

# **INFORME DE SÍNTESIS DE LAS JORNADAS PARTICIPATIVAS**

## **I Plan Integral de Atención Temprana de Andalucía**

**Instituto Andaluz de Administración Pública  
Área de Evaluación de Políticas Públicas**

**04 de marzo de 2024**

# Índice

1.	Introducción y breve resumen de la metodología.....
2.	Plenario y presentaciones políticas.....
3.	Síntesis de la dinámica de grupos homogéneos.....
3.1.	Grupo 1. Personas de la academia, investigación y expertos/as.....
3.2.	Grupo 2. Profesionales del sistema de atención.....
3.3.	Grupo 3. Grupo de movimiento asociativo de personas usuarias y familiares.....
3.4.	Grupo 4. Instituciones colaboradoras.....
4.	Síntesis de la dinámica de grupos heterogéneos.....
4.1.	Problemas principales detectados: dificultades.....
4.2.	Necesidades y carencias detectadas:.....
4.3.	Retos, desafíos a los que se debe enfrentar el sistema de atención.....
4.4.	Otros Problemas, Necesidades y Retos que se abordaron en los grupos.....
5.	Debate y cierre.....
	Anexos I: Programa de las Jornadas.....
	Anexo II: Listado de asistentes.....
	Anexo III: Ejemplos de Problemas, Necesidades y Retos.....

## 1. Introducción

Este documento recoge la síntesis de las aportaciones realizadas durante las Jornadas Participativas organizadas por el área de Evaluación de Políticas Públicas del IAAP, y llevadas a cabo para completar el diagnóstico preliminar del I Plan Integral de Atención Temprana, que tuvieron lugar el 21 de febrero de 2024 en el Aulario del IAAP en Sevilla. Asistieron al evento un total de 71 personas. Además, se buscó que existiera representación de todas las provincias de Andalucía, presentándose según la siguiente tabla:

Provincia	Asistentes
Almería	1
Cádiz	4
Córdoba	6
Granada	4
Jaén	1
Málaga	7
Huelva	3
Sevilla	41
Otros	1
No consta	3
Total	71

Dentro del contexto de la redacción del I Plan Integral de Atención Temprana (PIATA), y concretamente en el desarrollo de la jornada participativa para completar el diagnóstico preliminar de la situación inicial aportado por el Servicio de Atención Temprana de la Secretaría General de Humanización, Planificación, Atención Sociosanitaria y Consumo, es crucial contar con las aportaciones de los colectivos que se verán afectados de manera más directa por las políticas públicas que se planifiquen en el PIATA.

En este sentido, se ha determinado la necesidad de contar con los siguientes **tipos de agentes** para recabar sus aportaciones y completar el diagnóstico preliminar del plan, desarrollado por la Oficina técnica de redacción del plan:

- Personas de la academia, investigación y expertas.
- Asociaciones profesionales.
- Movimientos asociativos de usuarios/as y familiares.
- Profesionales de CAITs y otros servicios de atención temprana.

## 2. Metodología

La jornada participativa se ha desarrollado siguiendo la metodología que se expone a continuación:

1. Plenario: Comienza la jornada con una bienvenida de las autoridades introduciendo el contexto del plan. Posteriormente se muestra, en formato vídeo, el diagnóstico preliminar realizado por la oficina técnica de redacción del plan.
2. Grupos homogéneos: Se reúne a los y las asistentes en cuatro grupos que tienen en común una característica relevante para el Plan, como son los cuatro grupos / tipos de agentes mencionados anteriormente. Cada uno de estos grupos se dirigen a una sala para reflexionar en torno a una pregunta central:
  - ¿Qué aspectos de la atención temprana consideran los más graves o importantes que debería abordar el PIATA?
3. Plenario: Puesta en común de las reflexiones de cada grupo homogéneo, con la persona relatora de cada grupo como portavoz.
4. Grupos heterogéneos: Esta vez se busca la diversidad de los y las integrantes en cada grupo. Así, se distribuyen cada uno de los tipos de agentes en cuatro nuevas agrupaciones, buscando también la variedad en género y provincia de origen. En este momento, acompañados por las personas encargadas de la relatoría y la dinamización, se busca que lleguen a un consenso sobre cuáles son los principales problemas, necesidades y retos, lanzando la siguiente pregunta:
  - ¿Qué 3 problemas, 3 necesidades y 3 retos de los presentados en el diagnóstico preliminar y en las conclusiones de los grupos, consideráis los más importantes a abordar en el PIATA?

Los grupos, tanto homogéneos como heterogéneos, fueron dirigidos por una persona dinamizadora y otra relatora, que velaron por la correcta ejecución de la dinámica, el respeto de los tiempos de participación de cada participante y la recogida de los aspectos reflejados en cada grupo.

## 3. Síntesis de la dinámica de grupos homogéneos

A continuación, se muestran los elementos prioritarios por cada grupo homogéneo en las jornadas participativas celebradas para completar el diagnóstico preliminar.



### **3.1. Grupo 1. Personas de la academia, investigación y expertos/as**

Este grupo estuvo conformado por personas convocadas de centros de investigación, universidades, personas catedráticas y otros tipos de expertos/as. Asistieron un total de 15, 6 hombres y 9 mujeres. Se consensuaron los siguientes problemas:

#### **1. INVESTIGACIÓN.** Fomentar la investigación:

- Establecer entre las líneas prioritarias, el I+D+i
- Priorizar en las convocatorias públicas de subvenciones a la investigación de las Consejerías responsables.
- Favorecer la investigación interdisciplinar (Ingeniería, neurociencia, musicoterapia, etc...) y la biosocioética sobre todo de datos y registros complejos y d la producción científica.

#### **2. FORMACIÓN.**

- Coordinar y homogeneizar los contenidos de Atención Temprana que se incluyan en los planes de estudio de Psicología, Fisioterapia, Logopedia, etc...
- También desarrollar e impartir programas de formación y guía a las familias, a los padres, madres y a los/las hermanos.
- Crear profesionales especialistas en Atención Temprana.
- Que los másteres sean de calidad contrastada. Certificados de calidad de la formación.

#### **3.- SISTEMA DE CONCIERTO Y FINANCIACIÓN:**

- Mejorar la retribución a los profesionales de los CAIT ya que es un trabajo duro y mal pagado. Se aprovechan de la vocación. Mejorar la dotación presupuestaria de los conciertos para hacerlo posible.
- Sólo se paga la intervención y hay muchas otras tareas que se realizan que no tienen repercusión en el coste. Esta situación hace inviable los CAIT pequeños con pocas plazas concertadas.

#### **4.- FAMILIA:** Mejorar el apoyo psicológico a la familia.

- En algunos CAIT están fuera del sistema de intermediación y deberían estar integradas en el proceso como un binomio inseparable. Hay evidencias contrastadas que esto es lo mejor.
- También incluir la etapa pre y perinatal en el apoyo desde las unidades neonatales con mejor dotación de personal y formado. Sobre todo, la fase de duelo perinatal con un protocolo de acompañamiento.

#### **5.- EVALUACIÓN DEL PLAN PIATA:** Evaluación y seguimiento del plan con una metodología rigurosa.

#### **6.- CAIT:** Se debería trabajar con la evidencia disponible y de forma homogénea en todas las provincias y en especial en los protocolos de atención.

Otras cuestiones que surgieron durante la puesta en común, fueron:

- ACCESIBILIDAD:
  - Mejorar la equidad en el acceso. La detección temprana por la familia y en los colegios.
  - Alumnado tarda en llegar a los CAIT, facilitar la derivación sin protocolos de RIESGO.
- Incorporar las TIC y los equipos móviles en el tratamiento.
- TRANSFORMACIÓN DIGITAL. Apuesta por las TIC, el big data y la IA.
- CALIDAD. Implicar a la Agencia de Calidad Sanitaria Andaluza o crear un observatorio de evidencias para evaluar la eficacia de las intervenciones.
- HOSPITAL. Mejorar los tiempos para el diagnóstico en las pruebas hospitalarias debido a la carga asistencial excesiva abriendo la posibilidad de subcontratar a los CAIT.
- CENTROS DE PROTECCIÓN DE MENORES. Están fuera del sistema y algunos caen en el abandono.
- GOBERNANZA INTERSECTORIAL. Criterios comunes de cribado de detección y evaluación entre salud, servicios sociales y educación. Sobre todo, a partir de los 6 años. Atención integrada sociosanitaria.
- TERAPEUTAS OCUPACIONALES. Que se le reconozca la pertenencia al equipo profesional por Ley.
- NORMALIZACIÓN. El sistema ha permitido que el modelo de intervención de la AT biopsicosocial en contextos naturales tenga un efecto colateral en la sociedad que permite la integración, la normalización y la detección precoz.

### 3.2. Grupo 2. Asociaciones profesionales.

En este grupo estuvo formado por representantes de asociaciones profesionales (sindicatos, colegios profesionales y asociaciones de centros de atención temprana). Participaron 18 personas, 8 de las cuales fueron hombres y 10 mujeres.

Los principales problemas en los que coincidieron las personas participantes fueron, en orden de aparición, los siguientes:

1. LISTA DE ESPERA. La **demora** en el diagnóstico y el acceso a las USN y CAIT, así como las cada vez más grandes listas de espera.
2. DESCOORDINACIÓN. La poca **coordinación** entre los sistemas de salud, educación y servicios sociales, incluyendo la prácticamente nula interoperatividad de sus sistemas (Diraya, Séneca, Alborada). Se abordó la necesidad de tener una historia común a todos los sistemas.
3. SISTEMA DE REGISTRO. El sistema **Alborada** es obsoleto; rígido a la hora de anotar las sesiones, poco accesible. Es percibido como un sistema de fiscalización de los CAITs, pero poco operativo para la gestión de estos centros.

#### 4. SISTEMA DE CONCIERTO ACTUAL:

- **Problemas laborales** de los profesionales de los CAIT: sobrecarga de trabajo; horarios; bajos sueldos; conciliación familiar; sistema de anotación de las sesiones; etc.
- Problemas de las **entidades** titulares de los CAIT: Sistema de financiación, pues la facturación está ligada al trabajo de cada profesional; incapacidad de gestionar los recursos como quisieran debido al pago por Unidades de Medida de Atención Temprana (UMAT) en vez de pagar por plaza o menor; existen pérdidas de beneficios cada vez mayores, pues la UMAT no sube a la vez que el coste de la vida y llevan varios años con el mismo precio.

#### 5. FORMACIÓN:

- Falta de información y formación de los diversos **servicios ofrecidos por los diversos ámbitos** implicados.
  - Reclaman mayor **formación** de los y las profesionales de todos los ámbitos (Salud, Educación y Servicios Sociales). En esta línea, consideran necesaria una mayor especialización en Atención Temprana de los diferentes profesionales que a ello se dediquen, además de la incorporación a los Equipos básicos de otras profesiones como la Terapia Ocupacional o el Trabajo Social.
6. HOMOGENEIDAD EN LA ATENCIÓN: Creen muy necesario el establecimiento de **protocolos homogéneos** para toda la Comunidad, así como la definición de la Cartera de servicios y de los perfiles profesionales existentes. Esto último es imperativo pues cada vez se dan más casos de intrusismo profesional.

En otra línea, también se abordaron los problemas de homogeneidad de las intervenciones directas con los y las menores en los centros, planteando de qué modo se podría conseguir mayor eficacia de dichas intervenciones mediante la introducción de elementos de evaluación, calidad y apoyo, y en última instancia, abordando la atención mediante un **modelo de procesos**.

### 3.3. Grupo 3. Grupo de movimiento asociativo de personas usuarias y familiares

Este grupo formado por personas que forman parte de asociaciones, federaciones y fundaciones de usuarios y familiares. Para este grupo había un total de 14 personas, 5 de las cuales fueron hombres y 9 mujeres. Los problemas y necesidades específicas que se consensuaron en este grupo fueron:

1. RECURSOS: La falta de recursos en el ámbito escolar dificulta la atención de los trastornos que no sean del lenguaje.

2. LISTAS DE ESPERA:

- Larga espera para recibir atención en las Unidades de Seguimiento y Neurodesarrollo (USN), en los Centros de Atención e Intervención Temprana (CAIT), especialidades, etc.:
  - en lo referido a la cantidad de personas menores en las listas
  - en lo referido a los tiempos de espera.
- Retraso en la detección de los trastornos del desarrollo por parte de las familias, de los/as profesionales de Pediatría y de los colegios.
- Las derivaciones a las USN dependen de los criterios de los/as pediatras.

3. PROFESIONALES: Se demanda una mejor valoración de los/las profesionales:

- mediante su reconocimiento como expertos/as
- protegiendo su estabilidad incorporando la subrogación en los contratos
- dando oficialidad a sus diagnósticos, estando éstos al mismo nivel que los expedidos por la Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMIJ), Centros de Valoración y Orientación (CVO), etc.
- incremento de las categorías profesionales que integran el equipo básico.
- incorporación a los CAIT de la figura “gestor/a de casos” que centre su apoyo a las familias, con una preferencia por el perfil de Trabajo Social.

4. COORDINACIÓN:

- Falta de coordinación entre salud-educación-servicios sociales y de seguimiento.
- Se demanda poder grabar un mayor número de UMAT en Alborada por las sesiones de coordinación entre profesionales y con las familias.
- Se precisa el acceso a Alborada de todos los profesionales que intervienen con las personas menores y sus familias.
- Se precisa hacer interoperables los sistemas de información.
- Necesidad de hablar con el mismo lenguaje, unificando criterios, diagnósticos, etc.

5. MODELO: El modelo de atención temprana actual se percibe como rígido y se propone avanzar hacia un modelo de intervención centrado en el entorno que se adapte a las necesidades de cada familia, con especial atención al ámbito rural y a las dificultades de accesibilidad. El modelo exige la implicación de la familia.

6. TEA: El incremento de los casos de TEA requiere centrar esfuerzos en la atención a este trastorno.

- Se denuncia la diferencia existente en la atención a un niño o niña con TEA, dependiendo de si se realiza desde un centro generalista o desde un centro específico. El número de sesiones es mayor en un centro específico.
- Los centros específicos habrían de constituirse como centros de referencia de recursos, asesoramiento y apoyo al resto de los CAIT.



7. SISTEMA DE CONCIERTO:
  - Se precisa una adecuación del precio/hora sesión, fijado en 2017.
  - El gasto es insuficiente, según la Memoria económica la inversión no basta para alcanzar a la totalidad de población diana, el presupuesto debería aumentar hasta llegar a los 100 millones.
8. FAMILIA: Hay un vacío en la atención emocional a las familias.
9. MAYORES DE 6 AÑOS: Se precisa dar continuidad a la intervención más allá de los 6 años.

### **3.4. Grupo 4. Profesionales de CAITs y otros servicios de atención temprana**

Este grupo aglutinó a profesionales del CAIT, de Unidades de Valoración, de Equipos de Orientación Educativa, del Servicio de Salud y de otros organismos que prestan servicios relacionados con la atención temprana. Participaron un total de 22 personas, 15 mujeres y 7 hombres. Los principales problemas que identificaron, fueron:

1. LA DETECCIÓN E INTERVENCIÓN TARDÍA. La detección tardía la relacionan con la falta de existencia de recursos para los y las menores escolarizados en el primer ciclo de educación infantil (0-3 años). Este grupo de menores no cuentan con recursos en el ámbito educativo por lo que se pierde una vía de detección muy importante, al depender únicamente de pediatría de atención primaria o de las familias, en su caso.
2. LISTAS DE ESPERA:
  - Demora en la atención, tanto en las USN como en los CAIT.
  - Necesidad de recursos humanos tanto en los Centros de Atención e Intervención Temprana (CAIT) como en las Unidades de Seguimiento y Neurodesarrollo (USN), atendiendo a la población de cada provincia.
3. CALIDAD: La falta de evaluación de la calidad de la intervención que reciben las personas menores y sus familias (esta evaluación no debe recaer en los y las profesionales que trabajan directamente con ellos).
4. COORDINACIÓN:
  - La falta de coordinación entre los distintos profesionales que intervienen en la atención temprana (ámbito educativo, sanitario y de servicios sociales).
  - La ausencia de protocolos estandarizados.
  - La falta de acceso a Alborada por parte de todos/as los/as profesionales que intervienen en la atención así como la falta de interoperabilidad entre los distintos sistemas de información.



5. MAYORES DE 6 AÑOS: La necesidad de ampliar la intervención más allá de los 6 años ya que la mayoría de los/as menores atendidos precisan continuar con las terapias una vez cumplida esa edad.
6. DIAGNÓSTICOS: La falta de un lenguaje común a la hora de establecer un diagnóstico.
7. SISTEMA DE CONCIERTO:
  - La excesiva carga burocrática de los/as profesionales de los CAIT que repercute directamente en la atención que reciben las personas menores.
  - La excesiva fiscalización de los CAIT que hace necesario revisar la actual forma de financiación del sistema.
  - La inflexibilidad y rigidez tanto del sistema Alborada como de la administración que no se adecúa a las necesidades específicas de las personas menores y sus familias, imponiendo en número de UMAT máximas que pueden grabar para posteriormente facturar.
8. FORMACIÓN: Necesidad de formación dirigida tanto a los/as profesionales, que permita su reciclaje, como a las familias, para facilitarles herramientas que le permitan ofrecer una mejor atención a sus hijos/as.

## 4. Síntesis de la dinámica de grupos heterogéneos

### a. Problemas principales detectados:

Los **PROBLEMAS** principales consensuados fueron:

- Desactualización de Alborada y desconexión de los sistemas de información y de las bases de datos del resto de agentes implicados en Atención Temprana.
  - Rigidez del modelo de atención temprana y de los sistemas que lo sostienen.
    - Exceso de burocracia, desinstitucionalización.
    - Dificultades con el sistema de información
    - Procedimientos utilizados en los CAIT poco clarificadores
    - El sistema responde de manera insuficiente a las necesidades de las familias.
- Desactualización del sistema de **financiación** del concierto con los CAITs:
  - El sistema de registro por sesiones no se adaptan a la diversidad de servicios que prestan los CAITs.
  - La financiación resulta escasa. Los 28€ que se abonan por sesión son insuficientes, especialmente si se tiene en cuenta que hay que pagar a los/las psicólogos/as conforme a un nivel 3.

- La **demora** en la detección y la derivación a las USN y, por ende, el acceso a los CAIT y a otros recursos.
- **Inequidad en el acceso** a los recursos, especialmente de las familias que viven en un entorno rural.
- Heterogeneidad en las intervenciones que se realizan con las personas menores y sus familias en los CAIT, dependiendo del territorio o provincia donde se encuentre ubicado el centro.
- El **fin de la atención** a los 6 años.

### **b. Necesidades y carencias detectadas:**

- **Capacitación y formación basada en la evidencia**, con protocolos estandarizados y de calidad siguiendo un modelo biopsicosocial.
- Faltan **recursos materiales, económicos y profesionales**.
- Los/las profesionales precisan de una **formación más específica** y de un acompañamiento y dotación de recursos.
- Ausencia de mecanismos de verificación de la **calidad de la formación** que reciben los/as profesionales.
- Puesta en marcha la Comisión Técnica y el Consejo de Atención Temprana que dice la Ley.
- **Condiciones laborales** dignas de las y los profesionales de los CAIT.
- Implementación de **protocolos**
- **Continuidad** en el proceso de atención temprana desde todos los sistemas, abarcando, en su caso, más allá de los 6 años.
- **El modelo de intervención no** responde a las necesidades de las personas menores y sus familias y que ponga el foco en una intervención centrada en el entorno natural. Es necesario un modelo más humanizado
- Falta intervención en personas menores que se encuentren en el rango de **edad de 0- 3 años**.
- Hay profesionales esenciales que no se incluyen en el equipo básico del CAIT. **Ampliar el equipo básico** de los Centros de Atención e Intervención Temprana según lo establecido en el Libro Blanco de Atención Temprana (trabajadores/as sociales, terapeutas ocupacionales, profesionales pedagogía...), además de dar mayor visibilidad y apoyo a los profesionales de los sectores educativo y de servicios sociales

## **c. Retos, desafíos a los que se debe enfrentar el sistema de atención**

- Planificación organizativa. Coordinación de base en protocolos, carteras de servicios, etc... en educación, servicios sociales y salud, con una dinámica de comunicación de 360 grados en todos los estamentos, en el diagnóstico y con Alborada.
- Equipos de atención centrados en las familias. Modelos de gestión estandarizados. Apuesta por la humanización.
- Plan de acción sostenible, coordinado y adecuadamente dotado.
- Romper la torre de babel de la **codificación diagnóstica**.
- **Zonas rurales** accesibles en equidad y con igualdad de oportunidades de forma global.
- **Mesa Técnica** con representantes de todos los sectores implicados, no solo para el seguimiento y evaluación del PIATA, sino para el asesoramiento y establecimiento de protocolos de revisión y mejora del sistema de Atención Temprana
- **Base de datos** funcional y accesible que, además, pueda ser fuente de información para la innovación y la investigación
- Presupuesto, para una financiación suficiente que se adapte a la realidad actual.
- Adaptación de los currículum de las carreras universitarias, de la formación de postgrado y de la formación continua vinculada a la atención temprana, incluyendo la mejora de la formación del profesorado de primer y segundo nivel de infantil.
- Procesos asistenciales integrados y revisados.
- Sin listas de espera tanto en el acceso a las USN como a los CAIT.

## **d. Otros Problemas, Necesidades y Retos que se abordaron en los grupos**

Aunque no fueron los priorizados, a continuación se añaden otros PNR que en los subgrupos fueron nombrados por alguno de sus participantes.

### **Otros problemas**

- Apoyo cercano a las familias de exclusión social.
- Acompañamiento familiar – flujograma.
- Diversidad de sistemas **diagnósticos** (ODAT, DSM, CIE, Educación) y falta de consenso en la aplicación de criterios diagnósticos, además de la desactualización del sistema ODAT y la necesidad de determinar verdaderos diagnósticos funcionales.



- Falta de **recursos** en general: profesionales, técnicos, materiales, organizativos,...
- Diferencias notables en las condiciones materiales de los CAIT: aspectos estructurales, mantenimiento, equipamiento, innovación, etc.
- La escasa evidencia científica disponible en los tratamientos de atención temprana.
- La falta de protocolos interprovinciales.
- La ausencia de investigación en enfermedades raras.
- Las precarias condiciones laborales de los y las profesionales de los CAIT (salarios bajos, carga de trabajo excesiva...)

### **Otras necesidades**

- Terapeutas ocupacionales como agentes de cambio.
- Evaluación del PIAT con indicadores estandarizados.
- Especialización de los profesionales y convenio propio de los profesionales del sector.
- Revisión de la cartera de servicios global.
- Procedimientos coordinados entre profesionales, ágiles y efectivos.
- Investigación de nuevos modelos de intervención.
- Conseguir formación de calidad en Atención Temprana fomentando la de carácter universitario y descartando aquellas promovidas por entidades poco fiables y no ligadas a este ámbito.
- Definir los roles profesionales.
- Mayor continuidad del trabajo del CAIT a la escuela, realizando, incluso, la intervención en la propia escuela, el contexto o ámbito más cercano y natural de cada menor.
- Mayor equidad en el acceso a los distintos recursos.
- Apoyar a las familias afectadas en los aspectos psicológicos, técnicos o administrativos, desde el primer momento, incluso en las etapas previas, como el embarazo.
- Dar mayor maniobrabilidad y capacidad de gestión a los propios CAIT, sustituyendo el sistema de UMAT por el de plaza.
- Realizar diagnósticos en los propios CAIT, lo que lleva a una mayor formación especializada de los profesionales.
- Necesidad de incorporar a los equipos la figura “gestor/a de casos”: que acompañe a las familias en todo el proceso; que apoye en las transiciones y que de soporte a las familias con mayores dificultades; fortaleciendo el trabajo social que se realiza con las familias.
- Unidades de duelo para la prestación de apoyo psicológico.
- Historia única (salud-educación-servicios sociales).
- Falta de estándares de calidad aplicables a todos los CAIT.

- Necesidad de dar cobertura al 100% de la población diana. Existen más de 13.000 menores a los que no llega la cobertura de los servicios de atención temprana. La cobertura está en torno al 7,5% cuando debería estar en el 10% de las personas menores de 6 años.
- Ampliación de la participación del Tercer Sector en el Concierto Social.
- Diseñar investigaciones realistas.
- Existencia de un equipo especialista en diagnósticos complejos.
- Facilitar el acceso al sistema Alborada para todos/as los/as profesionales que intervienen en la atención a la persona menor y su familia.
- Establecer lenguaje común a la hora de diagnosticar unificando las distintas clasificaciones que se utilizan actualmente (ODAT, CIE, DSM o la utilizada en el ámbito educativo).
- Incluir el perfil profesional de fisioterapia y logopedia en las USN.

#### **Otros retos**

- Plan de formación en I+D basado en la calidad y la excelencia científica.
- Estudio de coste-plaza real.
- Coordinación total con Salud Mental.
- Crear una Historia única y común para las personas usuarias de la Atención Temprana
- Realizar evaluación y seguimiento de todos los y las menores incluso por encima de los 6 años
- Establecer nuevos y mejores diagnósticos funcionales, más allá de los establecidos en la ODAT, DSM y CIE.
- Promoción de la salud y sensibilización de la población para la toma de conciencia sobre la atención temprana.
- Prestación del servicio de atención temprana en los hospitales.
- Implicación de las familias en las reivindicaciones del sector.
- Reforzar la investigación en materia de atención temprana.
- Establecer criterios que regulen la verificación de la calidad de la formación que reciben los/as profesionales.

## **5. Debate y cierre**

Para el cierre de la jornada, se abrió un turno de debate donde los responsables del plan contestaron a las preguntas y comentarios de las personas participantes. Se lanzaron reflexiones en torno a los siguientes temas:



- Mesas técnicas para resolver las incidencias del día a día o fortalecer el papel de las delegaciones provinciales.
- Aprovechar el bagaje de los CAIT como referentes.
- Seguimiento durante el embarazo de determinadas complicaciones que pueden dar lugar a trastornos del desarrollo.
- Atención a edades más tempranas.
- Contar con todos y todas las profesionales implicadas en la Atención Temprana de manera equitativa, entendiendo que todas las disciplinas son importantes.
- Estimulación precoz en atención hospitalaria. En algunas unidades de neonatología se aplica atención temprana, pero no se sabe los efectos e impactos de estas intervenciones. Por lo que es importante la evaluación y feedback desde otros niveles, para saber la efectividad de estas intervenciones.
- La importancia de visibilizar diferentes síndromes y enfermedades que aparecen en los primeros años, pero que tendrán consecuencias a lo largo de toda la vida, como el síndrome alcohólico fetal. La unidad de referencia está en el Hospital Virgen de la Macarena, puede derivarse de toda Andalucía, pero solo se atiende hasta los 18 años.
- Existen problemas urgentes que es necesario abordar: nueva licitación, alborada no es útil, absentismo de las familias, etc.

## Anexos I: Programa de las Jornadas

### Escaleta Jornadas participativas de PLAN ESTRATÉGICO DE ATENCIÓN TEMPRANA.

Etapa	Cómo	Recursos	Quien	Hora	Min
<b>Recepción de asistentes</b>	Mesa en el hall con dos/tres personas tomando nota de quien acude y dando las cartulina e indicando el grupo primero	Listas asistentes, cartulinas de colores para subgrupos (fichas de cartón de colores)	Oficina técnica PIATA	9:00	30'

#### Sala Plenario

<b>Bienvenida e introducción sobre el plan estratégico</b>	Bienvenida Introducción: quienes estamos aquí y para qué		SG Humanización <b>Fco Javier Vázquez Granado</b>	9:30	20'
<b>Calendario del Plan Diagnóstico</b>	Presentación sucinta de que va el Plan y los plazos previstos. Introducción de por qué estamos aquí: elaborar un plan y la fase en la que estamos.  Diagnóstico preliminar.	Paso al vídeo del diagnóstico preliminar (12')	<b>Esther Garrido Sánchez</b> (Coordinadora del Plan)	9:50	8'  12'
<b>Distribución de grupos</b>	Explicación de la dinámica grupal, objetivo de las jornadas y división por grupos homogéneos.	Listas de grupos y sus salas	Mar Herrera IAAP	10:10	10'
<b>Separación en grupos por grupos homogéneos</b> (de aprox. 20/22 personas, con una persona dinamizadora y otra relatora)					10'

Trabajo en grupos homogéneos	<p><u>Explicación de la metodología y objetivos de la dinámica: 5'</u></p> <p>Preguntas para la discusión:</p> <p><b>Independiente mente de los datos incluido en el diagnostico preliminar</b></p> <p><b>¿Qué aspectos de la PROBLEMETICA DE la ATENCIÓN TEMPRANA consideráis los más graves o importantes que debería abordar el plan estratégico en los próximos años?</b></p> <p><u>Trabajo individual: 5'</u></p> <p><u>Trabajo en subgrupos</u> de 4 o 5 personas: 20' (habrá un portavoz por cada subgrupo)</p> <p><u>Exposición</u> del portavocías y debate de todas las personas: 25'.</p>	<p>Papelógrafo, rotuladores gruesos (por cada grupo)</p>	<p>Personas dinamizadoras y facilitadoras</p>	10:20	60'
	<p>Desplazamiento al café</p> <p>Café, descanso (a cargo del promotor)</p> <p>vuelta sala plenaria</p>			11:20	5'
				11:25	30'
				11:55	5'

<b>Exposición de los grupos</b>	Presentación de resultados de cada grupo por parte de la persona relatora (5' cada una)	Papelógrafo, rotuladores gruesos	Coordina Alicia Núñez (IAAP) Participan las personas relatoras	12:00	25'
<b>Exposición de la dinámica siguiente y de las diferencias entre PNRs.</b>	Exposición de la dinámica siguiente y de las diferencias entre PNRs.	Presentación	Mar herrera (IAAP)	12:25	10'
<b>Separación en grupos por grupos heterogéneos</b> (de aprox. 20/25 personas, con una persona dinamizadora y otra relatora)					5'
<b>Análisis de problemas, necesidades y retos en grupos heterogéneos</b>	Explicación de la dinámica: 5' Pregunta para la discusión: <b>¿Qué 3 problemas, 3 necesidades y 3 retos de los presentados en el diagnostico preliminar y en las conclusiones de los grupos, consideráis los más importantes a abordar en el PIATA?</b> Reflexión individual: 5' Trabajo subgrupo (4 o 5 personas): 3 Problemas/3 necesidades/ 3 retos: 20' Puesta en común: 20' Acuerdo: 15'	Papelógrafos, rotuladores gruesos, fichas de reflexión previa <b>Carteles para la pared con conceptos clave y ejemplos de PNR.</b>	Personas dinamizadoras y relatoras	12:40	60'
<b>Unión de grupos heterogéneos en la sala de plenario</b>					10'

<b>Puesta en común</b>	Presentación de <b>conclusiones</b> de los grupos heterogéneos por parte de la persona relatora	Papelógrafo, rotuladores gruesos	Coordina Mar Herrera (IAAP) Participan las personas relatoras	13:50	25'
<b>Debate</b>	Debate Compromiso de envío de las conclusiones		<b>Esther Garrido, Daniel Fito y Maria Salas</b> Coordina el IAAP.	14:15	30'
<b>Cierre</b>	Despedida y cierre		<b>Jose Loaiza,</b> Director IAAP	14:45	15'

## Anexo II: Listado de asistentes

	<b>Nombre y Apellido de Asistente</b>	<b>Entidad/Organismo</b>
1	Alvarez Pérez Rosa	FAA. Federación Andaluza de Trastornos del Espectro Autista
2	Barriga Cabanillas Guadalupe	Colegio de Terapeutas ocupacionales de Andalucía
3	Begara De la Fuente Manuel	SAS - PEDIATRA
4	Caba Roldán Gonzalo	ASOCIACIÓN PATRONAL ANDALUZA DE ATENCIÓN TEMPRANA.
5	Caballero Díaz Mª Paz	Directora EVO Sevilla
6	Caballero José Antonio	Asociación TAKIWATANGA de familiares de niños y niñas de trastornos del desarrollo
7	Campuzano Fernández Rosalía	DT CSC - Consultora AT
8	Cañete Torralbo Paqui	Asociación de Centros de Atención Temprana de Málaga ACAIT MÁLAGA
9	Casares Landauro Laura	CAIT SJD Córdoba. Pedagoga - coordinadora CAIT
10	Casquero Arjona Dolores	UNIVERSIDAD DE MÁLAGA
11	Castro Rodríguez Francisco	EDUCACIÓN - CEIP Pedro Garfias - Pedagogo
12	Collado Vallejo Domingo	Asociación de Centros de Atención Temprana de Málaga ACAIT MÁLAGA
13	Cortés Hoyos María	Fundación AK Guerrero
14	De Jaime Revuelta Elena	SAS - PEDIATRA
15	De Medina Alejandro Jesus	UNIVERSIDAD DE SEVILLA
16	Del Castillo Aguas Guadalupe	Asociación Española de Pediatría - Sevilla
17	Elosegui Bandera Eduardo	UNIVERSIDAD DE MÁLAGA
18	Escot Castaño María	Colegio de Psicólogos de ANDALUCÍA Occidental
19	Estudillo Rivas M Jesús	FAMILIARES
20	Fernández Díaz María José	EDUCACIÓN - CEIP Pedro Garfias - Dirección

21	Fuentes Gutiérrez Virginia	UNIVERSIDAD DE JAÉN
22	García Criado Rocío	EDUCACIÓN - EOE
23	García Jimenez Nieves	UGT
24	García Robles Manuel	Consejo Andaluz de Colegios Profesionales de Trabajo Social
25	Gil Sánchez Miguel	Colegio Fisioterapeutas de Andalucía
26	Guerrero González Miguel	AYUNTAMIENTO SEVILLA - Pedagogo
27	Guerrero León Antonio	Fundación AK Guerrero
28	Gutiérrez Corbaran María	Asociación de familias afectadas por el síndrome alcohólico fetal (AFASAF)
29	Gutiérrez Fuentes Virginia	Asociación TAKIWATANGA de familiares de niños y niñas de trastornos del desarrollo
30	Gutiérrez Miriam	CAIT LEBRIJA
31	Ivison Castaño Inmaculada	Colegio Fisioterapeutas de Andalucía
32	Jiménez Andrés Patricia	SSCC Asesora Técnica. Coordinadora Terapias ocupacionales SAS
33	Jimenez Calvo Daniel	ASSDA - SC - EXDIRECTOR DEL PLAN MENORES 6 AÑOS
34	Jimenez Cañas Juan J	DISCAPACIDAD - EVO - Córdoba
35	Lara M Eugenia	DT CSC - Consultora AT
36	Lorca Marín Jose Andrés	UNIVERSIDAD DE HUELVA
37	Lozano Torres Pedro	ASOCIACIÓN PATRONAL ANDALUZA DE ATENCIÓN TEMPRANA.
38	Mancera Pinilla Juan Francisco	CAIT ASPROMIN - Fisioterapeuta y coordinadores
39	Mantero Castro M Carmen	FUTURO SINGULAR - Plataforma de representación, defensa y acción social en beneficio de la personas con discapacidad y sus familiares
40	Marquez Peinada Isabel	FEDERACION ASPACE ANDALUCÍA - CERMI
41	Mayorga Aparicio Mercedes	ASPAS - Sevilla - Aspas Asociación Provincial de Padres y Amigos de los Sordos
42	Molina Antonio	Down Andalucía
43	Molina García Elena	UNIVERSIDAD PABLO DE OLAVIDE

44	Montes Lozano Armando	CAIT SJD San Rafael - Psicólogo CAIT
45	Motrico Martínez Emma	UNIVERSIDAD LOYOLA
46	Muñoz García Lucía	UNIVERSIDAD PABLO OLAVIDE - Socióloga
47	Olmedo Jiménez José Antonio	Colegio de Psicólogos de ANDALUCÍA Oriental
48	Pablo Moreno Soraya	Asociación Autismo Sevilla
49	Peinado Castellano Rosa María	CAIT SJD Córdoba. Fisioterapeuta
50	Pérez Campina Rocío	Asociación Española de Enfermeras Especialistas en Salud Mental.
51	Pérez Oliva Josefa de la Paz	Colegio de Logopedas de Andalucía
52	Pineda Alguacil Inmaculada	Federación Andaluza de Asociaciones de Ayuda al TDAH.
53	Ramírez Navarro M José	ATAI - Asociación Interprofesional de Atención temprana de Andalucía
54	Reyes Jurado María Carmen	ASSDA - DT
55	Rico Nestares Concepción	Asociación de Empresas de Ortopedia Técnica de Andalucía
56	Ríos García M José	ASPAS - Sevilla - Aspas Asociación Provincial de Padres y Amigos de los Sordos
57	Rodríguez Meirinhos Ana	UNIVERSIDAD LOYOLA
58	Romanos Armando	C. de Salud
59	Romero Sánchez Jéssica	
60	Ruiz Cernadas Cinta	PLENA INCLUSIÓN
61	Ruiz Veguilla Miguel	UNIVERSIDAD DE SEVILLA - SAS
62	Sánchez Gómez Serafín	SAS - Audioprotesista - Programador Implantes cocleares
63	Sánchez Jiménez M Teresa	UNIVERSIDAD DE SEVILLA - SAS
64	Sánchez Raya Araceli	UNIVERSIDAD CÓRDOBA
65	Sánchez Sánchez Francisca	Sociedad de Especialistas en Psicología Clínica de Andalucía (SEPCA)
66	Solanellas Soler Juan	UNIVERSIDAD DE SEVILLA - Otorrinolaringólogo



67	Tena García Beatriz	Hospital Virgen Macarena- Unidad Hipoacusia-
68	Torres Serrano José Antonio	EDUCACIÓN - EOE
69	Valencia Pino Juan Andrés	ATAI - Asociación Interprofesional de Atención temprana de Andalucía
70	Zarza Alonso Lucía	CAIT ASPROMIN - Logopeda
71	Wilmart Peggy	CAIT Autismo Sevilla