

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CIEGO DE ÁVILA**

Título: Atención integral a la discapacidad infantil en un modelo de rehabilitación comunitaria.

Autora Dra. Belkis Sánchez Gómez. Especialista de Primer Grado en Pediatría.
Profesora Asistente de Pediatría.

Asesora del PAMI municipio Ciego de Ávila.

Master en atención integral al niño y Master en atención al niño con discapacidad.

Centro de Equinoterapia Ciego de Ávila.

Línea temática: ATENCIÓN INTEGRAL A LA INFANCIA.

MODALIDAD: Conferencia o tema libre.

E-mail: *cpim9@infomed.sld.cu* **TELÉFONO cel.:** 53275488

Casa: 227528

Centro de Equinoterapia 218170.

Ficha del ponente.

Nombre del ponente: Dra. .Belkis Sánchez Gómez.

Grado científico: Master en atención integral al niño y Master en atención al niño con discapacidad.

Título académico: Especialista de 1er grado en Pediatría.

Nivel en el que trabaja: Atención primaria de salud.

Centro de trabajo: Dirección Municipal de Salud. Ciego de Ávila

Cargo que desempeña: Asesora del Programa Materno Infantil del municipio Ciego de Ávila.

Correo electrónico: *cpim9@infomed.sld.cu*

Dirección particular: Calle Joaquín Agüero No 544 altos.

No de Carne de Identidad: 66090708959

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS CIEGO DE ÁVILA

Título: Atención integral a la discapacidad infantil en un modelo de rehabilitación comunitaria.

Autora: Dra. Belkis Sánchez Gómez. Especialista de Primer Grado en Pediatría.

Profesora Asistente de Pediatría.

Master en atención integral al niño y Master en atención al niño con discapacidad.

Asesora del PAMI municipio Ciego de Ávila.

Coordinadora centro de equinoterapia Ciego de Ávila.

Resumen

El Proyecto “TIN”, que se desarrolla en el centro Juan Olimpio Valcárcel para la atención integral a niños, niñas y adolescentes que viven con discapacidad, enfermedades crónicas y/o problemas de la salud mentales en principio, comunitario e intersectorial. Profesionales de la Salud, la Educación Especial, el INDER, Flora y Fauna, la Brigada de instructores de arte José Martí, la comunidad religiosa, y el gobierno provincial de Ciego de Ávila, se plantean un conjunto de tareas dirigidas a unir voluntades y esfuerzos para enfrentar el reto social que la discapacidad infantil representa como problema de salud en la comunidad de la provincia de Ciego de Ávila. Realizando investigaciones, divulgando, capacitando y entrenando al personal que lo solicite sobre los adelantos científicos en el manejo de la discapacidad física o intelectual que afecta a la población infantil. Las acciones se agrupan en seis direcciones: la caracterización del problema, su prevención, el diagnóstico precoz, la intervención y atención temprana, así como la educación y apoyo a los padres, favoreciendo la integración social de los niños y sus familias. Las actividades que se desarrollan son esencialmente de intervención e integración comunitaria, rehabilitación física y mental a través del uso de técnicas convencionales aprovechando las cualidades naturales del caballo en el proceso de rehabilitación y habilitación integral del individuo y su familia en un entorno agradable, desde la eco-terapia, insertados en un programa de zoológicos por la salud, donde según las características individuales y la patología de cada paciente seguimos protocolos internacionales en el uso de la zooterapia y la música terapia

“....Todos los que tengan voluntad han de ponerse juntos.....”

José Martí.

INTRODUCCIÓN.

El proyecto “TIN” en honor a Juan Olimpio Valcalcer, niño avileño ascendido póstumamente al Grado de Primer Teniente por el Comandante Ernesto Che Guevara, es un proyecto comunitario e intersectorial que tiene entre sus objetivos un conjunto de tareas dirigidas a unir voluntades y esfuerzos y divulgar información científica para desarrollar acciones que incrementen la calidad de los servicios de salud y de educación especial que reciben los niños, niñas y adolescentes discapacitados, que permitan en ellos un mejoramiento de su calidad de vida y la inclusión social plena.

La discapacidad que afecta a la población infantil constituye un problema de salud por su impacto sobre la calidad de vida del niño afectado, su repercusión sobre la familia, y los recursos que debe destinar la sociedad para su atención.

Para poder enfrentarlo se hace necesaria la integración de diversos factores, tanto del sistema de salud, como de la educación especial y de la comunidad. El manejo de este problema requiere de un conocimiento sistemático de su comportamiento, y la calidad de la atención que recibe el niño está directamente relacionada con el grado de información actualizada que sobre el tema tienen en particular el personal directamente vinculado con su atención y en general la comunidad.

Las características del sistema de salud y de educación cubano y el desarrollo integral de la sociedad, determinan que existan condiciones excepcionalmente favorables para enfrentar este problema de salud, pero resulta necesario garantizar la divulgación de los adelantos que en este campo se producen y promover la integración de los diversos factores necesarios para su enfrentamiento, desarrollando además un trabajo educativo a través de los medios de difusión masiva con que cuenta la comunidad para incrementar la calidad de la atención que recibe el niño, brindar apoyo a la familia y promover acciones que faciliten su mayor integración social, todo lo que constituye la base de las acciones a desarrollar dentro del marco del Proyecto TIN.

El Proyecto TIN representa un conjunto de tareas dirigidas a unir voluntades y esfuerzos de los miembros de la comunidad avileña, quienes con el protagonismo de los jóvenes de la escuela secundaria básica Rubén Martínez Villena, y de las escuelas especiales Celia Sánchez Manduley y Lázaro Tabio para jóvenes con discapacidad intelectual, hicieron posible la construcción en un área del zoológico provincial de un centro de rehabilitación física y mental, donde es posible el uso del arte como terapia asociado a los beneficios que aporta la terapia con caballos en la rehabilitación y habilitación física y social de niños con discapacidad y/o problemas de la salud mental.

DESARROLLO.

La discapacidad como condición de salud, ha suscitado y suscita numerosos debates que ponen sobre la mesa cuestiones como el derecho a la igualdad, la integración, la inclusión, el derecho a la vida independiente y al trabajo, la justicia social, la marginación, la opresión, la participación, e incluso otros debates éticos que cuestionan el impedir el nacimiento de personas portadoras de determinada condición genética como modo de disminuir su incidencia en cuestiones de políticas de salud.

En este contexto resulta de especial relevancia, el papel protagonista de las propias personas con discapacidad y el esfuerzo de los organismos internacionales por superar lastres históricos estigmatizantes y discriminatorios. Términos como “mongólicos”, “anormales”, “retrasados”, poseen una carga simbólica sumamente peyorativa y discriminatoria; el empleo de ellos en obras importantes de la literatura mundial donde se hace alusión al tema, obedece a una obvia limitación cultural propia de las sociedades en cuyos contextos se escribieron las mismas, al ser reflejo de prejuicios e imágenes negativas asociadas a determinadas condiciones de salud, resultando lesivos a la dignidad de las personas que las padecen, por lo que se recomienda abandonar de modo definitivo el uso de dichos términos.

En su lugar se propone anteponer el término “personas” al de “discapacidad mental o intelectual” cuando se quiera hacer referencia de forma genérica a quienes presenten este tipo de discapacidad, o de personas con Síndrome Down, al señalar con especificidad a los individuos con tales características, porque ello resalta su condición humana como quedó recogido en la Declaración de los Derechos humanos para las personas con discapacidad, aprobada en 2006 por la Organización de Naciones Unidas.

Muchos han sido los modelos que las sociedades han planteado para abordar el problema que la discapacidad representa para el niño, la escuela, la familia y la comunidad. Durante muchos años el modelo médico priorizó el manejo del mismo en forma de tratamiento médico individual. Este modelo considera la atención sanitaria como primordial.

En época más reciente, se ha venido configurando un nuevo modelo conceptual en torno al problema que la discapacidad representa, abordándolo con un enfoque social y abogando por la completa inclusión de los niños con discapacidad.

La discapacidad, no es un atributo de la persona, sino un complicado conjunto de condiciones, muchas de las cuales son creadas por el contexto/entorno social. Por lo tanto el manejo de este problema requiere la actuación social y es responsabilidad colectiva de la sociedad hacer las modificaciones necesarias en todos los niveles precisos para lograr la participación plena de los niños con discapacidad en todas las áreas de la vida social.

El problema es más ideológico y de actitud, y requiere de cambios sociales, lo que en el ámbito de la política constituye una cuestión de derechos humanos. Según este modelo, la discapacidad se configura como un tema de índole político.

El concepto de discapacidad de acuerdo con la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF), aprobada por la Organización Mundial de la Salud en 2001, hace referencia de modo genérico a los déficit y limitaciones en la actividad y restricciones en la participación, indicando los aspectos negativos de la interacción entre un individuo con una “condición de salud” y sus factores contextuales (factores ambientales y personales). Entiéndase por factores ambientales todos los aspectos del mundo extrínseco o externo que forma el contexto de la vida de un individuo, y como tal afecta el funcionamiento de esa persona. Incluye al mundo físico natural con todas sus características, el mundo físico creado por el hombre, las demás personas con las que se establecen sistemas sociales y políticos, y las reglas y las leyes; mientras que los factores personales constituyen el trasfondo particular de la vida de un individuo y de su estilo de vida .

También están compuestos por características del individuo que no forman parte de una condición o estados de salud. Estos factores pueden incluir el sexo, la raza, la edad, otros estados de salud, la forma física, los estilos de vida, los hábitos, los estilos de enfrentarse a los problemas y tratar de resolverlos, el trasfondo social, la educación, la profesión, las experiencias actuales y pasadas (sucesos de la vida pasada y sucesos actuales), los patrones de comportamiento globales y el tipo de personalidad, los aspectos psicológicos personales y otras características. Todas ellas, como algunas de ellas individualmente pueden desempeñar un papel en la discapacidad a cualquier nivel.

Como ha sido planteado por la OMS, el bienestar de los niños constituye una de las tareas más importantes de la sociedad, las malas condiciones económicas existentes en muchos países, el hambre, la desnutrición, el desempleo, la falta de asistencia médica, es causa de altos niveles de mortalidad, morbilidad, y discapacidad. En Cuba, por el contrario, la obra de la Revolución ha permitido incrementar de forma sostenida el nivel de vida de la población y la calidad de los servicios de salud y educación que esta recibe, erradicando causas de discapacidad.

Entre las causas que determinan discapacidad en la población infantil tenemos que, mientras algunas, como la Poliomielitis, son erradicadas; otras, como la Parálisis Cerebral, tienden a mantenerse o a aumentar, posiblemente como consecuencia de la reducción de la mortalidad del bajo peso al nacer. A medida que mejora la eficiencia del sistema de salud, las producidas por causas evitables se reducen y las afecciones genéticas pasan a ocupar el primer lugar entre los factores etiológicos.

El término discapacidad ocupa más la atención en relación con el mayor nivel de desarrollo de la sociedad en general y del sistema de salud en particular, en los sistemas sociales con serios problemas de salud como la desnutrición, y altas tasas de mortalidad por enfermedades evitables, morbilidad y mortalidad son los aspectos priorizados en la estrategia de salud. En aquellos como el cubano, en los que el desarrollo ha permitido resolver estos problemas, el tema “calidad de vida” “calidad de la descendencia”, “ausencia de discapacidad”, pasa a ocupar en la estrategia de salud un lugar especial. Conocer las características de la discapacidad como problema de salud, sus tendencias de comportamiento, sus causas, pasa a ser una tarea priorizada.

Importancia fundamental en lo referente a este aspecto adquiere el médico de familia, en particular, y la comunidad, en general, como ha sido destacado por la OMS, la Atención

Primaria de Salud” basada en una tecnología apropiada y con plena participación de los individuos y la familia es la clave para lograr un sistema eficiente de salud para todos, que debe combinar, en lo referente al tema de la discapacidad, acciones de prevención, diagnóstico precoz e intervención temprana. Por lo complejo del problema, el manejo de la discapacidad requiere no solo de la participación del sistema de salud, sino de la integración dinámica de todos los factores de la comunidad, que permita abordar el problema en su aspecto biológico, en su impacto psicológico y en su consecuencia social.

Para que estos factores desarrollen sus acciones de forma eficiente, deben estar debidamente actualizados en los adelantos que se producen en el mundo en este campo del saber. El desarrollo de la computación y la amplia participación de los medios de difusión masiva en la educación integral de la población, representan una vía para poder divulgar, tanto la experiencia de nuestros profesionales en este campo, como los recientes descubrimientos alcanzados en otros países. Un profesional mejor informado, determina una mayor calidad de la atención que recibe el niño; una comunidad mejor informada, puede participar más activamente en la solución del problema.

OBJETIVO GENERAL DEL PROYECTO TIN:

Incrementar la calidad de la atención al niño discapacitado mediante el trabajo cohesionado de los diferentes sectores de la comunidad independientemente de su objeto social.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Caracterizar las diferentes formas de discapacidad que afectan a la población infantil en el Municipio Ciego de Ávila, creando una base de datos al respecto.
2. Desarrollar una labor educativa en la comunidad sobre el tema de la prevención de la discapacidad, mediante la preparación de materiales en formato de videos, plegables, conferencias, cursos, adiestramientos charlas educativas, página Web.
3. Divulgar los avances científicos técnicos en el campo del diagnóstico precoz de la discapacidad, contribuyendo además a su implementación y el entrenamiento del personal que labora en la atención primaria de salud.
4. Desarrollar un programa de intervención temprana, adaptado a las características propias de nuestro sistema de salud, y adiestrar a las personas interesadas en su empleo.
5. Implementar la intervención familiar comunitaria, mediante la creación de una escuela para padres de niños discapacitados y una línea telefónica de ayuda, atendida y radicada en el Centro de Equinoterapia de Ciego de Ávila.
6. Facilitar la integración social, educando a la comunidad por diferentes medios sobre la necesidad de espacio para el niño discapacitado y los factores que limitan su integración, promocionando además la realización de actividades vinculadas a la educación artística, la práctica del deporte y la recreación.

BENEFICIARIOS DEL PROYECTO:

- Niños discapacitados nacidos a partir de 1993, residentes en el municipio Ciego de Ávila.
- Familiares de los niños discapacitados

- Miembros de la comunidad
- Profesionales que trabajan en el proyecto.

LÍNEAS DE TRABAJO: El proyecto se organiza en 6 líneas de Trabajo

CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA.

Resulta fundamental conocer el comportamiento de la discapacidad para poder implementar estrategias para su prevención, diagnóstico, tratamiento y manejo integral, precisar cuáles son la prevalencia y la incidencia de las principales formas clínicas, su distribución geográfica, los factores causales, la mortalidad y morbilidad asociada, su tendencia, los factores socio económicos y ambientales relacionados con el problema, requiere de un trabajo sistemático de caracterización basado en un eficiente sistema de dispensarización de base comunitaria.

PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD.

En cuanto a discapacidad se refiere, lo más importante es prevenir, que implica actuar incluso antes de que la mujer salga embarazada. La planificación del embarazo, la consulta preconcepcional, la adecuada atención a la embarazada, el diagnóstico prenatal, el parto institucional con atención calificada y el manejo integral del recién nacido, son, entre otros, elementos esenciales para lograr una descendencia sana.

En esta línea, el proyecto centra sus acciones en la preparación de materiales educativos en diferentes formatos y diseños, (videos educativos, plegables, folletos, conferencias, artículos en la página Web del proyecto), para divulgar entre los profesionales, en particular, y en la comunidad, en general, los adelantos científicos de los últimos años sobre el tema de la prevención, y el papel que le corresponde a la comunidad. Estos materiales pueden complementar las acciones que en este campo se desarrollan actualmente.

DIAGNÓSTICO PRECOZ.

Cuando falla la prevención y por alguna causa el niño se ve afectado por un proceso discapacitante, el elemento fundamental consiste en lograr la detección precoz del problema. El inicio oportuno del tratamiento permite reducir en gran medida, como ha sido ampliamente demostrado en la literatura médica mundial, la discapacidad y lograr el máximo desarrollo de los potenciales residuales y una amplia integración social.

Para hacer el diagnóstico precoz de las deficiencias y discapacidades se hace necesario establecer un sistema de vigilancia del desarrollo, este se define como un proceso continuo, flexible de observación del curso del desarrollo del niño en el ámbito de la atención primaria, especialmente a nivel de los consultorios del médico de familia.

Esta evaluación sistemática ayuda a detectar a aquellos niños con un curso atípico del desarrollo que requieran de intervención temprana, esta última incluye un conjunto de

acciones terapéuticas tendientes a compensar la alteración del desarrollo y neutralizar la discapacidad potencial que puede comprometer la calidad de vida del niño.

No detectar oportunamente un niño con un curso atípico del desarrollo, representa el peligro de que si el retardo es expresión clínica de una deficiencia potencialmente discapacitante se demore el inicio de las acciones terapéuticas tendientes a neutralizar el proceso. Es esencial la detección de las alteraciones en la etapa del menor de 5 años, donde existe una gran plasticidad del Sistema Nervioso Central, que determina un elevado potencial de recuperación.

INTERVENCIÓN TEMPRANA.

Ha sido ampliamente demostrada la beneficiosa influencia del medio ambiente rico en estímulos sobre el desarrollo de las capacidades y habilidades del niño. En el caso del niño portador de una discapacidad, los estímulos del medio desempeñan un papel de singular importancia. Los estudios sobre la plasticidad del sistema nervioso, han demostrado que la presencia de una estimulación adecuada puede lograr en el Sistema Nervioso dañado reducir el impacto funcional de la lesión.

El valor de la intervención temprana, que no es más que el inicio precoz de una estimulación diseñada acorde a las dificultades en el curso del desarrollo del niño, ha sido demostrado ampliamente en múltiples investigaciones en todo el mundo. Su base está en el entrenamiento de los padres sobre cómo poder actuar para neutralizar el curso atípico del desarrollo, que surge como consecuencia de un determinado proceso patológico.

Es objetivo del proyecto en esta línea diseñar materiales educativos sobre el tema, en diferentes formatos, y divulgarlo por diferentes medios, tanto para profesionales de la salud y la educación especial como para la población en general; y contribuir a la implementación de esta modalidad de tratamiento en la atención primaria de salud y apoyar el trabajo que en esta área desarrolla la educación especial.

INTERVENCIÓN FAMILIAR COMUNITARIA.

Los padres de un niño con un curso atípico del desarrollo comienzan a peregrinar de una consulta para otra en busca de respuestas, nadie en su familia se enfrentó nunca a una situación similar, entonces llega la depresión, la ansiedad, los sentimientos de culpa, se desajusta la relación matrimonial. Esta historia se repite con frecuencia, como consecuencia de que en la dinámica habitual de una consulta el médico no tiene tiempo suficiente para poder brindar a los padres del niño discapacitado toda la información que estos necesitan para responder las innumerables preguntas que la situación que enfrenta su hijo determina.

Como parte del manejo integral de la discapacidad se hace necesario crear un espacio en el que la familia reciba toda la información y apoyo que necesita. El valor de las escuelas para padres de niños discapacitados ha sido demostrado en experiencias desarrolladas en varios países. En ellas se crea el marco propicio para brindar a los padres información científica actualizada sobre las características del problema que enfrenta su hijo y las acciones a desarrollar para lograr el máximo desarrollo del niño y su plena integración social. Se divulgan, los recursos existentes en el país para su tratamiento, y las acciones que se

desarrollan para perfeccionar su atención; constituye una oportunidad para el intercambio de experiencias entre los padres, en los que los más experimentados brindan apoyo a los que se enfrentan inicialmente al problema, permite distribuir información, escrita especialmente para los padres de niños con determinadas formas de discapacidad, y funciona mediante conferencias, debate de películas o materiales audiovisuales apropiados al tema, testimonios, dinámica de grupos.

Es objetivo del proyecto empleando a sus integrantes como profesores y empleando como aula los locales disponibles en el Centro de Equinoterapia, u otros disponibles en la comunidad, convocar de forma bimensual a una actividad de este tipo, que con una hora de duración, se dirija a los padres de niños discapacitados agrupados de acuerdo con el tipo de discapacidad con el objetivo de facilitar el intercambio de información y experiencias sobre el problema que enfrentan sus hijos.

Paralelamente, dentro de esta actividad, el proyecto contemplo la apertura de una línea telefónica de ayuda para padres de niños discapacitados, mediante la cual, de forma inmediata, los padres puedan canalizar sus preocupaciones y recibir una respuesta tramitada por el equipo del proyecto. El beneficio de estos procedimientos de intervención familiar ha sido ampliamente demostrado en la literatura especializada sobre el tema de la discapacidad.

INTEGRACIÓN SOCIAL DEL DISCAPACITADO.

La efectividad de un programa de atención al niño discapacitado está dada, en gran medida, por el grado de integración social que se logra. Lo complejo del problema de la discapacidad que afecta a la población infantil, lo variado de sus manifestaciones clínicas y la amplia individualidad de los casos afectados, determina que lograr la integración social requiera no solo de la participación de los profesionales de la salud o de la educación especial, sino de la comunidad de forma general, por lo que resulta fundamental divulgar en la población cómo el niño, a pesar de enfrentar una reducción permanente de su capacidad funcional, en la mayoría de los casos, mediante el pleno desarrollo de sus potenciales residuales, puede ser capaz de una plena integración social.

En esta línea, el proyecto diseña materiales en diferentes formatos para divulgar, en la comunidad, la existencia de factores como las barreras arquitectónicas, que pueden limitar la integración social y divulgar además todo lo que el niño discapacitado es capaz de realizar. Paralelamente trata de contribuir a facilitar condiciones que permitan el desarrollo en el campo de la expresión artística y deportiva.

La experiencia científica acumulada en este aspecto demuestra que la educación artística y el deporte, en el niño discapacitado, tienen un impacto directo sobre el desarrollo de habilidades, incrementa su validismo y autoestima, condiciona patrones adecuados de conducta y comportamiento social, y repercute de forma positiva en el ajuste psicológico del niño y su familia.

IMPACTOS DEL PROYECTO:

- **EN EL NIÑO DISCAPACITADO.**

Incremento en la calidad de la atención que el mismo recibe en el marco de la comunidad, que determine un mejoramiento en su calidad de vida, y una mayor integración social siendo atendidos desde la puesta en marcha del centro hace 2 años un total de 326 niños quienes han sido atendidos por un equipo conformado por especialistas en pediatría , psiquiatría infantil ,terapia física y rehabilitación , defectología y logofoniatría, estomatología y cultura física , así como, por instructores de arte de la brigada José Martí en las manifestaciones de plástica ,danza y música.

- **EN LOS PADRES DE LOS NIÑOS DISCAPACITADOS.**

Mayor conocimiento sobre el problema que afecta a sus hijos y los mecanismos para lograr el máximo desarrollo de sus potencialidades, les ha permitido un mejor ajuste psicológico.

- **EN LOS MIEMBROS DE LA COMUNIDAD.**

Con la mejor comprensión de las características de la discapacidad que afecta a la población infantil y del papel que debe desempeñar cada miembro de la comunidad en su manejo integral, profesionales de diferentes sectores como la dirección provincial de comunales , la empresa para la protección de la flora y la fauna , educación , el INDER ,cultura y salud pública ,con el apoyo de las organizaciones políticas y el gobierno de la provincia , es posible garantizar los recursos materiales y humanos necesarios para el buen desempeño del proyecto.

- **EN EL EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.**

El equipo de profesionales que trabaja en el proyecto curso la maestría en atención integral al niño con discapacidad y posee un buen nivel de información sobre el tema que permiten los mismos implementar nuevas soluciones y perfeccionar la calidad de la atención que se brinda al niño y a la familia en la actualidad.

- **EN EL EQUIPO DE LA EDUCACIÓN ESPECIAL.**

Compartir información actualizada, desarrollar una mayor cooperación en el abordaje de las acciones terapéuticas, programar actividades conjuntas entre los equipos de salud y educación que mejoren la calidad de la atención que el niño discapacitado recibe.

CONCLUSIONES

1. Creación de una base de datos que facilita el análisis del comportamiento de la discapacidad infantil en el municipio de Ciego de Ávila, así como la posibilidad del establecimiento de las causas de mortalidad que afectan a la población discapacitada menor de 18 años.
2. Aumento del nivel de conocimientos sobre el tema de la prevención de la discapacidad en el personal de la Atención Primaria, y sobre todo en la comunidad a través de la preparación de materiales en formato de videos, plegables, conferencias, cursos, adiestramientos charlas educativas, página Web.

3. Mejoramiento del nivel de conocimientos del personal de la atención primaria sobre la importancia del diagnóstico precoz, mediante materiales educativos sobre el tema que reflejen los avances en este campo.
4. Aplicación de métodos de evaluación y mecanismos de interconsulta a nivel de la atención primaria para el diagnóstico precoz y evaluación integral de las alteraciones del curso del desarrollo de los niños.
5. Implementación de la intervención familiar comunitaria, mediante la creación de una escuela para padres de niños discapacitados y una línea telefónica de ayuda, atendida y radicada en el Centro de Equinoterapia de Ciego de Ávila.
6. Creación de un centro de rehabilitación integral para la atención a niños y adolescentes con enfermedades crónicas, problemas de la salud mental y /o discapacidad propiciando su integración a la vida social mediante la realización de actividades deportivas, culturales, recreativas y la aplicación de la zooterapia en el proceso de rehabilitación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Amaro Cano MC. La Salud Pública en Cuba. Álvarez Sintet. Temas de Medicina General Integral Vol. 1 Salud y Medicina. Editorial Ciencias Médicas. Habana 2001. Cap. 1, Pág. 2-6. (Disponible en biblioteca ISCM).
2. American Academy of Pediatrics, Committee on Children with Disabilities. 2001. Developmental surveillance and screening of infants and young children. Pediatrics. 108: 192-6.
3. American Academy of Pediatrics, Committee on Children with Disabilities. 2001. Role of the pediatrician in family-centered early intervention services. Pediatrics. 107: 1155-57.
4. Atención Primaria en Salud y Rehabilitación. Programa Regional de Rehabilitación OPS/OMS. Documento de trabajo. Managua, 2005. Disponible en <http://www.scielosp.org/>
5. Colectivo de autores. 2003. Estudio psicosocial de las personas con discapacidad y estudio psicopedagógico, social y clínico-genético de las personas con retraso mental en Cuba .Casa editorial Abril. Habana. Cuba
6. Decoufle, P., Boyle, C.A., Paulozzi L.J. y colb. 2001. Increase risk for developmental disabilities in children who have major birth defects: A population-based study. Pediatrics. 108: 728-734.
7. Evans PJ y colb. Evaluation of medical rehabilitation in community based rehabilitation. SocSci Med, 2001 Aug; 53(3):333-48.
8. Glass, P. 2001. Your baby was born prematurely. In M.L. Batshaw (E.d.), When your child has a disability: The complete sourcebook of daily and medical care (Rev. ed., pp. 59-71). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
9. Gross, S.J., Mettelman, B.B., Dye, T.D., et al. (2001). Impact of family structure and stability on academic outcome in preterm children at 10 years of age. Journal of Pediatrics. 138: 16-75.
10. Guralnick, M.J. 2001. A developmental systems model for early intervention. Infants and Young Children, 14(2): 1-18.
11. Ministerio de Salud Pública. Lineamientos para el desarrollo de la salud pública hasta el 2015. Capítulo VI. Discapacidad.
12. Murchland S, Wake-Dyster W. Resources allocation for community- based therapy. DisabilRehabil, 2006 Nov 30;28(22):1425-32

13. OPS/OMS. Atención Primaria en Salud y Rehabilitación. Programa Regional de Rehabilitación. Documento de trabajo. Managua, 2005. Disponible en <http://www.scielosp.org/>
14. Organización Mundial de la Salud, 58ª Asamblea Mundial de la Salud A58/17 Punto 13.13 del orden del día, 14 de abril de 2005. Discapacidad, incluidos la prevención, el tratamiento y la rehabilitación.
15. Pérez, Arencibia. 2001. Discapacidad, Deficiencia y Rehabilitación. En: Álvarez Sintés y colab. Temas de Medicina General Integral. I: 195-201.
16. Sanso Soberats, Félix J. Momentos de la Medicina Familiar cubana a 20 años de la creación del modelo. Rev Cubana Med Gen Integr, sep.-dic. 2004, vol.20, no.5-6, p.0-0.
17. Situación de la discapacidad en las Américas. Programa Regional de Regional de Rehabilitación OPS/OMS. Documento de trabajo. Managua, 2004.
18. Strickland B., et al.: Access to the medical home: results of the National Survey of Children with Special Health Care Needs. Pediatrics. 2004 May; 113(5 Suppl): 1485-92.
19. Wade DT. Community rehabilitation or rehabilitation in the community? Disabil Rehabil, 2003 Aug 5; 25(15);875-81.