infants que s'atenen i de les prestacions i serveis que reben.
- Articular sistemes o protocols de comunicació, seguiment i derivació entre els diferents serveis (mèdics, educatius, hospitalaris, socials...) per agilitar els processos de diagnosi interprofessional i organitzar adequadament les derivacions. A més, donar orientació a les famílies pel que fa a recursos.
- Articular alguns processos de formació conjunta per als professionals dels diferents àmbits i serveis.
- Coordinar les diferents carteres de serveis d'atenció primerenca dels sistemes de serveis socials, educació i salut.
- Actualitzar de forma permanent el acords, els protocols, les coordinacions, les col·laboracions... que millorin la cobertura integral de necessitats de tots els infants amb dificultats evolutives i les seves famílies.
- Dur a terme la coordinació territorial dels serveis implicats.

Freqüència de sessions: segons les necessitats.

7.2. Coordinació interdisciplinària

Es tracta de fer reunions entre els diferents professionals implicats en l'atenció primerenca dels diferents àmbits, per analitzar i consensuar procediments d'intervenció de manera coordinada.

La periodicitat de les sessions s'establiria segons les necessitats. També és convenient fer reunions de serveis per establir i seguir la coordinació dels territoris.



8.- LÍNIES D'ACTUACIÓ PER ÀMBITS

8.1.- Àmbit sanitari

Es tracta de l'àmbit HOSPITALARI, i concretament dels serveis de neonatologia, neuropediatria, oftalmologia i otorinolaringologia, que són els que més precoçment poden contribuir a detectar alteracions del desenvolupament infantil, ja siguin neurològiques o sensorials.

Els CENTRES DE SALUT D'ATENCIÓ PRIMÀRIA són els encarregats d'exercir un paper decisiu en la detecció de les alteracions del desenvolupament dels infants que no s'han manifestat en el moment de néixer. Per a això és necessari treballar amb protocols de detecció precoç, informar sobre la població infantil susceptible de rebre atenció primerenca i difondre els circuits de derivació cap als diferents recursos en atenció primerenca.

És necessari coordinar accions amb el servei de salut mental infantil i juvenil quan es requereixi la intervenció dels àmbits esmentats abans, dins una planificació global de l'atenció.

Creació d'un Centre Coordinador d'atenció primerenca i desenvolupament infantil en atenció primària (CAPDI)

Definició

Servei capaç de coordinar, valorar, planificar, avaluar i gestionar eficaçment tots els recursos en atenció primerenca. Els objectius són:

- a) Respondre a les necessitats dels infants amb trastorns del desenvolupament o que tenen risc de patir-ne i les seves famílies.
- b) Informar les famílies de manera clara i concisa sobre el programa dissenyat per tal que se'n sentin part activa.
- c) Sol·licitar el consentiment per escrit per poder compartir informació entre els professionals dels diferents àmbits implicats.

Gestió del procés

El CAPDI no es un ens físic, sinó un òrgan coordinador per el qual el seus serveis són tots els professionals que hagin de participar o intervenir per donar resposta a les



necessitats transitòries o permanents que presenten els infants amb trastorns en el desenvolupament o amb risc de patir-ne.

El Centre rebrà i unificarà la informació proporcionada pels diferents serveis implicats de qualsevol àmbit. També coordinarà la família i els professionals implicats.

Activitats

- a) Oferir informació, orientació i assessorament a familiars i professionals sobre els recursos disponibles i necessaris en l'itinerari d'atenció que necessiten aquests infants i adolescents.
- b) Planificar formació per als professionals i impulsar la investigació.
- c) Promoure la coordinació de serveis i recursos i la cooperació intersectorial per assegurar l'atenció integral i la continuïtat de les atencions.
- d) Desenvolupar i millorar les estratègies de prevenció, detecció precoç i intervenció primerenca.
- e) Fer un seguiment de l'itinerari o procés d'atenció.
- f) Establir acords sobre variables epidemiològiques i diagnòstiques que s'inclouen en els sistemes d'informació de les conselleries de Sanitat, Educació i Afers Socials, i unificar protocols de registre i derivació.
- g) Crear comissions de coordinació d'atenció primerenca i desenvolupament infantil.
- h) Elaborar protocols o guies àgils de detecció precoç, derivació i seguiment adreçats als pediatres d'atenció primària.
- i) Difondre aquests materials entre els professionals (pediatres, personal d'infermeria de pediatria, etc.) dels centres de salut.
- j) Crear un registre central de pacients mitjançant un registre o història únics, per tal que sigui un instrument que permeti reunir de forma clara i organitzada tota la informació clínica i administrativa necessària i que faciliti la feina interdisciplinària.
- k) Dissenyar línies d'investigació que permetin adequar l'oferta dels recursos a les necessitats de les persones usuàries de l'atenció primerenca.
- l) Consolidar la xarxa de recursos actuals i detectar les necessitats de futur.
- m) Divulgar i estendre el coneixement sobre els recursos en atenció primerenca entre professionals, institucions i població en general, i propiciar trobades entre tots els implicats en l'atenció.
- n) Promoure programes de prevenció en salut mental maternoinfantil.



8.2.- Àmbit educatiu

Actuacions:

- a) Creació d'una xarxa d'escoles infantils públiques de primer cicle d'educació infantil
- que signifiqui una ampliació de 2.000 noves places públiques i una millora de la qualitat de les existents, especialment adreçades als sectors i als nuclis de poblacions més desfavorits;
 - que ordeni i estabilitzi la col·laboració entre les administracions locals i l'autònoma en matèria de primer cicle d'educació infantil;
 - que millori la qualitat educativa dels centres d'educació infantil.
- b) Establiment i millora dels protocols de detecció interns dels centres educatius i dels protocols de comunicació amb els equips d'atenció primerenca i d'altres serveis de diagnòstic per a l'educació infantil de la zona:
- Millora de la capacitat de detecció dels indicadors d'alarma per part dels docents de l'educació infantil.
 - Difusió de la xarxa de serveis educatius d'atenció primerenca i dels procediments per recórrer-hi des dels centres.
 - Accions formatives i de confirmació de diagnòstic, amb caràcter extraordinari, per als professionals dels EAP/EOEP/OC, amb les eines pròpies de l'entorn educatiu.
 - Millora del coneixement dels EAP entre els centres escolars d'educació infantil atès que encara és significatiu el desconeixement de les funcions dels EAP per part d'un bon nombre de centres educatius.
 - Assessorament dels centres privats per a la detecció i la integració dels infants amb necessitats educatives especials.
 - Revisió de la normativa que els organitza per millorar la seva eficàcia i eficiència d'acord amb les necessitats actuals del sector
- c) Enfortiment dels plans d'atenció a la diversitat en els centres que imparteixen educació infantil:
- Enfortiment dels plans d'acollida de les famílies als centres.
 - Difusió i anàlisi dels diferents models de suport i organització de l'atenció a la diversitat i de suport personal:
 - Identificació i difusió de bones pràctiques.
 - Edició (digital) de materials que puguin ser útils per als docents i les famílies (guies específiques, reculls bibliogràfics...).



- Enfortiment de l'acció tutorial adreçada a les famílies:
 - Ajuda a les famílies perquè coneguin i comprenguin progressivament les capacitats i limitacions dels seus fills.
 - Suport a l'escola infantil mitjançant l'assessorament en els processos de detecció i integració d'infants amb necessitats educatives.
- Enfortiment de les capacitats educatives parentals.
- Ampliació dels recursos de suport disponibles per a infants greument afectats UECP/ ASCE amb caràcter extraordinari
- Formació als professionals de l'educació, especialment als dels EAP/EOEP/OC , per millorar els processos de comunicació diagnòstic a les famílies.
- Revisió i millora dels models de documentació dels infants amb necessitats educatives especials (informe psicopedagògic.. dictamen d'escolarització. adaptació curricular,...).

d) Ampliació i millora dels protocols de informació, coordinació i derivació amb els serveis de salut, afers socials...

e) Ampliació progressiva de la xarxa d'equips d'atenció primerenca i dels EOEP generals, ja sigui amb serveis propis o amb acords amb altres administracions o institucions o organitzacions.

- Elaboració d'un mapa de necessitats.

f) Ampliació progressiva dels recursos de suports educatius (acords amb ajuntaments, mancomunitats i consells insulars) per facilitar l'escolarització dels infants amb necessitats educatives especials en el moment que sigui aconsellable per al seu desenvolupament.

a) UECP/ASCE: elaboració d'un mapa de necessitats i ampliació progressiva de recursos i suports per fer possible l'escolarització d'infants greument afectats a primer cicle d'educació infantil, i d'aules substitutòries de centre específic i unitats educatives amb currículum propi, amb caràcter extraordinari, a segon cicle, així com orientacions pel seu funcionament.

b) Enfortiment de l'educació per a la salut com a tema transversal, posant especial èmfasi en la implementació de programes que treballin la promoció de la salut mental i la prevenció dels trastorns.



8.3.- Àmbit d'afers socials

Regular els serveis d'atenció primerenca del sistema de serveis socials de les Illes Balears, el seu contingut i les condicions i procediments per accedir-hi, en el marc de l'ordenament dels serveis socials.

Recursos personals, materials i funcionals d'Atenció primerenca dins l'àmbit de serveis socials que desenvolupen la intervenció integral:

- a) **Centres i Serveis de Desenvolupament Infantil i Atenció Primerenca (CDIAP).**
Són els recursos específics per a la prestació d'atenció terapèutica interdisciplinària a l'infant i a la seva família.

Funcions:

- a) Atendre la població infantil des del naixement fins a 6 anys pel que fa a la prevenció, la detecció, el diagnòstic i el tractament.
- b) Fer la intervenció terapèutica interdisciplinària a l'infant i al seu entorn immediat de forma ambulatoria i periòdica, d'acord amb un pla d'intervenció individual.
- c) Efectuar l'avaluació continuada del desenvolupament de l'infant.
- d) Col·laborar i cooperar amb els serveis socials, sanitaris, educatius i altres que desenvolupin tasques en l'àmbit de la prevenció, la detecció primerenca i la intervenció dels trastorns de desenvolupament i situacions de risc en la població infantil fins a 6 anys.
- e) Coordinar-se amb els centres i els equips educatius (EAP i EOEP), i amb la UDIAP.
- f) Prestar suport i acompanyament a la família en l'atenció que cal prestar per al desenvolupament integral de l'infant.
- g) Orientar i ajudar les famílies, i facilitar-los la seva participació en les sessions de treball del seu fill o filla.
- h) Formar les famílies com a agents principals de l'atenció primerenca
- i) Prevenir situacions de risc de trastorns en el desenvolupament per antecedents personals, familiars o socials, o intervenir en aquestes situacions.
- j) Participar en activitats de formació permanent i actualització científica.
- k) Participar en projectes d'investigació.
- l) Col·laborar amb la UDIAP en la realització del pla d'actuació anual i la memòria.



b) Creació de la Unitat de Diagnòstic Infantil i Atenció Primerenca (UDIAP).

Equip responsable de coordinar la intervenció, la planificació, l'organització, la valoració, l'avaluació i el seguiment de les actuacions d'intervenció. S'hi han de concentrar totes les sol·licituds del programa i ha de disposar d'una organització territorial que permeti l'atenció directa a totes les illes.

Funcions:

- a) Valorar el grau de discapacitat i de dependència.
- b) Diagnosticar i valorar la idoneïtat de la intervenció integral d'atenció primerenca i, si cal, executar-la en coordinació amb la resta de recursos implicats.
- c) Orientar les famílies mitjançant l'assessorament i el suport al pare, la mare o qui en sigui tutor o tutora en els continguts que li siguin propis.
- d) Col·laborar i cooperar amb els serveis socials, sanitaris, educatius i altres que desenvolupin tasques de prevenció i detecció primerenca dels trastorns de desenvolupament i situacions de risc en la població infantil.
- e) Dur a terme l'ordenació, la derivació, el seguiment i l'avaluació de la intervenció amb l'infant, supervisant la continuïtat assistencial i impulsant la coordinació amb els CDIAP.
- f) Participar en la coordinació de les actuacions que es fan en aquesta franja d'edat.
- g) Participar en els projectes de coordinació interdepartamental.
- h) Dissenyar un registre central de la població valorada i atesa.
- i) Elaborar la planificació i l'avaluació anual de l'activitat.

c) Acreditació dels centres i serveis de desenvolupament infantil i atenció primerenca.

d) Establiments de procediments per a la intervenció:

- Accés als centres i als serveis de desenvolupament infantil
- Valoració, planificació i resolució.
- Àmbits en què es presten els serveis i les condicions materials dels establiments
- Durada de la prestació

e) Coordinació de l'actuació

- Coordinació interdisciplinària
- Coordinació Interdepartamental



9.- MARC NORMATIU

9.1. Marc internacional

- Declaració dels Drets de l'Infant, proclamada per les Nacions Unides l'any 1959, el principi V de la qual estableix que l'infant físicament o mentalment impedit ha de rebre el tractament, l'educació i les atencions especials que requereixi el seu cas particular.
- Programa d'Acció Mundial per a les Persones amb Discapacitat, aprovat per l'Assemblea General de les Nacions Unides dia 3 de desembre de 1982.
- Convenció sobre els Drets de l'Infant, aprovada per l'Assemblea General de les Nacions Unides dia 20 de novembre de 1989 i ratificada per Espanya el 30 de novembre de 1990, la qual promou l'intercanvi d'informació adequada en l'esfera de l'atenció sanitària preventiva dels infants impedits, com també l'accés a aquesta informació.
- Manifest del grup Eurlayid per a la política futura de la Unió Europea, Elsenborn, Bèlgica, desembre de 1991. S'hi estableixen per a tots els estats membres els requisits mínims als quals l'atenció primerenca ha de respondre. És essencial que els infants que presenten trastorns en el desenvolupament rebin ajuda de manera precoç. Això és important des d'un punt preventiu, tant per a l'infant com per a la família.
- Resolució del Parlament Europeu de 16 de setembre de 1992 sobre els drets de les persones amb discapacitats mentals.
- Normes Uniformes sobre la Igualtat d'Oportunitats per a les Persones amb Discapacitat, aprovades per l'Assemblea General de les Nacions Unides dia 20 de desembre de 1993.
- Declaració de l'Assemblea de Rehabilitació, que va tenir lloc a Auckland l'any 1996, que considera que sempre que sigui possible les deficiències s'haurien d'evitar mitjançant programes d'acció de tipus mèdic i social.
- Declaració de Salamanca. Conferència Mundial sobre Necessitats Educatives Especials. Accés i Qualitat. 10 de juny de 1994.

9.2. Marc estatal

- Constitució espanyola de 27 de desembre de 1978. L'article 49 encomana als poders públics fer una política de previsió, tractament, rehabilitació i integració a favor dels disminuïts físics, sensorials i psíquics, als quals han de prestar l'atenció especialitzada que requereixen i se'ls ha d'emparar per al gaudi dels drets que reconeix en el capítol I a tots els ciutadans.



- Pla Nacional d'Educació Especial de 1978. Destaca la importància de l'estimulació precoç des del naixement per als infants amb alguna deficiència o risc de partir-ne, i ressalta que per als finats en edat escolar s'ha de començar tan precoçment com sigui possible, tant en matèria de valoració com d'orientació i tractament.
- Llei 13/1982, de 7 d'abril, d'integració social dels minusvàlids. Especifica que s'ha de garantir la denominada rehabilitació medicofuncional i que aquesta ha de començar de manera immediata a la detecció i al diagnòstic de qualsevol tipus d'anomalia o deficiència (article 19.1).
- Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat. Estableix que les administracions públiques, mitjançant els serveis de salut i els òrgans competents, han de desenvolupar programes d'atenció a grups de població de més risc, la rehabilitació com a assistència especialitzada i l'atenció integral de la salut (article 18).
- Llei 1/1990, de 3 d'octubre, d'ordenació general del sistema educatiu. Recull els principis de detecció primerenca de qualsevol condició de deficiència i de la provisió de recursos per estimular i afavorir el millor desenvolupament dels alumnes amb necessitats educatives especials (article 37.2).
- Ordre del Ministeri d'Educació i Ciència de 9 de desembre de 1992 per la qual es regulen l'estructura i les funcions dels equips d'orientació educativa i psicopedagògica.
- Reial decret 696/1995, de 28 d'abril, d'ordenació de l'educació dels alumnes amb necessitats educatives especials.
- Reial decret 1971/1999, de 23 de desembre, de procediment per al reconeixement, la declaració i la qualificació del grau de minusvalidesa.
- Llei 1/1996, de 15 de gener, de protecció jurídica del menor.
- Pla d'Acció per a Persones amb Discapacitat (1997-2002). Ministeri de Treball i Afers Socials (IMSERSO).
- Llei 51/2003, de 2 de desembre, d'igualtat d'oportunitats, no-discriminació i accessibilitat universal de les persones amb discapacitat.
- Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència.
- Pla Estratègic Nacional d'Infància i Adolescència 2006-2007, aprovat pel Consell de Ministres dia 16 de juny de 2006. Ministeri de Treball i Afers Socials

9.3. Marc autonòmic

- Llei orgànica 1/2007, de 28 de febrer, de reforma de l'Estatut d'autonomia de les Illes Balears.
- Llei 4/1992, de 15 de juliol, del Servei Balear de Salut.



Govern de les Illes Balears

Conselleria d'Afers Socials, Promoció i Immigració

Conselleria de Salut i Consum

Conselleria d'Educació i Cultura

- Llei 9/1987, d'11 de febrer, d'acció social.
- Llei 5/2003, de 4 d'abril, de salut de les Illes Balears.
- Llei 17/2006, de 13 de novembre, integral de l'atenció i dels drets de la infància i l'adolescència de les Illes Balears.
- Llei 4/2009, de 11 de juny, de serveis socials.
- Ordre de la consellera d'Afers Socials, Promoció i Immigració de 18 de febrer de 2008 per la qual s'aprova l'atribució de funcions als llocs de feina de personal funcionari de la Conselleria d'Afers Socials, Promoció i Immigració i de l'Institut Balear de la Dona.
- Ordre del conseller d'Educació i Cultura de 7 de maig de 2001 per la qual s'amplien els requisits que ha de posseir el professorat dels centres privats d'educació infantil i d'educació primària per impartir la docència en llocs de treball d'educació especial, pedagogia terapèutica, i per la qual se'n reconeix l'autorització corresponent.

Règim competencial

- Reial decret 2153/1996, de 27 de setembre, sobre traspàs de funcions i serveis de la Seguretat Social a la Comunitat Autònoma de les Illes Balears en matèries encomanades a l'Institut Nacional de Serveis Socials (INSERSO)
- Reial decret legislatiu 1/1994, de 20 de juny, pel qual s'aprova el text refós de la Llei general de la Seguretat Social.

Lleis en matèria de discapacitat

- Llei 15/1995, de 30 de maig, de límits del domini sobre béns immobles per eliminar les barreres arquitectòniques.
- Llei 41/2003, de 18 de novembre, de protecció patrimonial de les persones amb discapacitat i de modificació del Codi civil, de la Llei d'enjudiciament civil i de la normativa tributària amb aquesta finalitat.
- Llei 51/2003, de 2 de desembre, d'igualtat d'oportunitats, no-discriminació i accessibilitat universal de les persones amb discapacitat (BOE 289 de 3 de desembre).

Competències en l'estructura orgànica de la Comunitat Autònoma

- Decret 11/2007, d'11 de juliol, del president de les Illes Balears, pel qual s'estableixen les competències i l'estructura orgànica bàsica de les conselleries de l'Administració de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears, modificat pel Decret 14/2008, de 28 de març, del president de les Illes Balears.



10.- BIBLIOGRAFIA

Grupo de Atención Temprana. *Libro Blanco de Atención Temprana*. Madrid: Real Patronato de Prevención y Atención a Personas con Minusvalía, 2000.

ARIZCUN PINEDA, J., RETORTILLO FRANCO, F. *La Atención Temprana en la Comunidad de Madrid. Situación actual y documentos del grupo PADI*. Madrid: Genysi, 1999.

Plan de acción para las personas con discapacidad (1997-2002). Ministeri de Treball i Afers Socials. IMSERSO. Madrid. 1996.

Govern de Cantàbria. "Plan de Atención Temprana 2003-2006".

"La Atención Temprana en Navarra". Document marc, 2004.

Centro Extremeño de Desarrollo Infantil. Sociedad de Pediatría de Atención Primaria de Extremadura. 2003.

Regió de Múrcia. "Atención Temprana". 2003.

Generalitat de Catalunya. "Àrea de serveis: centres de desenvolupament infantil i atenció precoç. indicadors d'avaluació de qualitat". 2001.

Govern del Principat d'Astúries. "La Atención Temprana Infantil de Asturias" 2004. Conselleria d'Habitatge i Benestar Social.

Institut Nacional de la Salut. Gerència d'Atenció Primària. "Guía de Recursos Socio sanitarios y Educativos para el niño", 2001.

GARCÍA FUENTES, M. "Nuevos aspectos de pediatría preventiva. Papel del Pediatra de Atención Primaria". Jornada de Formación Continuada. Donostia, 2003.

Arana, N. *La gestión del proceso de Atención Temprana en Pediatría de Atención Primaria*. Bilbao: xxxx, 2005.

PONTE, J. *Legislación y Atención Temprana. Notas sobre aspectos socio sanitarios*.

Legislació sobre atenció primerenca a la Comunitat Valenciana.

"Desarrollo normativo y organización de una red de servicios de Atención temprana. El caso de Cataluña"

Revisió del padró 2005 a 01/01/2005 (IBAE).

"Plan estratégico nacional de infancia y adolescencia 2006-2007", aprovat pel Consell de Ministres de 16 de juny de 2006. Ministeri de Trabajo y Afers Socials.

Decreto 126/2007, de 26 d'octubre, pel qual es regula la intervenció integral de l'atenció primerenca a La Rioja.

"Plan de acción del CERMI estatal en materia de Atención Temprana a personas con discapacidad"

"Recerca sobre l'atenció primerenca a la comunitat autònoma de les Illes Balears". Departament de Pedagogia Aplicada i Psicologia de l'Educació. Universitat de les Illes Balears (UIB).



Govern de les Illes Balears

Conselleria d'Afers Socials, Promoció i Immigració

Conselleria de Salut i Consum

Conselleria d'Educació i Cultura

“Atención Temprana. Análisis de la situación en Europa. Aspectos claves y recomendaciones”. European Agency for development in Special Needs Education.

Documento sobre Atención Temprana. Grupo de trabajo de prevención y atencional desarrollo infantil. PADI. Grupo internacional sobre Atención Temprana. Juliol 2005.

“Organización diagnóstica para la Atención temprana ODAT”. Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana-GAT. Ministeri de Treball i Afers Socials, 2004.

“Coordinación entre sanidad y educación. Dossier de protocolos de educación. Para la detección e intervención con escolares que presentan dificultades o trastornos susceptibles de atención educativa y sanitaria”. Govern de Canàries

Documents sobre atenció primerenca de la Societat de Pediatria d'Atenció Primària. Extremadura.

I Reunión Técnica sobre Desarrollo Infantil y Atención Temprana. Noviembre de 2005 Madrid.

BOA número 14, 5 de Febrero de 2003. Orden de 20 de Enero de 2003, del Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales, por la que se regula el programa de Atención Temprana en la Comunidad Autónoma de Aragón.

Decreto 261/2003, de 21 de Octubre. Departamento Bienestar i Família. DO. Generalitat de Catalunya 4 de Noviembre de 2003, núm. 4002/2003. Sanidad regula los servicios de atención precoz

BELDA ORIOLA, J.C. *El desarrollo Infantil y la Atención Temprana*.

Decreto 69/ 1998, 26 de Febrero de 1998 que regula la Atención temprana a discapacitados en la Comunidad Autónoma de Galicia. Diario oficial de Galicia, 10 de Marzo de 1998, núm. 47.

“Una experiencia de coordinación socio-sanitaria en Atención Temprana”. Juan Carlos Díaz Maysounave. XIV Reunión interdisciplinar sobre poblaciones de alto riesgo de deficiencias. Madrid, 11 de noviembre 2004.

“Coordinación interinstitucional en Atención Temprana en la Comunidad Autónoma de Madrid: Programa marco y aplicación: Proyecto piloto de coordinación. Comisión sobre Discapacidad del Consejo de Atención a la Infancia y Adolescencia de la Comunidad Autónoma de Madrid”

“Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud, 1999. Menores de 6 años. Datos estadísticos.” Ministeri de Treball i Afers Socials

Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual. FEAP Baleares.

“El modelo de Atención Temprana y coordinación entre niveles en el municipio de Móstoles” (Madrid)”.

Decreto 54/2003, de 22 abril, crea el Centro Extremeño de Desarrollo Infantil.

“Atención Temprana en Andalucía”, *Revista de Atención Primaria de la salud: Comunicando salud*. Núm. 7, abril de 2007.

“Guía de orientación y sensibilización sobre desarrollo infantil y Atención Temprana para Pediatría”. FEAP Regió de Múrcia. Conselleria de Sanitat



Govern de les Illes Balears

Conselleria d'Afers Socials, Promoció i Immigració

Conselleria de Salut i Consum

Conselleria d'Educació i Cultura

“Atenció Primerenca. Guia per a les famílies” (2007). Direcció General de l'Oficina de Defensa dels Drets del Menor. Conselleria de Presidència i Esports. Govern de les Illes Balears.

BATLLORI AGUILÀ, J., ESCANDELL, V. “150 juegos para la estimulación adecuada: actividades para acompañar el desarrollo del niño desde su nacimiento a los tres años (2006)”.

“Hospital Juan Canalejo de A Coruña, Unidad de Atención Temprana y Rehabilitación Infantil.” (La Coruña, 2006)

EMPSON, JANET M., NABUZOKA, DABIE. *El desarrollo atípico infantil: problemas emocionales y conductuales, maltrato infantil, problemas de aprendizaje*. Barcelona: Grupo Editorial CEAC, 2006.

Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana – GAT. “Organización diagnóstica para la atención temprana” (2005).

GARCÍA SÁNCHEZ, F. A.; MENDIETA GARCÍA, P; MORENO CANTÓ, E. (col.) “Guía de orientación y sensibilización sobre desarrollo infantil y atención temprana para pediatría” (Murcia: Federación de Organizaciones a favor de las Personas con Discapacidad Psíquica y Parálisis Cerebral de la Región de Murcia, 2006).

Inmerso. Ministeri de Treball i Afers Socials. “La Atención Temprana”, *Revista Minusval*, núm. 159 setembre – octubre 2006.

LEBRERO BAENA, Q. *Atención a la infancia en riesgo y dificultad social*.

LÓPEZ TORRIJOS, CARBONELL PERIS. Jornadas Nacionales “Veinte años después de la LISMI” (2003. Valencia), La integración educativa y social: jornadas nacionales veinte años después de la LISMI (2005).

VOJTA, VÁCLAV. “Alteraciones motoras cerebrales infantiles: diagnóstico y tratamiento precoz”, 2005.

GALLARDO, M. DEL CASTILLO. *Manual de servicios sociales comunitarios*, 2006.

GASPAR ESCAYOLA, J.I. “Programa de atención a enfermos crónicos dependientes”, 2006.

LÓPEZ LÓPEZ, MARÍA TERESA, UTRILLA DE LA HOZ, A., VALIÑO CASTRO A. *Políticas públicas y familia: análisis de la situación en España*, 2006.

ROLDÁN GARCÍA, E., GARCÍA GIRADLES, T. *Políticas de servicios sociales*, 2006.



Govern de les Illes Balears

Conselleria d'Afers Socials, Promoció i Immigració

Conselleria de Salut i Consum

Conselleria d'Educació i Cultura

ANNEX 1

Evolució de l'índex de creixement de la natalitat a les Illes Balears en els darrers deu anys

POBLACIÓ

	1996	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2006	2008
Total	760.379	798.483	821.820	846.830	878.827	918.988	947.361	966.045	983.131	1.001.062
0	7.470	6.621	7.293	6.404	7.839	8.544	9.368	8.991	8.941	9.587
1	7.369	7.316	7.486	7.698	7.351	8.954	9.416	10.020	10.446	10.788
2	7.650	7.843	7.413	7.918	8.266	8.350	9.589	9.788	10.424	10.668
3	8.069	7.868	8.060	8.038	8.459	8.911	9.018	9.901	10.182	10.568
4	8.409	8.192	8.115	8.512	8.408	8.886	9.289	9.299	10.175	10.274
5	8.391	8.771	8.448	8.453	8.750	8.772	9.167	9.478	9.541	10.310
6	8.434	8.769	8.980	8.774	8.731	9.038	9.063	9.426	9.668	9.699
0-1	14.825	13.937	14.778	14.092	15.180	17.496	18.772	19.011	19.387	20.373
0-2	22.475	21.780	22.192	22.010	23.448	25.848	28.361	28.799	29.811	31.041
0-3	30.544	29.648	30.252	30.048	31.905	34.755	37.379	38.701	39.993	41.609
0-4	38.948	37.840	38.371	38.560	40.313	43.646	46.664	47.996	50.166	51.883
0-5	47.340	46.611	46.815	47.013	49.063	52.417	55.831	57.474	59.705	62.193
0-6	55.774	55.380	55.799	55.787	57.794	61.459	64.894	66.900	69.367	71.892

CREIXEMENT ANUAL DE POBLACIÓ

	1996	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2006	2008	2002-2008	Promig 02-08
Total		38.104	26.337	29.810	32.997	38.941	30.389	7.884	28.086	17.931	122.435	24.487
0		-849	672	-889	1.425	716	812	-365	-50	648	1.758	362
1		-39	170	202	-337	1.603	462	604	426	340	3.435	687
2		193	-430	509	348	84	1.239	199	636	244	2.402	480
3		-201	193	-22	421	453	107	884	280	388	2.109	423
4		-213	-73	393	-104	478	399	10	880	99	1.866	373
5		380	-323	8	297	22	399	311	63	769	1.560	312
6		339	211	-206	-43	307	29	363	232	41	968	194
0-1		-888	842	-687	1.088	2.318	1.274	239	376	988	5.193	1.039
0-2		-699	412	-182	1.438	2.402	2.513	438	1.012	1.230	7.699	1.519
0-3		-896	604	-204	1.857	2.854	2.620	1.322	1.293	1.618	9.704	1.941
0-4		-1.109	531	185	1.753	3.332	3.019	1.332	2.172	1.715	11.570	2.314
0-5		-729	208	194	2.050	3.354	3.414	1.643	2.238	2.484	13.130	2.626
0-6		-394	415	-12	2.007	3.661	3.438	2.006	2.467	2.525	14.098	2.920

% CREIXEMENT ANUAL DE POBLACIÓ

	1996	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2006	2008	2002-2008	Promig 02-08
Total		4.7%	3.2%	3.5%	3.8%	4.4%	3.3%	0.8%	2.9%	1.8%	13.3%	2.7%
0		-1.1%	10.1%	-12.2%	22.3%	5.1%	9.5%	-3.9%	-0.6%	7.2%	21.4%	4.3%
1		-0.5%	2.3%	2.7%	-4.4%	21.8%	5.2%	6.4%	4.3%	3.3%	40.9%	8.2%
2		2.5%	-5.6%	6.8%	4.4%	1.0%	14.8%	2.1%	6.5%	2.3%	26.8%	5.4%
3		-2.5%	2.4%	-0.3%	5.2%	5.3%	1.2%	9.8%	2.8%	3.8%	23.0%	4.6%
4		-2.5%	-0.9%	4.8%	-1.2%	5.7%	4.5%	0.1%	9.5%	1.0%	20.7%	4.1%
5		4.5%	-3.7%	0.1%	3.5%	0.3%	4.5%	3.4%	0.7%	8.1%	16.9%	3.4%
6		4.0%	2.4%	-2.3%	-0.5%	3.5%	0.3%	4.0%	2.5%	0.4%	10.7%	2.1%
0-1		-6.0%	6.0%	-4.6%	7.7%	15.3%	7.3%	1.3%	2.0%	5.1%	30.9%	6.2%
0-2		-3.1%	1.9%	-0.8%	6.5%	10.2%	9.7%	1.5%	3.5%	4.1%	29.2%	5.8%
0-3		-2.9%	2.0%	-0.7%	6.2%	8.9%	7.5%	3.5%	3.3%	4.0%	27.4%	5.5%
0-4		-2.8%	1.4%	0.5%	4.5%	8.3%	6.9%	2.9%	4.5%	3.4%	26.0%	5.2%
0-5		-1.5%	0.4%	0.4%	4.4%	6.8%	6.5%	2.9%	3.9%	4.2%	24.3%	4.9%
0-6		-0.7%	0.8%	0.0%	3.6%	6.3%	5.6%	3.1%	3.7%	3.6%	22.3%	4.5%



Govern de les Illes Balears

Conselleria d'Afers Socials, Promoció i Immigració Conselleria de Salut i Consum Conselleria d'Educació i Cultura

ANNEX 2 FITXA RESUM D'ACTUACIONS

ÀMBIT SANITARI	
OBJECTIUS	ACTUACIONS
☐ Respondre a les necessitats dels menors amb trastorns del desenvolupament o amb risc de patir-ne i de les seves famílies..	☐ Creació d'un centre coordinador d'atenció primerenca i desenvolupament infantil en atenció primària, que: - Rebrà i unificarà la informació proporcionada pels diferents serveis implicats de qualsevol àmbit. - Coordinarà a tots els professionals implicats.



Govern de les Illes Balears

Conselleria d'Afers Socials, Promoció i Immigració Conselleria de Salut i Consum Conselleria d'Educació i Cultura

ÀMBIT EDUCATIU	
OBJECTIUS	ACTUACIONS
❑ Ampliar i millorar la xarxa pública de centres de primer cicle d'educació infantil i les unitats de segon cicle. ❑ Garantir un itinerari educatiu coherent entre el primer i el segon cicle d'educació infantil i d'aquest amb primària. ❑ Aprofundir en el caràcter educatiu integral de l'educació infantil (0-6) ❑ Consensuar mesures d'atenció als alumnes amb necessitats educatives especials . ❑ Possibilitar que tots els centres puguin assumir l'escolarització de tol l'alumnat que presenti trastorns en el seu desenvolupament o tinguin risc de patir-ne. ❑ Aprofundir en els principis d'escola inclusiva, amb la inversió de recursos i formació necessària ❑ Enfortir les capacitats educatives de les famílies i els vincles afectius amb les seues fills. ❑ Millorar la capacitat dels professionals de l'educació pel que fa al funcionament dels centres educatius i pel que fa a la prevenció, detecció de trastorns i en la seva intervenció.	☞ Creació d'una xarxa d'escoles públiques de primer cicle d'educació infantil. ☞ Garantir places d'escolarització al segon cicle d'educació infantil ☞ Establiment i millora dels protocols de detecció i diagnòstic interns dels centres educatius i de comunicació amb els equips d'atenció primerenca i d'altres serveis de diagnòstic per educació infantil. ☞ Coordinació entre les diferents etapes educatives ☞ Enfortiment dels plans d'atenció a la diversitat en els centres i en l'etapa d'educació infantil . ☞ Ampliació i millora dels protocols d'informació, coordinació i derivació amb els serveis de salut, afers socials, etc. ☞ Elaboració i difusió de materials d'orientació educativa i d'intervenció psicopedagògica, així com d'experiències que puguin se útils per al professorat d'educació infantil ☞ Ampliació progressiva de la xarxa d'equips d'atenció primerenca, i dels equips d'orientació educativa i psicopedagògica generals. ☞ Ampliació progressiva dels recursos de suport educatius per facilitar l'escolarització dels infants amb necessitats educatives especials en el moment que sigui aconsellable per al seu desenvolupament.



Govern de les Illes Balears

Conselleria d'Afers Socials, Promoció i Immigració Conselleria de Salut i Consum Conselleria d'Educació i Cultura

ÀMBIT D'AFERS SOCIALS	
OBJECTIUS	ACTUACIONS
❑ Possibilitar una intervenció pre i integral als infants amb alteracions en el desenvolupament o amb risc de patir-ne, adreçades a potenciar les seves capacitats; per evitar o minimitzar l'agreuament d'una possible deficiència i facilitar l'accés al sistema educatiu. ❑ Gaudir d'una xarxa assistencial que proporcioni una atenció de qualitat als infants amb alteracions del desenvolupament o en situació de risc.	☞ Establiment d'una xarxa de recursos d'atenció primerenca a les Illes Balears que faciliti la intervenció, fomentant la proximitat a l'usuari. ☞ Elaboració d'un decret d'acreditació dels serveis/unitats d'atenció primerenca a les Illes Balears. ☞ Creació d'una unitat a cada illa per coordinar l'atenció primerenca, dependent de la Conselleria d'Afers Socials, Promoció i Immigració.



Govern de les Illes Balears

Conselleria d'Afers Socials, Promoció i Immigració Conselleria de Salut i Consum Conselleria d'Educació i Cultura

OBJECTIUS I ACTUACIONS CONJUNTES DELS TRES ÀMBITS

OBJECTIUS	ACTUACIONS
✓ Promoure, facilitar o potenciar l'evolució de totes les possibilitats de desenvolupament de qualsevol infant que ho necessiti. ✓ Planificar les accions encaminades a desenvolupar o possibilitar tant com sigui possible la continuïtat assistencial al llarg dels diferents àmbits en el quals s'integra l'infant: familiar, sociosanitari i educatiu.	✎ Crear i mantenir un sistema de registre que permeti tenir informació completa i actualitzada dels infants que s'atenen i de les prestacions i serveis que reben. ✎ Elaborar una guia de recursos dels tres àmbits adreçada als professionals del sector. ✎ Articular sistemes/protocols de comunicació i derivació entre els diferents serveis mèdics, educatius, hospitalaris, socials... per agilitar els processos de diagnosi interprofessional i organitzar adequadament les derivacions, com també donar orientació a les famílies pel que fa a recursos. ✎ Articular alguns processos de formació conjunta per als professionals dels diferents àmbits i serveis. ✎ Coordinar el mapa de creació de serveis per tal de garantir una xarxa adequada i equilibrada que pugui cobrir les necessitats a tota la comunitat autònoma. ✎ Actualitzar de forma permanent el acord, els protocols, les coordinacions, les col·laboracions... que millorin la cobertura integral de necessitats de tots els infants amb dificultats evolutives i les seves famílies. ✎ Coordinacions territorials dels serveis implicats.