

**Informe del Árbol de Problemas
para la elaboración del PLAN
INTEGRAL DE ATENCIÓN
TEMPRANA DE ANDALUCÍA
(PIAT 2024-2028)**





Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Consumo

Caminemos juntos por la ATENCIÓN TEMPRANA en ANDALUCÍA.

INFORME DEL ÁRBOL DE PROBLEMAS

OFICINA TÉCNICA DEL PLAN INTEGRADO DE ATENCIÓN TEMPRANA DE ANDALUCÍA (PIAT-A) – Consejería de Salud y Consumo.

22/03/2024

INTRODUCCIÓN

En el marco de la elaboración del Plan Integral de Atención Temprana de Andalucía y partiendo del Documento del Diagnóstico y sus informes anexos en su versión del 15 de marzo de 2024, tuvo lugar un taller participativo con los integrantes del servicio de Atención Temprana de la Consejería de Salud y Consumo y colaboradores de la Oficina Técnica del PIAT cuyos principales objetivos eran los siguientes:

1. Identificación de principales problemas y reordenación de los PNR de las Jornadas Participativas del PIAT.
2. Jerarquización de los 6 problemas principales.
3. Sacar la relación de causas y consecuencias de los 6 principales problemas mediante la metodología y representación de los árboles de problema.

1.- IDENTIFICACIÓN DE PRINCIPALES PROBLEMAS Y REORDENACIÓN DE LOS PNR DE LAS JORNADAS PARTICIPATIVAS DEL PIAT.

Existe un aumento progresivo en la demanda a los servicios de atención temprana a lo largo de los años analizados. A pesar del aumento de los recursos (tanto humanos como económicos) aún no se llega a atender al total de la población diana, existiendo grandes desigualdades provinciales que habrá que analizar en profundidad.

Existe también un aumento en la prevalencia de trastornos del desarrollo en el sexo masculino respecto al femenino. Las diferentes características y el desconocimiento de la presentación de los signos y síntomas en las niñas pueden estar contribuyendo a su infradetección.

Los diagnósticos trastornos más prevalentes son en primer lugar los trastornos del lenguaje y la comunicación, a los que le siguen el retraso evolutivo y el trastorno del espectro del autismo. Se mantienen estables en el tiempo los factores de riesgo biológicos pre, peri y posnatales. Existen amplias diferencias en la codificación de los mismos tanto por parte de pediatras, como de USN y CAIT y a nivel provincial. No se usa el mismo lenguaje por parte de atención temprana, salud mental o educación, creando confusión e incertidumbre.

Las familias son en su mayoría las que detectan con mayor frecuencia las primeras señales de alerta en el desarrollo. El desconocimiento por parte de los y las profesionales y su minusvaloración limitan el acceso al proceso de atención temprana generando gran cantidad de estrés y ansiedad familiar.

La demora para la valoración por parte de las USN y la posterior atención en CAIT es señalada, tanto por parte de las familias como por los y las profesionales, como el mayor problema existente en la Atención Temprana. Se hace necesario el ajuste de los recursos y protocolos a la demanda actual.

El sistema de gestión e información de Atención Temprana, Alborada, no permite la interoperabilidad con los sistemas de otros servicios, limitando la coordinación y el traspaso de información, que es demandada tanto por las familias como por los y las profesionales para poder ofrecer una atención integral.

Las familias están implicadas, en su gran mayoría, en la intervención y valoran muy positivamente las actuaciones que se realizan desde los CAIT, pero reclaman mayor presencia y participación para su capacitación.

En las jornadas participativas¹ para la elaboración del I PIAT-A se consensuan como **principales problemas** la desactualización de Alborada y la desconexión con otros sistemas de información, la rigidez en el modelo de atención temprana y de los sistemas que lo sostienen, la desactualización del sistema de financiación del concierto con los CAIT, la demora, la inequidad en el acceso a recursos especialmente para familias que viven en el entorno rural, la heterogeneidad en las intervenciones y el fin de la atención a los 6 años.

Se plantean como **principales carencias y necesidades** detectadas la capacitación y formación basada en la evidencia, específica y de calidad, la falta de recursos materiales, económicos y profesionales, con ampliación de los equipos básicos de los CAIT hacia otros perfiles, la mejora en las condiciones laborales de los profesionales, la implementación de protocolos y modelos de atención más humanizados, mejora la atención en el rango de edad de 0 a 3 años y la continuidad más allá de los 6 años.

Se establecen como **retos** a los que se debe enfrentar el sistema de atención temprana, la planificación organizativa, el modelo de atención centrado en la familia, la equidad y la igualdad de oportunidades, el establecimiento de una misma codificación diagnóstica y una base de datos funcional y accesible, el ajuste de presupuestos, acabar con las listas de espera, la revisión de los procesos asistenciales y la formación en atención temprana de los grados universitarios, postgrados y formación continuada, especialmente para el profesorado de primer y segundo ciclo de educación infantil.

PROBLEMAS – P

P1.- Aún no se alcanza la **atención** a la población teórica esperada (7,54% de niños y niñas atendidos en CAIT a lo largo de 2022).

P2.- En la actualidad, el sistema de información **ALBORADA** no permite el **acceso** a todos los documentos que se generan, ni permite **compartir** datos con ningún otro sistema de forma **interoperativa en tiempo real** (P*).

P3.- **Alborada** es percibido por los/las profesionales como una herramienta de control y fiscalización de la administración, más que una herramienta que facilite el trabajo y la coordinación con otros profesionales, no siendo percibida su utilidad para la mejora de la calidad del servicio ni para obtener datos de interés (P*).

¹ Oficina Técnica PIAT – IAAP. Informe de Síntesis de la Jornadas Participativas del PIAT. IAAP. 4/3/2024.

- P4.-** La **historia social única electrónica (PROGRESSA)**, que contiene la información social (**discapacidad y dependencia**) de los niños y niñas valorados, no es accesible por el sistema de AT, ni por el de Salud (**DIRAYA**). Además, al no disponer de un identificador común, no es posible realizar el cruce de datos entre los diferentes sistemas (P*).
- P5.-** A pesar de los diferentes protocolos de coordinación publicados entre **educación** y salud, en la actualidad sólo la **coordinación de los EOE** y los especialistas de las **Delegaciones Territoriales** tienen acceso a Alborada.
- P6.-** Actualmente no es posible establecer un cruce de datos entre los programas de información **SÉNECA** y Alborada. En **SÉNECA** se cuenta con el **NIE (Número de Identificación Escolar)** que es el asignado a cada alumno o alumna desde el inicio de escolarización y Alborada utiliza el **NUHSA (Número Único de Historia de Salud en Andalucía)**.
- P7.-** Hay un aumento progresivo en el reconocimiento del **grado de discapacidad y de dependencia** a lo largo de los años estudiados, tal y como ocurre en AT, no siendo posible determinar los menores valorados que están siendo atendidos en otros servicios de educación o AT.
- P8.-** Muchas **familias se han sentido ignoradas** por los/las profesionales ante las primeras sospechas o señales de alerta de la existencia de un trastorno del desarrollo en sus hijos o hijas.
- P9.-** Los informantes clave argumentan la existencia de **problemas de infradiagnóstico** en base a la insuficiencia de recursos, que provoca **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 Temprana.
- P10.-** El establecimiento de unos **criterios claros de derivación y la priorización** de la valoración, en función de la gravedad del diagnóstico previo, acorta los tiempos de espera y disminuye la variabilidad. Las **demoras** y el consiguiente retraso en la obtención de diagnósticos acrecientan en las familias la **incertidumbre** y la sensación de **tiempo perdido** (P*).
- P11.-** Con respecto a la **no idoneidad** para recibir intervención en un CAIT, se comprueba que las cifras aumentan a lo largo del tiempo, existiendo diferencia por sexo y provincia con mayor número de niñas, pudiendo traducir infradiagnósticos.
- P12.-** Existe una gran **variabilidad interprofesional** y entre las distintas provincias en lo que respecta a la **codificación diagnóstica** homogénea de la ODAT.
- P13.-** La ODAT se centra en la identificación de las necesidades específicas de los niños y niñas de 0 a 6 años que tienen trastornos en el desarrollo o riesgo de tenerlos, mientras que los diagnósticos de **salud mental** se utilizan para identificar trastornos mentales. No existe un lenguaje común entre ambos servicios.
- P14.- Enfermedades Raras:** Con relación a la AT, aún no se puede construir el grupo de edad de 0 a 5 años. Se dispone de datos agrupados por los tramos de <1 año, 1-4 años y 5-9 años.
- P15*.- 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.
- P16.-** El **CAIT es el recurso de Atención Temprana mejor valorado** por las familias, no identificando el resto de los servicios como parte del sistema.
- P17.-** Se ha detectado una elevada **implicación de las familias** que reclaman mayor presencia y participación en las sesiones de intervención. Ponen de manifiesto que no se

incluyen de manera sistemática actuaciones sobre apoyo, capacitación, orientación y empoderamiento (P*). El sistema responde de manera insuficiente a las necesidades de las familias.

P18*.- En algunos CAIT están fuera del **sistema de intermediación con la familia** y deberían estar integradas en el proceso como un binomio inseparable.

P19*.- Incluir el **apoyo a la familia en la etapa pre y perinatal** desde las unidades neonatales con mejor dotación de personal y formado. Sobre todo, la fase de **duelo perinatal** con un protocolo de acompañamiento. **Atención emocional** a las familias. Apuesta por la humanización y el acompañamiento familiar.

P20*.- Mejorar la **equidad** en el acceso a los servicios, sobre todo en las zonas rurales y los **cribados de detección** temprana por la familia y en los colegios.

P21.- A pesar del incremento en los últimos años en la **inversión** destinada a la atención temprana, existen más de 2.700 menores a la espera de poder ser atendidos en CAIT, existiendo variabilidad interprovincial.

P22.- El **reparto de fondos** por provincia no presenta coherencia con el resto de datos analizados.

P23*.- Mejorar la **financiación**. El sistema de registro por sesiones (UMAT) no se adapta a la diversidad de servicios que prestan los CAIT. **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. Hay un exceso de carga burocrática y fiscalización.

P24*.- Mejorar la **retribución y la conciliación a los profesionales** de los CAIT. Se aprovechan de la vocación. Mejorar la **dotación presupuestaria de los conciertos** para hacerlo posible.

P25*.- Mejorar los tiempos para el diagnóstico en las **pruebas hospitalarias** debido a la carga asistencial excesiva y abrir la posibilidad de subcontratar a los CAIT.

P26*.- Hay profesiones que no se han incorporado en la Ley al **equipo básico** como es el caso de la **terapia ocupacional o el trabajo social**.

P27*.- Escasez de recursos en el ámbito escolar para casos complejos.

P28*.- 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).

P29*.- Establecer **líneas prioritarias** de AT en los programas de I+D+i.

P30*.- Favorecer la **investigación interdisciplinar** (Ingeniería, neurociencia, musicoterapia, etc...) y la **biosocioética** sobre todo de datos y registros complejos y de la producción científica.

P31*.- Coordinar y homogeneizar los contenidos de Atención Temprana que se incluyan en los **planes de estudio** de Psicología, Fisioterapia, Logopedia, etc..., crear profesionales **especialistas** en Atención Temprana y que los **másteres** sean de calidad contrastada y certificada (N*).

P32*.- Desarrollar e impartir programas de formación y guía a las familias, a **los padres, madres y a los/las hermanos**.

P33*.- Apuesta por las **TIC, IA, Big Data, la transformación digital de la gestión y los equipos móviles** de tratamiento y seguimiento domiciliario.

P34*.- La escasa **evidencia científica disponible en los tratamientos** de atención temprana. Investigación de nuevos modelos de intervención.

P35*.- La ausencia de investigación en enfermedades raras.

NECESIDADES – N

- N1.-** Se estima que alrededor de un 10% de la población infantil tiene un Trastorno del Neurodesarrollo o riesgo de presentarlo con el consiguiente compromiso de salud, educativo o de interacción social, siendo necesario **ajustar la oferta de servicios a la prevalencia**.
- N2.-** Existen **desigualdades de género y distribución geográfica** que obligan a realizar un estudio más detallado de las posibles causas.
- N3.-** No se dispone de un sistema de **control y seguimiento de la continuidad asistencial** para conocer qué ocurre con la atención coordinada de las **personas usuarias después de los 6 años**. La salida del sistema genera en las familias gran angustia y preocupación (P*) (N*).
- N4.-** No se ha realizado una actualización y elaboración de nuevos **protocolos de coordinación** a nivel intra e intersectorial (P*) (N*).
- N5.-** No se ha constituido el **Consejo y la Comisión técnica** de AT que exige la Ley de AT de Andalucía (N*). 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 (R*).
- N6*.-** Se necesita crear mesas técnicas para resolver las incidencias del día a día o fortalecer el papel de las delegaciones provinciales.
- N7.-** Romper la Torre de Babel de la codificación diagnóstica. Se necesita establecer un registro con lenguaje común que permita conocer la prevalencia e incidencia de trastornos del neurodesarrollo tanto a nivel nacional como autonómico en comparación con otros países de nuestro entorno, para desarrollar las políticas adecuadas que eviten o minimicen su aparición (P*) (R*)
- N8.-** Existe la necesidad de ofrecer y establecer **modelos de proceso flexibles y protocolos de atención e intervención biopsicosocial, homogéneos y eficaces**, en todos los CAIT de Andalucía (P*).
- N9.-** Urge adecuar la **ratio de personal** a la demanda en aquellas USN y CAIT saturados en la actualidad (N*).
- N10.-** Para disminuir la demora en la evaluación y poder dar una respuesta a las familias en el plazo establecido según recoge la Ley de AT se necesitaría adecuar los recursos en función de la demanda a las diferentes USN y CAIT a nivel provincial y evaluar las diferentes causas que la motivan (P*).
- N11*.-** 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.
- N12.-** Los/las profesionales no disponen de un programa estandarizado de **formación** con una calidad constatada y centrado en la coordinación interinstitucional para conseguir una atención y prestación de **calidad homogénea** en atención temprana en todas las provincias de Andalucía.
- N13.-** Se demandan programas de investigación que fomenten la calidad y la excelencia científica de los proyectos y actuaciones en este sector. (P*)

RETOS – R:

- R1.-** A pesar del descenso progresivo de la natalidad en Andalucía se está generando una **mayor demanda de atención** por problemas de trastornos del desarrollo en menores de 6 años a la que el sistema tendrá que dar respuesta. Se puede comprobar la tendencia ascendente de las **derivaciones** de menores a las USN y a los CAIT durante estos años.
- R2.-** La actualización del sistema Alborada permitiría la **interoperabilidad** con otros sistemas y superar las deficiencias actuales (P*).
- R3.-** Los niños y niñas que están atendidos en **salud mental** y atención temprana conjuntamente deberían disponer de un diagnóstico clínico y funcional común.
- R4.-** Se deberían establecer cauces de **coordinación con salud mental** en todos los casos que lo requieran. De los menores de 6 años que acudieron en 2022 a los servicios de **Salud Mental** en Andalucía, un 59,43% estaban siendo atendidos en CAIT.
- R5.-** De las encuestas a profesionales de atención temprana realizadas se obtiene el dato de que las principales **fuentes de detección** de los trastornos del desarrollo son claramente los familiares que conviven con la persona menor (41%) y los/las profesionales del ámbito de la salud (35%). En tercer lugar, destacan los/las profesionales del ámbito educativo (18%). Los y las profesionales que trabajen con la infancia deberían ser conocedores de las primeras señales de alerta ante la posible existencia de un trastorno del desarrollo.
- R6.-** El incremento de diagnósticos de trastornos del lenguaje y la comunicación, el retraso evolutivo y los trastornos del espectro del autismo (entre los tres representan más del 75% de las ODAT atendidas en los CAIT) precisa una **adecuación de las plantilla en los CAIT**.
- R7.- Hipoacusias:** el cruce de datos entre los servicios de ORL y AT permitiría la comprobación de que todos los niños y niñas que han sido diagnosticados mediante el cribado auditivo son atendidos en AT y el tiempo transcurrido desde el diagnóstico hasta el comienzo de la intervención en CAIT.
- R8.- Metabolopatías:** Falta el **cruce de datos** que nos permita conocer si los menores diagnosticados de metabolopatías que conllevan riesgo neurológico son finalmente derivados a AT, así como los tiempos de demora. El conocimiento de dichas enfermedades facilitaría la transmisión de información para analizar las posibles **derivaciones** a AT y el Plan de Intervención más adecuado para cada una de ellas.
- R9.-** El **diagnóstico más prevalente** en primer ciclo de **Educación infantil** es el retraso evolutivo grave o profundo con un total de 1.464 niños y niñas. El resto hasta 9.390 corresponden al segundo ciclo de Educación Infantil. El incremento de las políticas públicas destinadas a las personas menores en primer ciclo de educación infantil, permitirá la detección de trastornos del desarrollo a una edad más temprana.
- R10.-** El aumento de la **inversión** destinada a la Atención Temprana permitirá dar respuesta a toda la demanda existente de atención en los CAIT.
- R11*.- 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. Procesos asistenciales integrados y revisados.
- R12*.- Plan de acción** sostenible, coordinado y adecuadamente dotado.

NOTA: Aquellos PNR surgidos en las conclusiones de las jornadas participativas se señalan con un asterisco. Y aquellos que ya disponíamos de los anteriores análisis y han sido ratificados por las personas que colaboraron en los grupos de trabajo de las Jornadas Participativas, se señalan con (P*) (N*) (R*).

2.- JERARQUIZACIÓN DE LOS 6 PROBLEMAS PRINCIPALES:

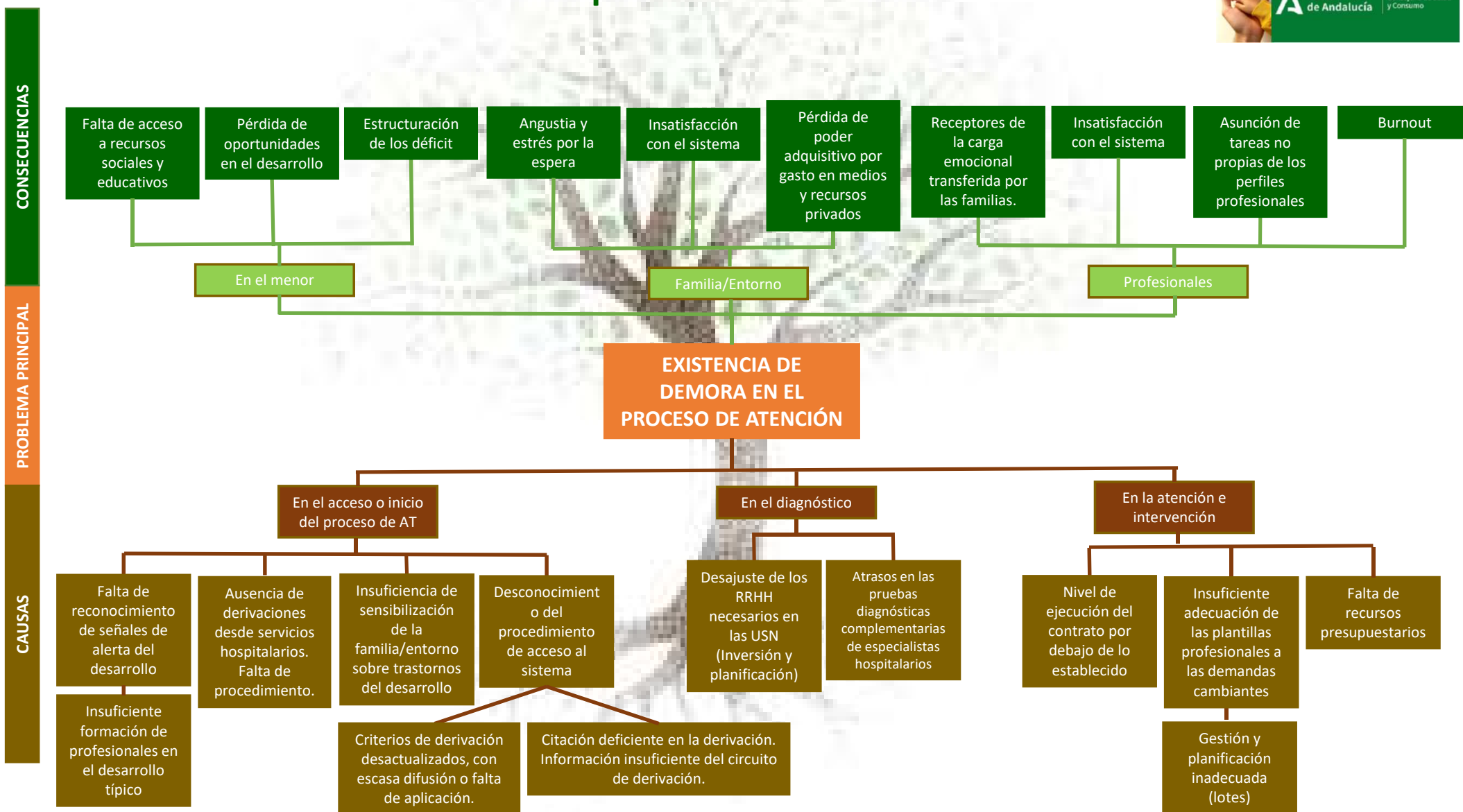
- 1. EXISTENCIA DE DEMORA EN EL PROCESO DE ATENCIÓN**
- 2. DEFICIENCIA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LA AT**
- 3. EL SISTEMA ACTUAL RESPONDE DE MANERA INSUFICIENTE A LAS NECESIDADES FAMILIARES**
- 4. FALTA DE HOMOGENEIZACIÓN DE PROTOCOLOS, SERVICIOS Y CRITERIOS DE CALIDAD**
- 5. FALTA DE CONSENSO EN ONTOLOGÍA Y TAXONOMÍA DIAGNÓSTICA (Torre de Babel)**
- 6. FALTA DE EQUIDAD EN LA ATENCIÓN TEMPRANA**

3.- REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LOS ÁRBOLES DE PROBLEMA

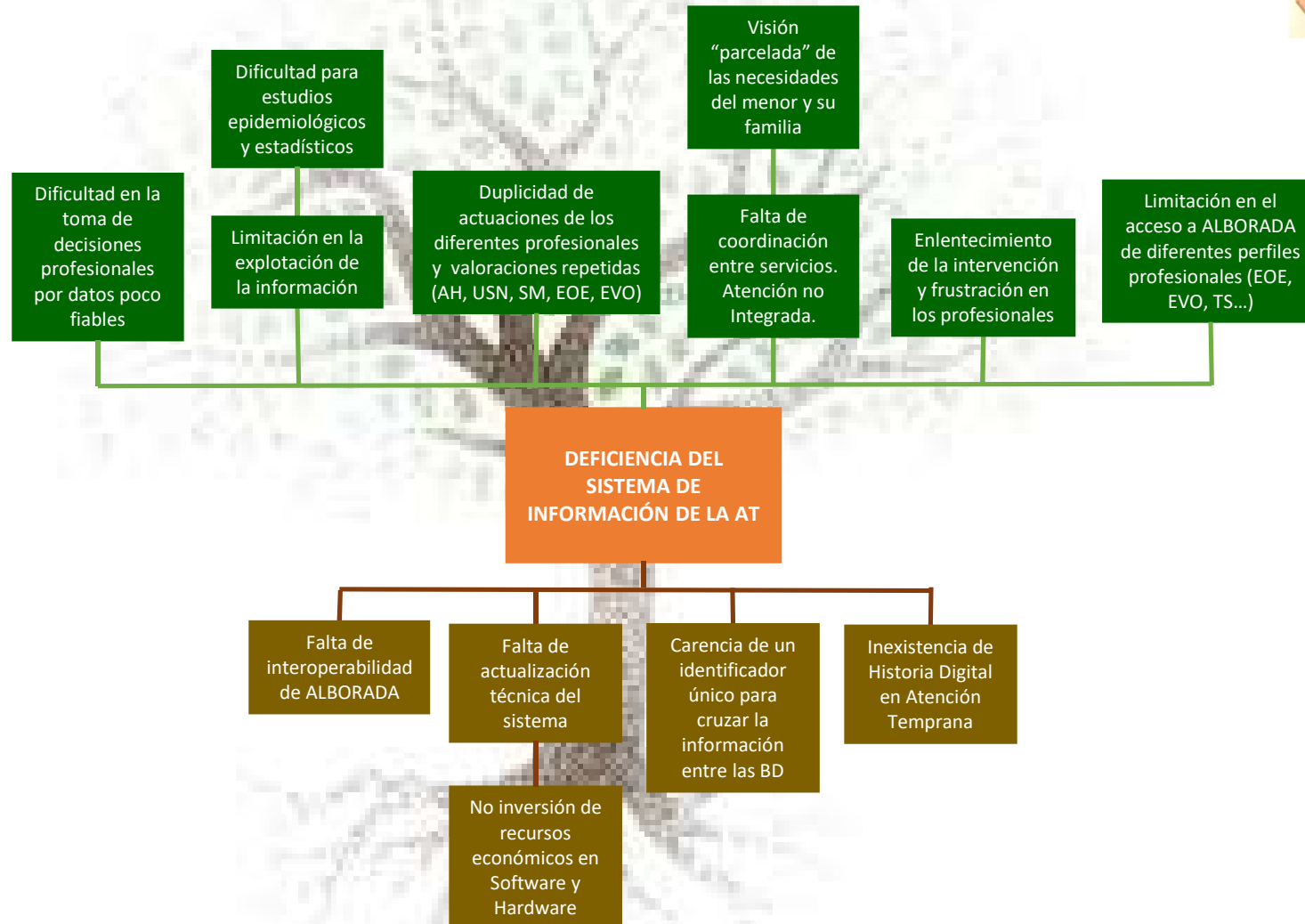
A continuación, se exponen los resultados obtenidos en forma de árboles de problemas con sus problemas, causas y consecuencias asociados correspondientes.

La oficina técnica incorporará los resultados al **Documento del diagnóstico definitivo** del que se ha partido para la celebración del taller.

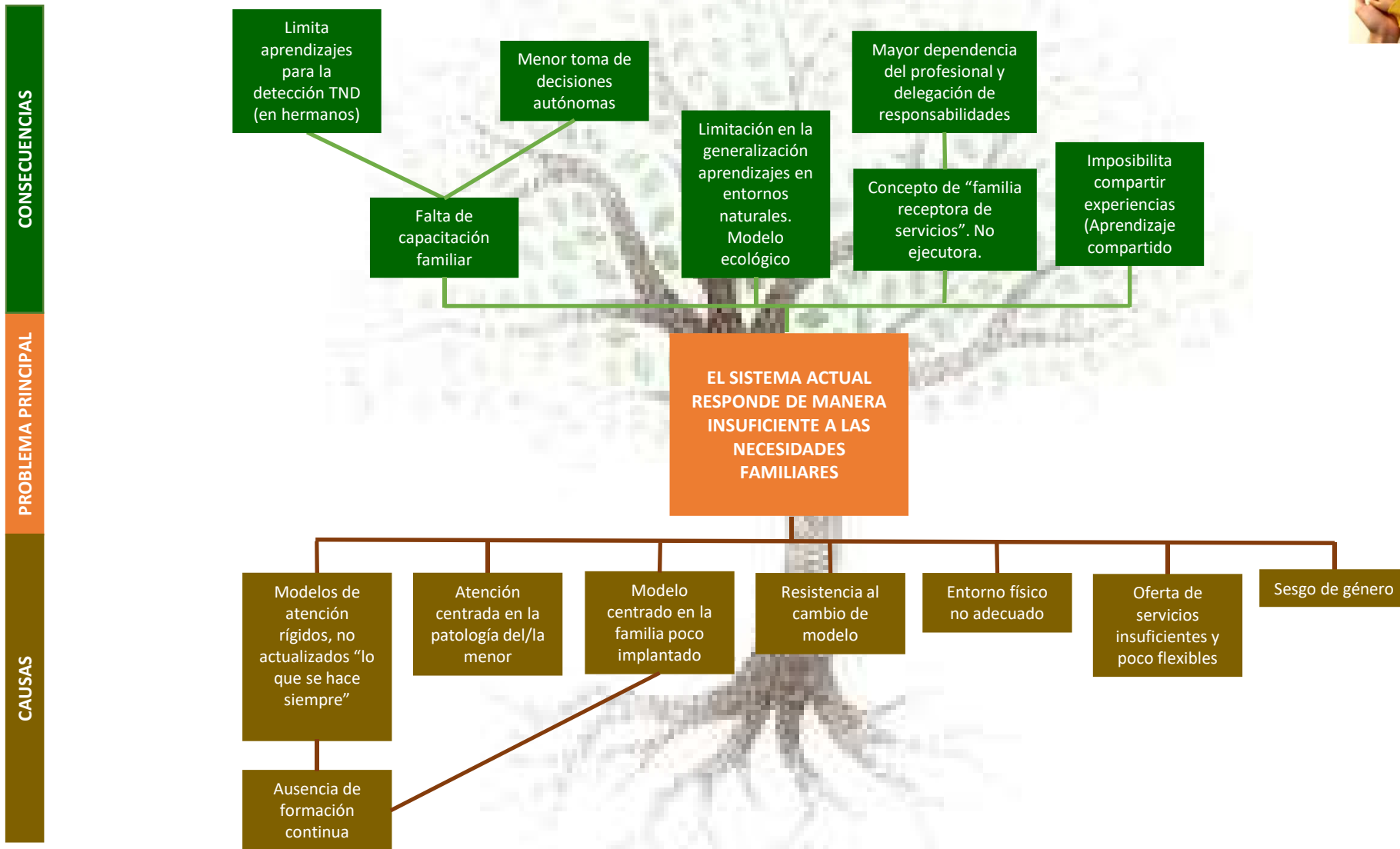
Árbol de problemas del PIAT-A - 1



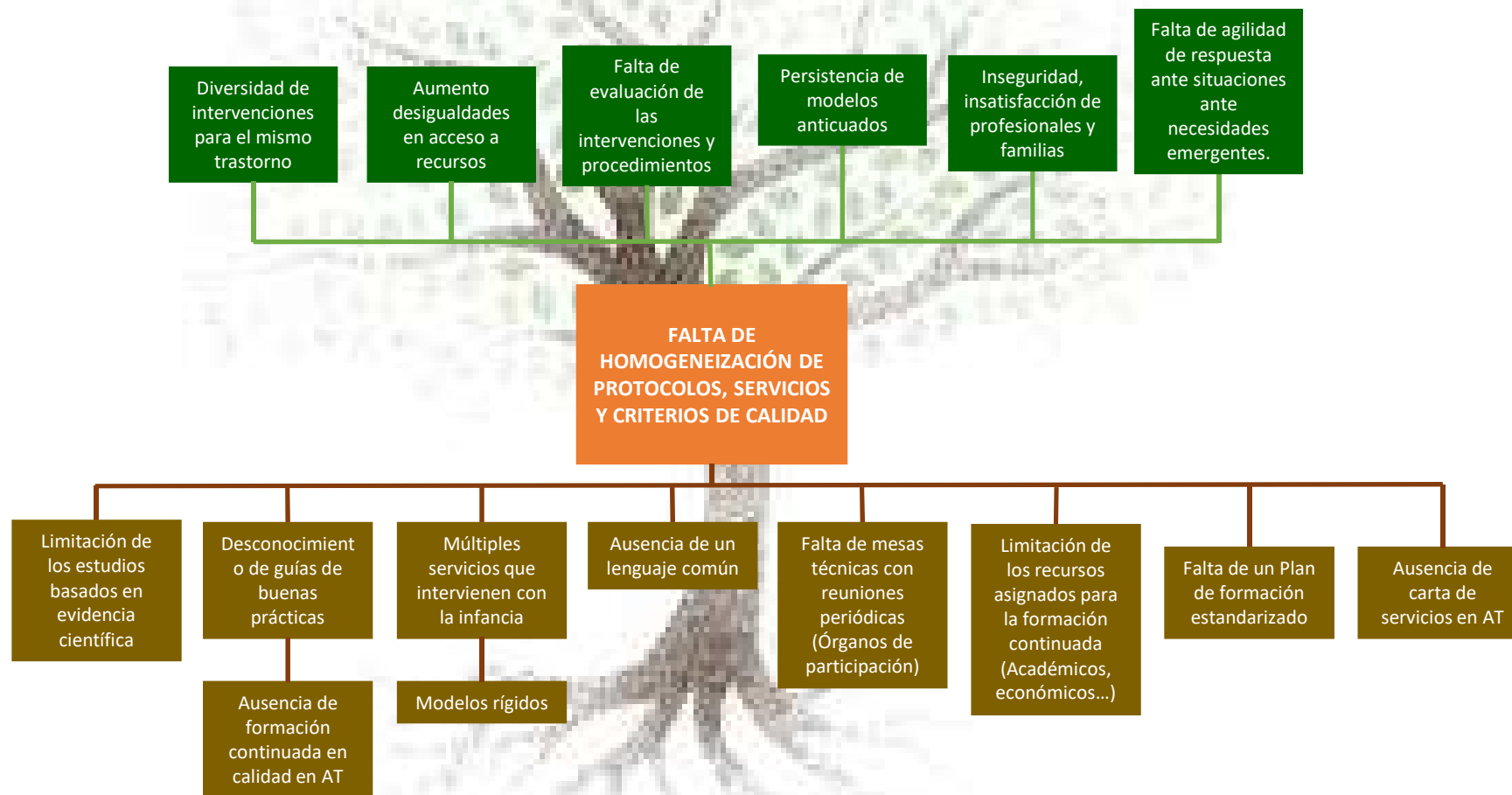
Árbol de problemas del PIAT-A - 2



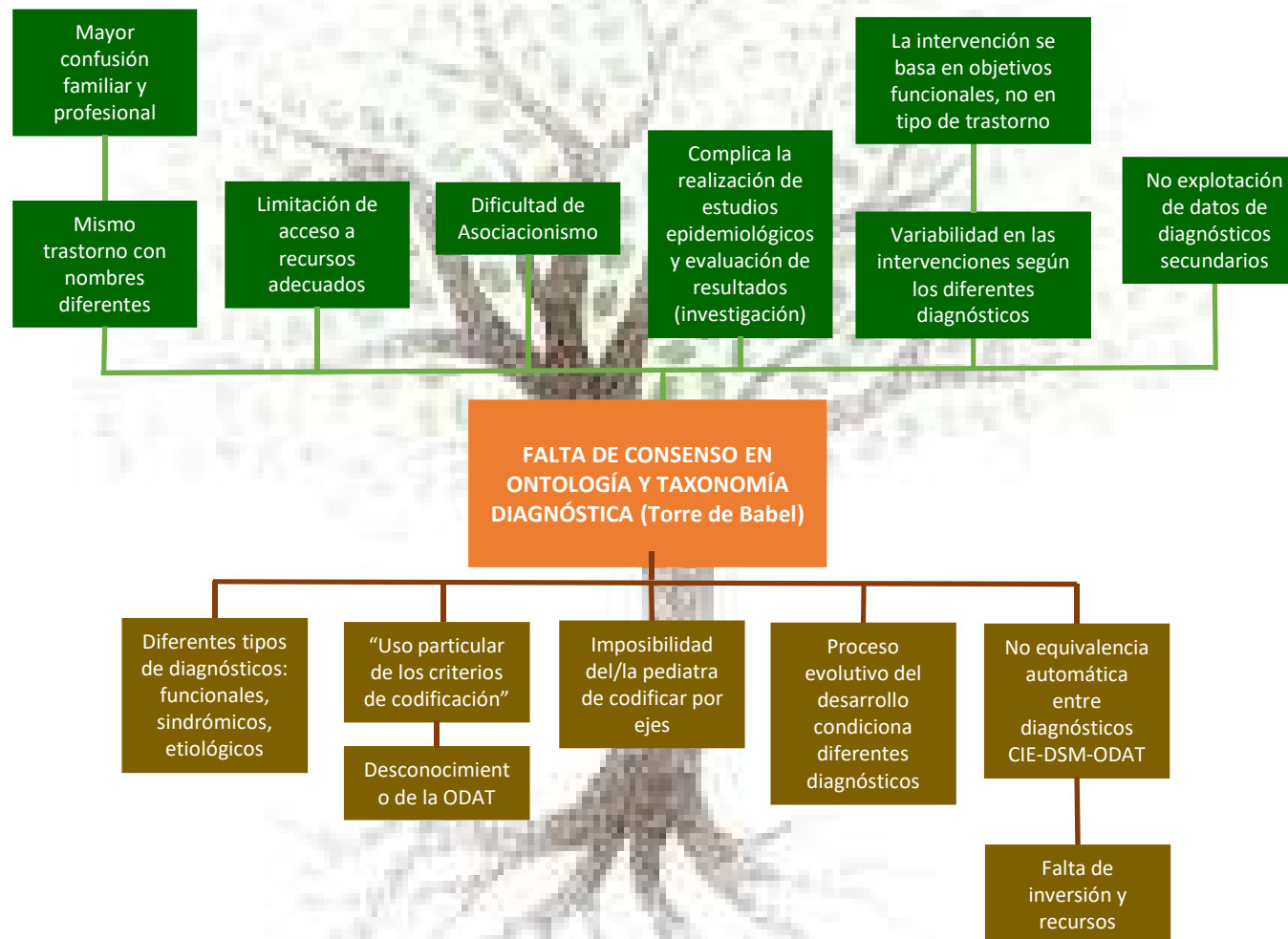
Árbol de problemas del PIAT-A - 3



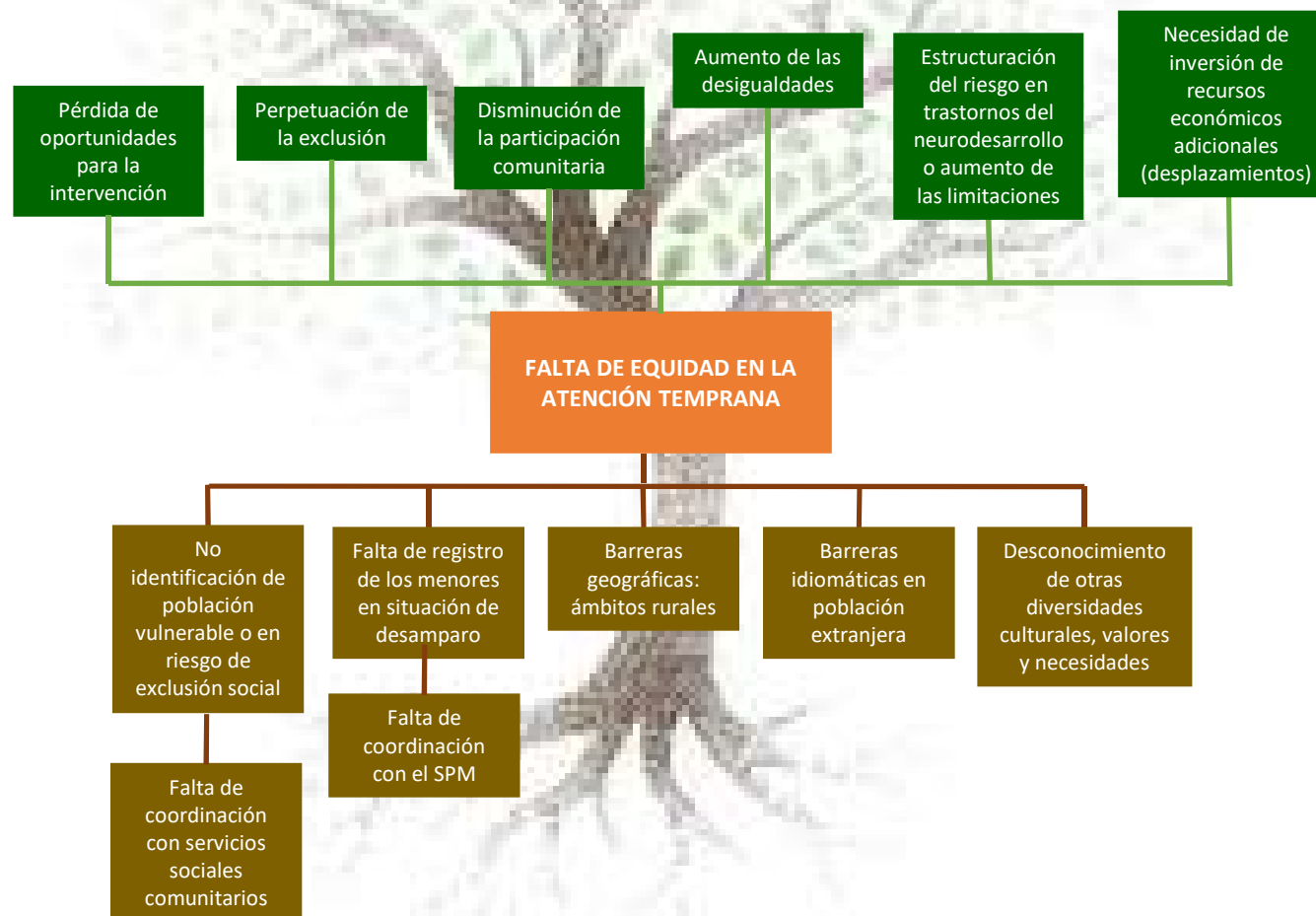
Árbol de problemas del PIAT-A - 4



Árbol de problemas del PIAT-A - 5



Árbol de problemas del PIAT-A - 6







Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Consumo