

INFORME DE RESULTADOS ENTREVISTAS A PROFESIONALES DE LA ATENCIÓN TEMPRANA EN ANDALUCÍA. DIAGNÓSTICO PLAN INTEGRAL DE ATENCIÓN TEMPRANA DE ANDALUCÍA (PIATA)

Consejería de Salud y Consumo
Secretaría General Técnica



ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN	3
2.	METODOLOGÍA.....	4
3.	ANÁLISIS	6
	3.1.Valoración general de la situación actual.....	6
	3.2.Oportunidades: Innovaciones en el sistema de Atención Temprana.....	8
	3.3.El diagnóstico: Existencia o no de infradiagnóstico.....	9
	3.4.Nivel de satisfacción del personal de sistema de Atención Temprana.....	11
	3.5.Aborada	13
	3.6.Tiempos de Espera.....	14
	3.7.Coordinación.....	15
	3.8.Formación	17
	3.9.Familias	19
	3.10.Otras temáticas de interés	21
4.	CONCLUSIÓN	25
5.	ANEXO GUIÓN ENTREVISTAS	27

1. INTRODUCCIÓN

La realización de entrevistas semiestructuradas a los actores claves se presenta como una **herramienta de enorme utilidad en las fases de un prediagnóstico** al permitir obtener percepciones cualitativas de primera mano de agentes conocedores de la realidad que se pretende investigar, obteniendo una comprensión profunda y matizada de las dinámicas internas y desafíos específicos del sector.

La propia flexibilidad inherente de las entrevistas semiestructuradas permite a los entrevistadores **explorar una variedad de temas**, destacándose como un medio para identificar factores críticos que impactan en la eficiencia y el bienestar de los y las profesionales. Al obtener percepciones cualitativas, se pueden abordar problemas subyacentes que pueden pasar desapercibidos en métodos puramente cuantitativos. Este entendimiento más profundo permite desarrollar iniciativas estratégicas que aborden las necesidades reales de los empleados, mejorando así la productividad y la calidad del entorno laboral.

Proporcionan una riqueza de información cualitativa que **enriquece la toma de decisiones**, permitiendo a los agentes encargados de la planificación estratégica entender mejor las necesidades y dinámicas internas de los trabajadores. Este enfoque integral es fundamental para formular estrategias efectivas que no solo aborden desafíos específicos, sino que también promuevan un ambiente laboral saludable y sostenible. Además, este enfoque facilita la construcción de **relaciones más cercanas entre el equipo de investigadores y los actores claves**, lo que puede generar un ambiente propicio para revelar información sensible o compleja.

En concreto, en el ámbito sanitario, estas entrevistas ofrecen una perspectiva valiosa al permitir que los profesionales, actores clave en el ámbito sanitario, compartan sus experiencias, percepciones y conocimientos de primera mano. Así, permiten **capturar las complejidades emocionales** y éticas inherentes a su labor diaria. Por otra parte facilitan identificar aspectos críticos relacionados con la satisfacción laboral, el agotamiento y las condiciones de trabajo. Al obtener información detallada sobre las experiencias individuales, los investigadores pueden identificar patrones, determinar áreas de mejora y proponer intervenciones específicas para fortalecer el bienestar y la eficacia de los profesionales de la salud.

La información cualitativa recopilada a través de entrevistas también sirve para **entender mejor las dinámicas interpersonales y las relaciones dentro de los equipos de salud**. La colaboración y comunicación efectivas son fundamentales en el ámbito sanitario, y las entrevistas proporcionan interesantes claves sobre cómo mejorar la cohesión del equipo y la calidad de la atención al paciente.

2. METODOLOGÍA

Para la realización del presente informe se han realizado un total de **16 entrevistas semiestructuradas**, siguiendo un guion elaborado por la Oficina técnica del PIATA (se adjunta en Anexo) a los siguientes perfiles profesionales, garantizándose una muestra con presencia de recursos ubicados en las 8 provincias andaluzas y diferentes especialidades médicas y recursos que conforman los equipos de Atención Temprana.

Así, los **criterios de conformación de los perfiles de informantes claves** se establecieron en función de los diferentes perfiles profesionales, teniendo en cuenta todo el proceso de Atención Temprana, desde la detección/ diagnóstico (pediatras de Atención Primaria y Atención Hospitalaria, ámbito educativo, Servicios Sociales) pasando por la valoración en las USN y la intervención en CAIT con los diferentes componentes del equipo básico (psicólogo, logopeda y fisioterapeuta).

Además se ha tenido en cuenta la participación de profesionales de CAIT generalistas y específicos. También se ha tenido en cuenta la representación de profesionales cuya labor principal es la coordinación en los diferentes ámbitos salud , educación y servicios sociales) la investigación y el asociacionismo.

Por último, señalar que se han tenido en cuenta criterios de paridad de sexo y distribución territorial, garantizando la representación de profesionales de la Atención Temprana de todas las provincias de Andalucía.

La totalidad de las entrevistas fueron realizadas de manera online siendo el trabajo de campo realizado en el intervalo temporal comprendido entre los meses de noviembre y diciembre de 2023.

A continuación se muestra una tabla con la totalidad de entrevistas realizadas:

Denominación
1. Logopeda CAIT Sevilla
2. Logopeda CAIT Granada
3. Psicólogo CAIT Sevilla
4. Psicólogo CAIT Córdoba
5. Logopeda CAIT Almería
6. Pediatra Atención Primaria (AP) Almería
7. Pediatra Atención Primaria (AP) Málaga
8. Neonatólogo Atención Hospitalaria (AH) Cádiz
9. Psiquiatra Atención Hospitalaria (AH) Sevilla
10. Pedagogo EPAT Educación Córdoba
11. Psicóloga EPAT Salud Jaén
12. Psicóloga EVO Sevilla
13. Pedagogo EOE Cádiz
14. Pedagoga EOE Huelva
15. Técnico Orientación Laboral ONG Huelva
16. Investigadora en Atención Temprana ámbito académico Málaga

3. ANÁLISIS

A continuación en los sucesivos apartados se describen los principales aspectos señalados por los y las profesionales en torno a la situación actual del sistema de Atención Temprana en Andalucía.

3.1. Valoración general de la situación actual

El carácter universal del sistema de Atención Temprana y la calidad del equipo de profesionales y la rapidez en la detección han sido las principales fortalezas que, de inicio, han resaltado los y las profesionales.

En relación con el **carácter universal del sistema de Atención Temprana**, según las fuentes consultadas, se ha consolidado la Atención Temprana en el Sistema Sanitario Público de Andalucía como un derecho de las personas menores y sus familias a recibir un servicio integral y de calidad, que progresivamente ha ido incrementando su capacidad para atender a mayor número de pacientes, incrementándose de manera progresiva este carácter de universalidad. Esta universalidad se asienta sobre la existencia de una adecuada distribución geográfica que cubre todo el territorio andaluz de recursos asistenciales (Atención Primaria y Hospitalaria y red provincial de CAIT principalmente.)

“Las Garantías de acceso del conjunto de la población a recursos de la Atención Temprana de forma universal en la Comunidad de Andalucía”

Psicólogo CAIT Sevilla

"La universalidad del servicio. Llega a cualquier paciente que le recomendamos. Tiene la posibilidad en un ámbito geográfico no muy distante de disponer de AT, independientemente de los recursos que tenga"

Neonatólogo Atención Hospitalaria

Se ha manifestado que existe un **óptimo equipo de profesionales**, caracterizado principalmente por su multidisciplinariedad en los equipos, cualificación y alta implicación y motivación en el desarrollo de su desempeño profesional.

El carácter multidisciplinar de los equipos de profesionales se concibe como una condición absolutamente necesaria para un adecuado tratamiento, en tanto en cuanto se resalta que es necesario que se aborden los tratamientos en las personas menores, de manera coordinada, desde diferentes ámbitos (salud y educación principalmente) y especialidades que se conforman como equipos de intervención integrales.

"Contar con los profesionales especializados en Atención Temprana. Que los centros de Atención Temprana disponen de psicólogos, fisioterapeutas y en muchos casos de logopedas"

Neonatólogo Atención Hospitalaria

En relación con la cualificación de los y las profesionales, se considera que existe, en términos generales, una adecuada formación específica en Atención Temprana, lo que permite que el sistema cuente con profesionales altamente especializados en Atención Temprana.

“Hemos conseguido que los profesionales tengan bastante formación y coordinación. Son profesionales muy cualificados. Con los años se ha mejorado el conocimiento a todos los niveles, a nivel educativo, médico, de salud y profesionales. La gente ya sabe que es AT, los ciudadanos lo saben, las derivaciones se hacen al principio. Todo ha evolucionado muchísimo. Hemos creado un buen sistema de Atención Temprana”

Técnico ONG

Otro de los elementos destacados referentes a la calidad del equipo de profesionales es la elevada motivación de los y las profesionales que trabajan en Atención Temprana, motivación que, por una parte, se explica por la elevada vocación existente y a su vez explica la fuerte implicación de los mismos en el desempeño de su actividad profesional con las personas menores atendidas y sus familias.

“La valía de los profesionales. Son profesionales que están muy bien formados y que tienen años de experiencia, la formación continua va en sus genes. Son profesionales con vocación”

Investigadora AT en el ámbito académico

“Una realidad incuestionable a mi juicio es que hay cada vez más personal entrenado, formado, y sobre todo muy concienciado”

Psiquiatra Atención Hospitalaria

La tercera fortaleza transmitida por los y las profesionales, referente a la calidad del sistema se centra en resaltar cómo se ha desarrollado un **sistema con capacidad para detectar de manera rápida problemas en el desarrollo de las personas menores**, consiguiéndose de esta manera una derivación e integración en el sistema.

“Hay un equipo de profesionales muy cualificado que es la que hace esa primera valoración. Ellos, en función de los indicadores de riesgo realizan la idoneidad de la derivación (...) Es un servicio en el que se suele derivar al niño en el momento en que se detecta algún indicador de riesgo”

Psicóloga EVO Sevilla

3.2. Oportunidades: Innovaciones en el sistema de Atención Temprana

Al ser cuestionados los y las profesionales por cuestiones concretas que representen oportunidades para mejorar el sistema de Atención Temprana, en forma de aplicación de innovaciones en las intervenciones con las personas menores y sus familias, se ha manifestado de partida las **enormes cautelas** a la hora de aplicar en Andalucía metodologías de intervención que se estén aplicando a nivel nacional o internacional. El contexto (económico, social, legislativo, etc.) en el que se aplique se considera una variable fundamental a analizar previamente a la incorporación de nuevos protocolos.

“Hay muchísima información, teniendo que ser cauteloso con la interpretación de los estudios científicos, porque no hay un solo tipo de intervención que esté validado a nivel internacional. A veces, aceptamos como bueno los resultados que se han obtenido en contextos muy diferentes, en los que no se contemplan, por ejemplo, aspectos de índole legislativo, social... Intentamos importar todo lo que viene de fuera según las publicaciones que tiene ese estudio. Debemos estar orgullosos del tipo de tratamiento y servicio que damos a nuestras familias”

Investigadora AT en el ámbito académico

La apuesta mayoritaria en relación a integrar métodos innovadores en el sistema ha sido la de **fomentar los trabajos de intervención en los entornos naturales de la persona menor**. Así, el modelo centrado en las familias se basa en contextos naturales, según la evidencia científica, puesto que según profesionales encuestados, las dos grandes asociaciones, la europea y la internacional, están centrando su investigación en esta dirección.

“Modelos, por ejemplo, de trabajo en entornos naturales con las familias, capacitación con las familias, el trabajo con los entornos. Se debe avanzar un poco en el modelo exclusivo de profesional-niño de AT en un centro cerrado y que se permita que todo el trabajo se pueda hacer en un entorno natural y con las familias. Es un reto a la hora de controlarlo y fiscalizarlo por parte de la Consejería, pero no podemos darle la espalda a una metodología más eficiente y con mayor impacto en la calidad de vida de los menores y sus familias”

Psicólogo CAIT Sevilla

Si bien las fuentes consultadas nos han facilitado métodos o técnicas innovadoras concretas para ser introducidas en el sistema, se han hecho referencias al conocimiento e incluso el uso ya de nuevas tecnologías que permiten a los recursos mantener un contacto más continuado con los menores y sus familias.

Nosotros hemos establecido una especie de asesoramiento y de formación telemática a través de un blog. Se intenta llegar a sus casas a partir de la competencia digital docente. "Con el blog se intenta que los padres tomen conciencia"

Pedagogo EOE Cádiz

3.3. El diagnóstico: Existencia o no de infradiagnóstico

Un aspecto fundamental en el sistema de Atención Temprana, cuya presencia ha sido continua en la totalidad de las entrevistas realizadas, introducida de manera espontánea incluso por la persona entrevistada, ha sido la existencia o no de problemáticas de infradiagnóstico en el sistema.

No se ha recogido una opinión unánime en torno la existencia o no de problemática de infradiagnóstico, de tal manera que encontramos ante una temática en la que se han identificado opiniones contrapuestas: para algunos profesionales consultados si existe problema de infradiagnóstico mientras que para otra no existe. En cualquier caso, la mayoría de las fuentes entrevistadas opinan que no existe infradiagnóstico como tal, si bien ambas posturas plantean solidas argumentaciones al respecto.

Entre aquellos que consideran que no existe problemas de infradiagnóstico, de tal manera que los trastornos del desarrollo se detectan con prontitud por parte de las unidades de pediatría, y en general se derivan a los CAIT los casos que proceden, se ha planteado que en cualquier caso sí que perciben determinadas problemáticas como diagnósticos erróneos, de tal manera que llegan a los CAIT menores sin trastornos del desarrollo que requieran de una intervención. De hecho se expone en reiteradas ocasiones que depende de la sensibilidad del profesional encargado de la detección, de tal manera que si todos los niños con un leve retraso simple del lenguaje los mandas a Atención Temprana, se colapsa el sistema.

Estas situaciones de errores en los diagnósticos las explican por la elevada saturación que sufren los y las profesionales sanitarios encargados de la detección, problemática que se materializa en **no disponerse de suficiente tiempo para realizar valoraciones con la extensión óptima**.

“No considero que tengamos problema de infradiagnóstico. El sistema que tiene Andalucía, los niños pasan por pediatría. Igual que pasó con el programa del “el niño sano”. El hecho de que las competencias de salud las tenga Andalucía, ha hecho que se nos escapen menos niños. Tenemos un buen sistema de detección. Creo que las UAIT son unos cuellos de botella, con duda de si ha mejorado las condiciones porque están saturados, sin tener tiempo para hacer una valoración más extensa. Es un acierto que pasen por pediatría. Además, los pediatras están más concienciados y formados, siendo una fortaleza del modelo”

Psicóloga CAIT Córdoba

Otra problemática identificada entre quienes opinan que no existen problemas de infradiagnóstico es el hecho de que los menores, al encontrarse en constante proceso evolutivo, es difícil realizar un diagnóstico definitivo, de ahí la **importancia de la existencia y el papel de las Unidades de Seguimiento**.

“Se hacen los diagnósticos cuando se puede. Los niños están en evolución y hay veces que no se pueden hacer diagnósticos definitivos. Por eso es importante que seamos una Unidad de seguimiento. Quizás hacer el diagnóstico definitivo más tarde para ponerle la etiqueta correcta

Logopeda CAIT Almería

Los principales factores específicos que explican la rapidez en los diagnósticos han sido la formación del personal sanitarios, y especialmente, del ámbito educativo, de tal manera que gracias a esta formación específica en Atención Temprana pueden detectar en los centros educativos indicios de trastornos del desarrollo que derivar al sistema

“Se está detectando que con la formación que se está dando en las escuelas infantiles hay una mayor detección. Hemos visto los últimos años un incremento de la detección”.

Pedagoga EOE Huelva

“En el ámbito educativo, en cuanto hay un niño un poco diferente, se le manda al pediatra para que le deriven a Atención Temprana”.

Psicóloga EPAT Salud Jaén

Por contra, las fuentes consultadas que argumentan **la existencia de problemas de infradiagnóstico lo argumentan en base a la insuficiencia de recursos**, que deriva en retrasos en las derivaciones a los CAIT, falta de formación del personal sanitario encargado de la detección y desconocimiento de estos de los recursos con los que cuenta el sistema de Atención Primaria.

“Considero que hay un infradiagnóstico por las limitaciones presupuestarias, haciendo que no se diagnostiquen lo suficientemente. Esta falta de recursos motiva falta de personal, incluso centros sanitarios en los que los pediatras son médicos de familia y por tanto sin la formación específica en Atención Temprana imprescindible y necesaria para la detección y realización diagnósticos adecuados
“

Psicólogo CAIT Sevilla

“A nivel de pediatra si necesitarían más formación. Muchos entran y con las listas de espera se quedan mucho tiempo esperando. Muchos pediatras no conocen el sistema. Son familias que se lo dicen unas a otras y a raíz de eso van al pediatra. Hay muchos pediatras que no saben cuál es el proceso”

Logopeda CAIT Almería

Especialmente relevante han sido en este sentido los argumentos en torno a los **diagnósticos erróneos**, debido a que el personal sanitario que lo ha realizado no cuenta con la formación necesaria, lo que deriva en una grave problemática para la persona menor, que arrastrará en su infancia un diagnóstico que no se corresponde con su estado real de salud, lo cual generará implicaciones negativas en su proceso madurativo:

“El riesgo de que haya poco personal cualificado es que el diagnóstico se quede en manos de un neuropsicólogo privado de un gabinete que, ahora, como el niño puntúa con 6 ítems en un trastorno, a los 3 años tiene autismo y, a lo mejor, cae en

el sistema público con ese informe, que lo lee un psicólogo con poco tiempo y poco entrenado y lo que hace es transcribir el informe y ahora el niño, se queda toda su vida con el diagnóstico que no es”

Psiquiatra AH Sevilla

Otro argumento con elevada presencia entre las fuentes que afirman problemas en los diagnósticos es el hecho de que existen problemas de trastornos del desarrollo en menores con escolarización tardía y que en esos casos por tanto el personal de los centros educativos no tiene la posibilidad de detectarlos hasta su incorporación tardía, cuando el menor tiene ya hasta 6 años.

Sí, existe infradiagnóstico (niños que llegan a una edad avanzada sin detección de trastorno del desarrollo por razones como la no escolarización, o la escolarización tardía

EPAT Salud Jaén

3.4. Nivel de satisfacción del personal de sistema de Atención Temprana

Una cuestión concreta abordada en las entrevistas ha sido la del nivel de satisfacción de los profesionales en su puesto de trabajo, cuestión esencial para optimizar la calidad del servicio prestado. Existe un consenso en el sector de los recursos humanos en torno al hecho de la existencia de una relación directa entre la evaluación positiva de los y las trabajadores con el nivel de satisfacción en su puesto de trabajo, en el día a día de su desempeño profesional, con la propia calidad, eficacia y eficiencia del servicio prestado.

Ha resultado llamativo que en numerosas ocasiones en las entrevistas realizadas se han mostrado los y las profesionales entrevistadas incluso sorprendidos cuando se les ha preguntado acerca de su nivel de satisfacción con el trabajo que realizan, en tanto en cuanto consideran que es una cuestión, cuestiones como el impacto emocional que tienen a causa de su desempeño profesional, que apenas se cuestiona ni se tiene en cuenta.

Si bien como ya se ha comentado, nos encontramos ante unos profesionales con una elevada carga vocacional y motivación por su trabajo, en términos generales los profesionales consultados han manifestado **elevados niveles de saturación, insatisfacción por la percepción de que no pueden dedicar el tiempo suficiente a las personas menores y sus familias**, así como por otra parte una **elevada carga burocrática** que perciben que les quitan un tiempo que podrían dedicar de más a pacientes y familias. Si bien se trata de los factores interrelacionados entre sí (la carga burocrática percibe que les quita tiempo para estar con las personas menores pacientes y eso les genera frustración), se han desagregado en el presente análisis debido a la importancia que han adquirido cada factor por separado

En relación con lo elevados niveles de saturación, se han transmitido sensaciones de frustración al sentir que **no pueden dedicar el tiempo suficiente a las personas**

menores y sus familias

“Siento, y estoy seguro de que hablo en nombre del resto del equipo, que no disponemos del tiempo necesario para estar con los niños, sus familias, tratarlos, escucharlos, ver su evolución...y es un niño, y otro, y otro...Es necesario Incrementar tiempo de gestión de sesiones para mejorar la calidad del servicio y reducir el estrés del personal”

Logopeda CAIT Almería

Por otra parte, también se han mostrado elevados niveles de frustración ante el hecho de que no se valoran ni miden de manera adecuada las horas dedicadas a la preparación individualizada de las sesiones, horas que son necesarias para realizar un servicio adecuado, lo que genera frustración en el día a día.

“Necesidad de revisar el tiempo de elaboración de materiales (adaptación del espacio de trabajo de los fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales, agendas). Este tiempo no queda registrado como trabajo. Es mucho tiempo, muy necesario y resulta que parece que no cuenta para nada, es frustrante la verdad “

Psicóloga EPAT Salud Jaén

"Tener en cuenta las horas de gestión (hacer informe, contactar con otros profesionales, elaborar material, crear talleres). Cuesta mucho, mucho, esfuerzo hacer informes entre la sesión de un menor y otro, te crea hasta tensión”

Logopeda CAIT Almería

Por otra parte, otro factor señalado como generados de mayores niveles de insatisfacción con el puesto de trabajo ha sido **la elevada carga burocrática**. Las fuentes consultadas hablan de una herramienta Alborada que lejos de servir para agilizar la carga burocrática la ralentiza, en un continuo contexto además de exceso de tareas administrativas. La sensación entre los profesionales es que toda esta carga administrativa, además de excesiva, no redundando en la calidad del servicio, que si se vería incrementada si el personal dispusiera de más tiempo para preparar sesiones, y de esta manera garantizar la máxima calidad en la asistencia, cuestión esta que es la que reiteradamente afirman que debe de ser la máxima prioridad del sistema de Atención Temprana.

"Estamos dedicando más recursos a temas burocráticos que a plantear, planificar y reflexionar sobre las sesiones. Eso es que no puede ser, es inconcebible lo mires por donde lo mires”.

Logopeda CAIT Granada

Otro aspecto **muy señalado específicamente por el personal que trabaja en los CAIT**

has sido sus condiciones laborales, sujetas a un convenio a su juicio con sueldos bajos, situación que les genera frustración, puesto que el elevado nivel de exigencia del trabajo que realizan no se ve correspondido con un sueldo a la altura

"Al ser entidades externas al sistema de salud, contratadas a través de conciertos sociales, que además la prestación del servicio la hace cada entidad como quiere, el convenio que normalmente rige los sueldos es muy bajo para el nivel de exigencia que se exige. Hablamos de 1200€/mes para un personal que lleva 10 años estudiando"

Logopeda CAIT Sevilla

3.5. Alborada

En términos generales se ha manifestado una **opinión negativa en relación a la herramienta Alborada**, que si bien se reconoce como una herramienta que en sus inicios se percibía su utilidad, actualmente no se reconoce como una plataforma que ayude en el flujo de trabajo, ni que permita dar un servicio de mayor calidad, ni consultar datos de interés. Por el contrario, Alborada es percibida más como una herramienta de control por parte de la Administración, de fiscalización del trabajo

"Alborada es muy buena idea, pero ya no funciona. Lo que iba a ser una unión de plataformas entre profesionales, a nivel CAIT se ha convertido en un sistema de control de un acto, que es donde los inspectores nos dicen si estamos haciendo las cosas bien o mal".

"Lo que menos se mira en Alborada, no se contempla, es si la terapia del niño es adecuada, no hay herramientas para medir si lo que necesita es un fisio o un logopeda, pero si miran si has metido 1 sesión o 2, como si eso fuese un indicador".
"El pediatra solo lo usa para derivar, pero no tiene acceso a los documentos, las notificaciones las ve si entra en Alborada"

Logopeda CAIT Sevilla

Los y las profesionales han mostrado de manera reiterada sufrir continuos problemas con la herramienta Alborada que lastran el flujo de trabajo, generan frustración y sensación de que en lugar de ayudar, **es un lastre al flujo de trabajo**.

"Padecemos continuos fallos de Alborada. Piensa que hay que registrar informes en 48 horas, sino el sistema te echa. Pero si el trabajo me come y no tengo tiempo, como se me pase se me pasó. Alborada hay que mejorarlo pero mucho, mucho, mucho"

Psicóloga EPAT Jaén

De manera continua se ha señalado la **necesidad de actualizar la herramienta**

Alborada, sin llegar a profundizarse a si se refieren a crear una herramienta nueva o una actualización sobre la base de la actual. La realidad es que prácticamente en ninguna de las entrevistas realizadas a profesionales se han alabado las virtudes de Alborada, sino que al contrario, apareciendo en diferentes momentos de las entrevistas bien sea al hablar de problemas en la coordinación entre profesionales y recursos, problemática en la que Alborada manifiestan que no aporta; problemas en tiempos de espera, y sobre todo en clave de frustración al considerarse una herramienta de fiscalización del trabajo que realizan.

3.6. Tiempos de Espera

Según las fuentes consultadas **existe una fuerte problemática con los tiempos de espera**. Al solicitarles que facilitaran las causas de los elevados tiempos de espera, los y las profesionales consultados argumentaron una serie de factores, que se pueden agrupar en dos tipos: **insuficiencia de recursos económicos** que impiden que haya suficientes medios (profesionales, recursos, etc.) y una **falta de eficiencia en los procesos y protocolos**, que alargan los plazos y por tanto incrementan los tiempos de espera.

En relación a la insuficiencia de recursos económicos se han citado de manera unánime en la totalidad de entrevistas realizadas, la necesidad de incrementar las partidas presupuestarias tanto de manera directa en el propio sistema de Atención Temprana, incrementando del número de CAIT y por tanto las plazas, puesto que cada vez existe más demanda al diagnosticarse más casos. Se opina que el presupuesto no está aumentando acorde con este incremento de la demanda, siendo por tanto el sistema incapaz de dar respuesta a todos los menores en el tiempo óptimo.

“Es necesario aumentar el número de plazas por centros según demanda, teniendo en cuenta las estadísticas de niños nacidos”

Técnico orientación laboral ONG

En este sentido se ha señalado la necesidad de contratar además más personal en general en todos los recursos implicados (resto del Servicio Andaluz de Salud y Educación principalmente)

“Vamos a ver, el asunto es claro. Si se incrementan las partidas presupuestarias se podría incrementar el personal, más recursos materiales, los tiempos de espera decrecen, incluso se podría estar más tiempo con los pacientes, sus familias, más tiempo para preparar las sesiones, analizar evoluciones, incluso introducir nuevas técnicas...es todo cuestión de incrementar el presupuesto, de eso no hay duda. Figúrate si en los centros educativos, que es donde están los niños todos los días muchas horas, hubiera una figura permanente atento a los niños, en contacto con los profesores, las familias...”

Psiquiatra AH Sevilla

Por otra parte en relación con la **ineficiencia en los procesos y protocolos como causas del incremento en los tiempos de espera**, principalmente se han señalado cuestiones de falta de coordinación entre los y las profesionales que incrementa los plazos en los procesos de derivación de pacientes.

“Se crearon los grupos de coordinación de las delegaciones, que estaban bien preparados para evitar la sobre demanda en algunos procesos, pero que al final ha supuesto un retraso, porque entre que lo valoran los compañeros, lo mandan a pediatra de atención primaria, luego éste lo valora, lo manda a que el coordinador de Atención Temprana lo valore se produce un retraso en el tratamiento. Este circuito implica un retraso de tiempo”

Neonatólogo AH Cádiz

A pesar de detectar cada vez más casos, existe una demora en la atención debido al previo paso por la UAIT, filtro entre pediatra y CAIT, que alargan los plazos a varios meses de espera, lo que refleja la necesidad de poner el foco en esforzarse el sistema de Atención Temprana en agilizar este paso intermedio entre pediatría y CAIT

“Existen largas listas de espera para que el niño inicie tratamiento, porque previamente tiene que pasar por la UAIT”(casi 6 meses de espera). Esta debilidad puede deberse a la falta de recursos o por la distribución del sistema. Si se acordó en un momento dado que tenía que haber entre el CAIT y el pediatra un filtro de idoneidad, si tiene que existir este filtro, tiene que ser más ágil.

Logopeda CAIT Sevilla

3.7. Coordinación

En términos generales se opina que **existe un problema de falta de coordinación entre los diferentes recursos existentes en el sistema de Atención Temprana en Andalucía**. Principalmente se han referido cuestiones en torno a la ausencia de un modelo claro, un sistema institucionalizado de coordinación, en el que se establezcan protocolos de coordinación y comunicación entre recursos y profesionales. En ausencia de protocolos y herramientas establecidas desde la Administración, los y las profesionales en numerosas ocasiones han planteado que recurren a vías informales de comunicación, mediante amistades y conocidos, para comunicarse con profesionales de otros recursos.

“No existe un canal de comunicación entre los distintos profesionales que tratan al menor. Necesitamos coordinarnos los profesionales intersectorialmente, y no tenemos establecidos canales de comunicación. Es decir, si quiero hablar con un pediatra tengo que recurrir a una amiga que conoce al pediatra y le pase mi teléfono”

"La falta de coordinación. Nosotros lo hacemos por iniciativa propia. El tema es que no hay ni capacidad ni tiempo para reuniones entre los profesionales" (pediatra de primaria, su especialista pediátrico y personal del CAIT)

Neonatólogo AH Cádiz

En relación a esta problemática de falta de coordinación se ha manifestado la necesidad de establecer de **impulsar redes de colaboración** que conecten a los y las profesionales de los diferentes recursos, que sirvan para compartir conocimientos, problemáticas, fomentando el trabajo en red que permita el intercambio de buenas prácticas

"Generar redes de colaboración y aprendizaje entre los centros de AT (compartir conocimiento). Tal y como está establecido el modelo de AT solo da tiempo a atender a niños y poco más. El concierto no da posibilidades de trabajar en red para coordinarnos entre los centros de AT, el establecer reuniones, elaborar guías de buenas prácticas. Si no se cuenta con el propio potencial de los centros es muy complicado que las cosas puedan avanzar

Psicólogo CAIT Sevilla

Por otra parte se lamentan de sentir la existencia de un vacío entre la Administración y los profesionales, **una falta de comunicación de parte de la Administración**, en un contexto actual de incremento del número de profesionales, en el que los y las profesionales esperan de parte de la Administración directrices, protocolos y en definitiva comunicación fluida entre ambas partes.

"Ahora mismo estamos en un momento de crecimiento de muchos centros, muchos profesionales nuevos, profesionales nuevos que están esperando que la Administración le diga qué hacer y, la administración está esperando a que los profesionales hagan"

Logopeda CAIT Sevilla

En concreto, entre los diferentes recursos entrevistados, se señala la nula o escasa coordinación entre diferentes CAIT, lo que impide además unificar criterios y servicios comunes) y entre pediatría de Atención primaria y profesionales del ámbito hospitalario.

Hay un serio problema de coordinación entre CAIT, hay que definir de forma clara y concisa una cartera de servicios de las principales patologías que se pueden tratar en Atención Temprana. Aún hay diferencias en cuanto a centros y provincias de Andalucía. No debería quedar a criterio de determinados profesionales"

Investigadora AT en el ámbito académico

“Yo creo que hay poca unidad de los CAIT. Los CAIT son muy heterogéneos, es muy difícil la coordinación. Cada dos años los cambian por una serie de subvenciones”

Psiquiatra AH Sevilla

3.8. Formación

Si bien en términos generales las fuentes consultadas manifiestan que el sistema de Atención Temprana está conformado por profesionales sanitarios con formación, se ha manifestado de manera generalizada que se requiere **formación continua y reciclaje permanente** que permita actualizarse con nuevos conocimientos, así como formar a toda la amplia variedad de perfiles profesionales que intervienen en el sistema tanto en el ámbito sanitario, necesarios para ofrecer un tratamiento integral a la persona menor con trastorno del desarrollo (psicólogos, logopedas, fisioterapeutas, etc.). Además se demanda que desde la administración autonómica se desarrollen cursos de especialización para garantizar la unidad de formación de los profesionales en la CCAA.

“Los profesionales necesitan una formación más especializada en At y en herramientas concretadas. Ni un psicólogo, ni un logopeda ni un fisioterapeuta tienen los recursos suficientes para hacer la AT. La carrera necesita de una formación específica de ATy, además, un reciclaje permanente. Afortunadamente, las cosas en AT avanzan, hay nuevas herramientas, nuevas metodologías y creo que está claro que es responsabilidad de los centros formar a los profesionales, pero creo que también las instituciones tienen que establecer una guía de buenas prácticas para que marquen cuales son las metodologías avaladas para que marque los estándares en los que tiene que formarse los profesionales de AT. La propia Consejería que desarrolle métodos de especialización para garantizar que la educación de todos los profesionales de Andalucía va en la misma línea, orientadas hacia las evidencias científicas más actuales y que se consolide”

Psicólogo CAIT Sevilla

La formación que se ha manifestado necesaria no es sólo a nivel estrictamente de Atención Temprana. Los y las profesionales consultados creen que, habida cuenta de los elevados niveles de estrés que padecen en sus puestos de trabajo, es muy necesario que también reciban **formaciones y herramientas a los y las profesionales para abordar la cuestión del estrés**: identificación del problema, herramientas para trabajarlo, guías y protocolos de actuación para mitigar el estrés, etc.

“Padecemos mucha presión, trabajamos con menores y familias que sufren unos problemas enormes...y a veces el tratamiento funciona y otras no, a veces hay evolución positiva y otras no, a veces la familia es comprensiva, que lo son caso siempre pero otras no, además lo que te he comentado de no disponer del tiempo suficiente con cada paciente...la carga de papeleo...Todo esto te genera un estrés brutal, y nosotros mismos, que somos personal sanitario, con formación en

cuestiones de salud mental...tenemos nuestros problemas emocionales, estrés...a muchos nos vendría bien conocer prácticas para atajar el estrés..”

Psicóloga CAIT Córdoba

Relativo a la formación se ha señalado la necesidad de **formación a los y las profesionales específica para abordar el trabajo con las familias**, que precisa de protocolos, metodologías y herramientas concretas que requieren de procesos formativos previos. Esta formación a su vez la subdividen en formación para trabajar con las familias (duelo inicial, estrés emocional durante el proceso de intervención, etc.), así como en formación más técnica a las familias que les permita continuar con las intervenciones, reforzarlas, con trabajo con los y las menores en sus contextos naturales por parte de las propias familias.

“Necesitamos herramientas para poder realizar un buen trabajo emocional con las familias, eso redundará al final en la calidad de vida de las familias y por tanto del hijo”

Psicólogo CAIT Sevilla

Por otra parte se ha insistido en la necesidad de formar al **profesorado de los centros escolares**, por su capacidad, al tener un contacto directo y diario con los menores, de detectar indicios de trastornos en el desarrollo entre el alumnado para que sean derivados en primera instancia por los servicios de pediatría.

Así, se consideran al profesorado de los centros escolares de alumnado de 0-6 años actor clave en detección, de ahí la importancia de que reciban formación y que estén coordinados con el resto de los recursos, tanto en la fase inicial de detección, como en la de seguimiento, al tener la capacidad de poder observar a diario a la persona menor y poder trasladar al recurso en cuestión la evolución de la persona menor.

Confluencia de otros agentes no tan ligados al Sistema de salud y que son muy protagonistas en la prevención y detección, más que en el tratamiento en los primeros años de vida. Concretamente, agentes educativos que trabajan en el primer ciclo de educación infantil que tienen una fuente de información y detección valiosísima. Incluso, al nivel superior de las familias y pediatras de Atención Pediátrica, sobre todo porque tienen la posibilidad de comparar a menores con edades similares y donde pueden identificarse una serie de comportamientos que en un ambiente con familiares y adultos no se observa y que un pediatra en una revisión no puede detectar”

Pedagogo EPAT educación Córdoba

De hecho en numerosas ocasiones las fuentes entrevistadas han dado la señal de alarma, habida cuenta de la importancia que se le otorga al contexto educativo en la Atención Temprana por su contacto diario y por la cantidad de casos con los que

conviven a diario sin los recursos necesarios, de la necesidad de incrementar los recursos, no sólo a nivel de formación al profesorado, sino de contar con más apoyos especializados en Atención Temprana

"En los centros de educación infantil de primer ciclo, falta que haya un apoyo, una asistencia especializada en los niños con necesidades específicas educativas. En las escuelas infantiles están sin pies y sin manos en esa atención, habiendo niños con TEA, con trastorno del desarrollo, con problemas motores, a nivel auditivo"

Pedagogo EOE Cádiz

3.9. Familias

El papel de las familias de las personas menores con trastornos del desarrollo se considera fundamental y de manera generalizada se ha manifestado una elevada implicación y participación de las familias. Se apuesta por un modelo de intervención en el que las familias tienen cada vez más protagonismo en el que desde el primer momento se aporte la información a las familias sobre qué es la Atención Temprana y los beneficios del trabajo que se realiza con las personas menores.

En primer lugar se destaca entre los y las profesionales consultados que, habida cuenta de la importancia de las familias, existe un **continuo interés en incentivar, motivar la participación e implicación de las familias**, resaltando el hecho de la necesidad de impulsar una estrecha y continua relación entre el profesional sanitario y las familias. En términos generales se posicionan a favor de apostar por un modelo de intervención en el que **las familias tienen cada vez más protagonismo**.

Se ha resaltado que existen **numerosas evidencias científicas que demuestran los efectos positivos de realizar la intervención con las familias en sus contextos naturales**, lo cual se aleja a su juicio del modelo actual de Atención Temprana en Andalucía, que se centra en intervenir con las personas menores y sus familias en los CAIT, lejos de ese entorno natural por tanto.

"El modelo andaluz no favorece precisamente que se intervenga en contextos naturales, sino todo lo contrario, tienen que venir a los CAIT"

Logopeda CAIT Granada

Sin embargo, en el ámbito familiar se han identificado **principalmente 2 problemáticas, sobre todo en los CAIT**: desconocimiento general inicial sobre qué problema tiene su hijo, y por otra parte, una presión por parte de las familias solicitando más sesiones.

En relación con desconocimiento inicial de las familias, éstas cuando llegan por primera vez al CAIT manifiestan un generalizado desconocimiento sobre qué tiene que hacer, cómo actuar ante el trastorno del desarrollo, las implicaciones que tendrá en la vida de su hijo la patología que le ha sido diagnosticada y el proceso que comienzan en el centro. Si bien se ha manifestado en numerosas ocasiones que una vez que llegan al CAIT, sobre todo en los casos de patologías más graves de trastornos del desarrollo, y una vez son informados por el equipo

de profesionales, las familias sienten una sensación de tranquilidad al disponer ya de información al respecto y sentir que su hijo ya está en manos de profesionales.

“Niños con casos graves, cuando llegan al CAIT, los padres les dicen que es su momento de relax, porque son niños que no puedes dejarlos en ningún sitio”

Psicólogo CAIT Córdoba

En relación a la percepción de entre los y las profesionales de una presión y demanda por parte de las familias en los CAIT a incrementar el número de sesiones, lo que tiene un doble efecto: por una parte genera situaciones de estrés y de descontento de las familias ante la imposibilidad de aumentar las sesiones por parte de los CAIT; y por otra parte de cierto exceso de tratamientos solapados de manera simultáneamente sobre la persona menor, sin que esté garantizada la conexión entre los diferentes recursos, situación que repercute negativamente en la evolución del propio tratamiento

“Están en el “cuanto más mejor” y nos piden más y más sesiones...Llega un momento que el niño está con 3 profesionales en el CAIT, apoyo en el centro educativo, la beca educativa y sesiones en empresas privadas, saturando el tratamiento de menor”.

Psicóloga EPAT Salud Jaén

Dada la importancia otorgada por los y las profesionales a la presencia e implicación de las familias en el tratamiento, **se han manifestado una amplia variedad de propuestas de cara a impulsar la participación de las familias en el tratamiento de las personas menores.** A continuación se muestran las principales propuestas facilitadas:

- Incrementar los tiempos que el personal sanitario puede dedicar al trato con las familias.

“Es una cuestión de tiempo, de recursos en definitiva. Si existen más recursos, dispondremos de más tiempo para trabajar con los niños, y en este caso, con las familias”

Logopeda CAIT Almería

- Utilizar herramientas digitales que permitan comunicarse de manera más continua y no presencial con las familias.

“Nosotros hemos establecido una especie de asesoramiento y de formación telemática a través de un blog”.

“Se intenta llegar a sus casas a partir de la competencia digital docente”.

“Con el blog se intenta que los padres tomen conciencia”

Pedagogo EOE Cádiz

- Trabajar de manera específica la cuestión del duelo familiar, puesto que las familias inician los tratamientos de su hijo en una situación psicológica y emocional muy vulnerable.

“Las familias de inicio lo pasan muy, muy mal, se derrumban...es fundamental trabajar eso, dedicarle tiempo”

Pediatra AP Almería

- Celebración de dinámicas grupales a las que asistan familias, generando un espacio en el que las familias puedan intercambiar experiencias, problemáticas, avances, buenas prácticas etc. generándose además vínculos entre las familias.

“Reuniones de grupo (entre familias) favorecerían los intercambios, el conocimiento, la solidaridad y permite una mayor explicación”

Logopeda CAIT Almería

- Diseñar campañas informativas destinadas específicamente a informar a las familias sobre qué es la Atención Temprana, poniendo el foco por su capacidad para llegar a las familias, en la Red de Centros de Salud y de centros educativos

“Veo clarísimo la necesidad de informar, realizar folletos informativos, que los colegios den más información cuando se escolaricen, campañas informativas de los Centros de Salud”

Pedagogo EOE Huelva

3.10. Otras temáticas de interés

A continuación se señalan una serie de cuestiones planteadas, que se han considerado querido analizar de manera diferenciada al tratarse de realidades que, por una parte han tenido suficiente presencia como para ser analizadas, como el hecho de trascender de los ámbitos anteriormente analizados.

Modelo de financiación de los CAIT

Los y las profesionales que desarrollan su actividad profesional en los CAIT han manifestado reiteradas quejas en torno al sistema de financiación que tienen concertado con la administración autonómica, principalmente referentes al hecho de que la facturación se realice por sesiones de intervención y no por plazas. Este modelo provoca a juicio de las fuentes consultadas que lo CAIT se dediquen casi exclusivamente a la intervención clínica (dar sesiones continuas de manera continuada) para poder recibir financiación. Esta problemática se agrava por además por el hecho de que si la persona menor no acude a la consulta (situación que en los meses de verano se incrementa enormemente), esa sesión no se factura y por tanto el

CAIT no lo cobra.

"El modelo de Atención Temprana en el marco de financiación está planteado como un modelo muy tradicional de la Atención Temprana que se centra exclusivamente en la intervención del profesional con el niño. Además el tema de que se cobra por sesiones y no por plazas. Ahora llega el verano, las familias se van de vacaciones, que están en su derecho por supuesto a descansar y desconectar, pero nos quedamos sin cobrar esa sesión, y después recupérala en otoño"

Logopeda CAIT Granada

"Es un riesgo el modelo de financiación por sesión, en vez de por plaza. Transmitimos a las familias que es un trabajo más de tipo rehabilitador. Son sesiones una detrás de otra y, muchas veces, se piensa que a lo mejor el modelo tendría que apostar por algo diferente. A lo mejor una familia cuando empieza en AT y empieza este circuito, necesita inicialmente 3 sesiones a la semana, incluso sesiones de 2 horas, porque se van a hablar de sus preocupaciones, necesidades. Después, se puede pasar a un seguimiento mensual. O quizás, el menor necesita 8 sesiones al mes y luego 1. Actualmente, estos planes de actuación se hacen, pero al trabajar por sesión no se trabaja lo que se debería. Optaría por modelos más flexibles, en el que las familias reciben primero más sesiones a la semana y luego reducirán. Con el modelo que tenemos generamos la imagen de un modelo muy rehabilitador, más que el que debería ser de AT"

Logopeda CAIT Granada

Los y las profesionales consultados alertan incluso que el **modelo de financiación actual podría incluso poner en peligro la viabilidad económica de los CAIT**, por la imposibilidad de estos de cubrir sus gastos de funcionamiento.

"A nivel de financiación yo veo un riesgo importante. Ahora mismo veo un riesgo en cuanto a cubrir los gastos de los centros con estas instrucciones que salieron en junio/julio de este año en relación con lo que se podía y no registrar como sesión cuando te falla el niño. Nosotros en los meses de verano, ciudades como Granada en las que la gente se va de vacaciones desde julio hasta septiembre, las ausencias que tenemos ahí son grandes y son sesiones que se pierden. Entonces, es un riesgo la sostenibilidad y supervivencias de muchos centros"

Logopeda CAIT Granada

Por otra parte, se manifiestan quejas con relación al hecho de que **los criterios de valoración de calidad de los CAIT no son los más adecuados**, puesto que no se tiene en cuenta aspectos cualitativos que se consideran necesarios incluir como la satisfacción de las familias, su grado de participación e implicación en los tratamientos, medir el estrés familiar si existen mejoras y en definitiva la calidad de vida de las familias como resultado de la intervención.

Lo que tengo claro es que criterios de valoración de calidad de los CAIT no son los más adecuados, puesto que no se tiene en cuenta la satisfacción de los usuarios, si los niños alcanzan una adecuada inclusión, si participan, si se reduce el estrés familiar, si mejora la calidad de vida, etc. Y todas esas cosas son súper importantes.

Psicólogos CAIT Sevilla

Problemática con el seguimiento a partir de los 6 años

Los y las profesionales entrevistados han manifestado su preocupación por la **situación de los y las menores una vez han llegado a los 6 años de edad y dejan de estar en el rango de edad de 0-6 años** contemplado en el sistema de Atención Temprana en Andalucía, y por tanto quedan fuera del sistema. En este sentido, se manifiesta que la problemática radica en que **cuando el menor cumple 6 años su trastorno del desarrollo persiste**, pero al quedar fuera del sistema, se derivan a la especialidad relacionada con su trastorno, pero el sistema, su equipo de profesionales con los que venían trabajando desde varios años atrás, “*le pierde la pista*”.

Esta problemática además se acentúa en el caso de familias con rentas más bajas, al no disponer de recursos para costear sesiones en el sector privado.

"Hay familias que cuando el menor tiene 6 años y tienen pocos recursos, se quedan en el limbo"

Logopeda CAIT Almería

"El rango de 0 a 6 años funciona muy bien. Cuando llegan a los 6 años se les da el alta por edad, independientemente de la patología que tengan. Hay un gran vacío por ejemplo con los niños con TEA".

Pediatra AP Málaga

En este sentido la propuesta manifestada como solución ha sido clara y unánime: **aumentar la horquilla de edad** de los menores para que los mayores de 6 años sigan siendo atendidos.

Percepción del rol de las de empresas privadas en el ámbito de la Atención Temprana

En numerosas ocasiones se han vinculado problemáticas anteriormente señaladas, principalmente relacionadas con los excesivos tiempos de espera y el insuficiente número de plazas, con el hecho de que **las familias opten por acudir a profesionales del ámbito privado**. En este sentido se han señalado la necesidad de que desde **la Administración se vele por garantizar de manera rigurosa la calidad en el servicio** prestado desde el ámbito privado, de tan manera que bajo ningún concepto la calidad del servicio prestado sea la misma con independencia de que el servicio lo preste profesionales del ámbito privado o público.

. "Ante la financiación ajustada de la Junta, se ha abierto la puerta a que muchas empresas privadas encuentren un nicho de mercado en el ámbito de Atención Temprana. Llevamos mucho tiempo viendo como las entidades sociales, y centros de salud que prestamos servicio de AT, entiendo que, con unos estándares de calidad, empresas privadas con ánimo de lucro están viendo un negocio en la AT haciendo que, lógicamente, entre sus prioridades se encuentre el ánimo de lucro y puedan empeorar el servicio de AT. "

Investigadora AT en el ámbito académico

"Debería ser un modelo más orientado a la calidad y que de alguna manera pueda prevenir que algunos centros y empresas privadas puedan entrar a prestar servicio sin esa calidad, sin esa trayectoria, sin esa especialización que realmente, que puedan entrar empresas con ánimo de lucro no empeore la calidad del servicio.

Psicólogo CAIT Sevilla

4. CONCLUSIÓN

El sistema se valora de forma positiva, pero se identifican multitud de problemáticas a superar

Si bien se han identificado multitud de problemáticas y aspectos a mejorar, **la valoración general del personal entrevistado es positiva** en relación a la situación actual del sistema de Atención Temprana en Andalucía, de tal manera que resaltan que nos encontramos ante un sistema de carácter universal, conformado por un excelente equipo de profesionales de diferentes especialidades, formados y con alta motivación y vocación, y con capacidad para detectar casos de problemas de desarrollo en personas menores e integrarlos en el propio sistema.

Innovaciones: si, pero con mucha cautela y sobre todo orientadas a la intervención en el entorno natural del menor y el uso de nuevas tecnologías

Elevadas cautelas relación a la introducción en el sistema de metodologías de intervención novedosas en desarrollo en otras regiones y países, pero **apuesta generalizada por apostar por la intervención en el entorno natural** de la persona menor y el uso de **nuevas tecnologías** que permitan sesiones a distancia (online) que posibiliten un contacto más continuo con la persona menor y su familia.

Existencia de controversia en torno a la existencia o no de infradiagnóstico

Existen **opiniones diversas en tono a la existencia o no de infradiagnóstico**, tratándose de una de las cuestiones analizadas en tono a la que menos consenso se ha identificado. Mientras que la existencia de diversos recursos con personal formado para la detección explica las posturas en torno a la ausencia de infradiagnóstico, por el contrario aspectos relacionados como la falta de recursos en el sistema y el hecho de no disponer de tiempo suficiente para la evaluación y detección explicarían errores en los diagnósticos.

El personal sanitario en Atención Temprana padece de elevados niveles de estrés emocional

Existe una continua **sensación de no poder dedicarle el tiempo suficiente a los menores pacientes y sus familias** bien sea por la sobrecarga de trabajo o por tener que dedicarles tiempo a tareas burocráticas que se percibe que les alejan del contacto con los menores y sus familias y por tanto en la calidad del tratamiento y evolución de las personas menores.

Necesidad de actualizar la herramienta Alborada

El personal sanitario manifiesta **haber perdido la confianza en Alborada** como una herramienta que facilite su actividad profesional. Más bien al contrario se considera una herramienta para fiscalizar su trabajo.

Tiempos de espera: una realidad que se resolvería incrementando los recursos e incrementando la eficiencia en los protocolos y la coordinación

Los retrasos en los plazos para atender a las personas menores se podrán disminuir a juicio de los y las profesionales **cuando se incrementen los recursos económicos** destinados a Atención Temprana y se solucionen problemas de coordinación y unificación de criterios entre los profesionales

Falta de coordinación entre los diferentes recursos que intervienen en la Atención Temprana en Andalucía

Existen **múltiples factores que explican la falta de coordinación entre todos los actores implicados** que se podrían resumir en la inexistencia de canales formales de comunicación entre recursos, y de estos con la Administración.

Formación: Debe de ser continua y ampliarla al resto de actores implicados en la Atención Temprana

Necesidad de recibir formación continua no solo entre el personal sanitario, sino que es necesario ampliarla a los profesionales de los centros educativos y a las familias, actores estos claves para una óptima actuación con los menores.

Las familias deben de estar plenamente integradas e implicadas

Un factor clave que ayuda en los tratamientos es la **participación e implicación de las familias**, de ahí que los profesionales se esmeren en tenerlos informados, asesorados y procurar su implicación y participación

5. ANEXO GUIÓN ENTREVISTAS

Bloques temáticos y cuestiones en las que profundizar durante las entrevistas con personas informantes clave. Plan Integral de Atención Temprana

Las personas informantes clave desempeñan su ejercicio profesional en diferentes esferas de abordaje de la atención temprana. Es importante trasladar a la persona entrevistada que nuestro interés se centra en recoger sus experiencias y opiniones, siempre desde el ámbito de trabajo en el que se ubica, no tratándose de ahondar en todos los problemas, ni de plantear soluciones generales o para cada una de las necesidades detectadas en el sistema, sino más bien en relación a su ámbito de influencia.

1. DAFO

Para poner en contexto la entrevista, partimos de una breve definición de lo que es un DAFO y de los conceptos que incluye: fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades, relacionadas con la organización y el entorno en el que ésta se integra.

Fortalezas (lo que funciona)

- Pregunta sugerida:
 - Cuáles considera que son las principales fortalezas del actual sistema de atención temprana.

Debilidades y propuestas de mejora

- Preguntas sugeridas:
 - Qué debilidades identifica en el sistema de atención temprana que requieren mejoras y cómo se pueden llevar a cabo.
 - ¿Considera que existe un infradiagnóstico en el sistema de atención temprana? En caso afirmativo, ¿qué factores podrían estar influyendo en que determinados casos y trastornos del desarrollo no se estén detectando?

Amenazas

- Pregunta sugerida:
 - Qué riesgos afronta el sistema de atención temprana que inciden en su correcto funcionamiento.

Oportunidades

- Pregunta sugerida:





- ¿Tiene conocimiento de algún elemento externo de índole clínica, social, económica, educativa, científica, etc. que esté validado, funcionando o sea exitoso, que pudiera implantarse en nuestro sistema de atención temprana?

2. Necesidades materiales, de recursos humanos, formativos, etc.

- Pregunta sugerida:
 - Desde su visión de persona experta, ¿cuáles considera que son las principales necesidades de los profesionales en relación a recursos humanos, materiales o de formación?
 - Qué iniciativas y mejoras propondría.

3. Calidad y satisfacción

- Preguntas sugeridas:
 - En su opinión de persona experta, ¿qué cuestiones habría que abordar de forma prioritaria para incrementar la calidad de nuestro sistema de atención temprana?
 - Qué factores distinguen a los posibles sistemas innovadores y exitosos que conoce en el contexto nacional e internacional y cuáles se podrían incorporar al sistema de atención temprana de Andalucía.
 - ¿Considera que existen factores que están minorando la calidad en el sistema de atención temprana de Andalucía?
 - En su opinión, ¿cuáles cree que podrían ser las actuaciones necesarias para incrementar el nivel de satisfacción de los profesionales con el sistema de atención temprana?

4. Participación e implicación de la Familia

- Preguntas sugeridas:
 - Qué facilitadores y qué barreras existen para que las familias se impliquen activamente en la prevención y el tratamiento de los trastornos del desarrollo.
 - Qué medidas convendría poner en marcha para reforzar el trabajo con las familias durante la intervención en atención temprana.

5. Aspectos temporales

- Pregunta sugerida:
 - En su opinión de experto, ¿qué medidas podrían llevarse a cabo con el fin de acortar los tiempos de espera en la atención?



6. Aspectos organizativos

- Pregunta sugerida:
 - Qué cuestiones organizativas, que no se hayan abordado aún en la entrevista, deberían afrontarse para mejorar la atención temprana en general.