



Asociación Interprofesional de Atención
Temprana de Andalucía. (ATAI)
Nº de Registro de Asociaciones 8798/1ª.

R E C E P C I O N	JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD	
	14 MAR. 2016	
	Registro General	1 Hora Sevilla

DOÑA JOSEFA RUIZ FERNANDEZ
SECRETARIA GENERAL DE CALIDAD,
INNOVACION Y SALUD PÚBLICA.
AVDA. DE LA INNOVACIÓN, S/N
EDIF. ARENA, 1. 41020 SEVILLA

Aportaciones de ATAI al Borrador de Decreto de AT (14/03/2016)

- **Art 2: Apartado g:** Definición de **Centros específicos:** Nos preocupa que criterios se van a usar para la derivación de niños a los Centros Específicos y que su coexistencia con los centros generalistas suponga algún tipo de discriminación o estatus diferente de aquellos frente a estos. Tememos que puedan aparecer suspicacias entre las familias de los niños derivados a un tipo de centro o a otro.

- **Art. 5:** Esperamos y deseamos que el contenido de este Artículo se cumpla en su integridad y no aparezcan los recortes que impidan a los niños en situación de riesgo de padecer algún tipo de trastorno, que puedan minimizar o en su caso, eliminar los efectos de cualquier tipo de alteración, con una adecuada intervención temprana.

- **Art. 6:** Niveles de Intervención;

En todos estos niveles de intervención que se proponen inciden directamente los equipos de profesionales de los CAITs, como responsabilidad directa de éstos.

- En la **Sección 3ª (Recursos de AIT)**, no se habla de recursos económicos, solamente humanos y de soslayo, materiales (se definirán "por Orden de la persona titular de la Consejería competente en materia de salud", pag 12, Art 17). Una vez más, este decreto no va acompañado de una memoria económica que debería doblar la inversión o el presupuesto actualmente destinado a AT. La puesta en valor de la AT, la calidad de la misma y el llevar a cabo la puesta en práctica (o aplicación clínica) de la mejor evidencia científica disponible conlleva un coste y un desembolso económico del que no se especifica si tendrán que asumirlo los CAITs.

- **Art.12.** Se ponen factores de riesgo como derivables que no nos llegan nunca. No se menciona a los CAITs (pues aun no sabemos con seguridad si actuamos dentro del ámbito sanitario: No se habla en ningún momento del paso al SAS) en como competente en materias de prevención y se nos relega más adelante (**art. 17**) a realizar tareas únicamente de prevención terciaria. Las tareas que además, vengán determinadas en el PIAT elaborado por las Unidades de Valoración y Diagnóstico de AT de las que se habla en el art. 13. Se nos niega la



Asociación Interprofesional de Atención
Temprana de Andalucía. (ATAI)
Nº de Registro de Asociaciones 8798/1ª.

actuación en materia de prevención primaria. Y 2ª., obviando así, nuestra labor en materia de prevención como p.e. : d. fomento del vínculo y apego en época neonatal; i. atención a la cronicidad; l. detección de situaciones de violencia de género y maltrato infantil (en coordinación con los Servicios Sociales) y m. otras que se vayan incorporando a la cartera de servicios. (por hacer alusión única y exclusivamente a lo que se menciona en el **art. 12, apartado 2 (pag. 9)**).

ATAI piensa que en los CAITs vienen realizándose determinadas acciones de prevención primaria, secundaria y no solo terciaria, que la literatura científica ha demostrado eficaces y eficientes a lo largo de las últimas décadas. Aun siendo conscientes de la dificultad remitirnos y realizar estudios con los más altos grados de recomendación y evidencia en el campo de la AT, nuestra tarea diaria, y gracias a nuestra formación específica y experiencia asistencial (también contemplada en la definición "Medicina basada en la evidencia" (Sacket, 2000), ha supuesto siempre una intervención en los tres niveles de prevención (en la medida que nos permiten nuestras competencias profesionales). Pensamos que, con esta filosofía de actuación propuesta en el decreto, se está virando de nuevo al anticuado y denostado modelo de atención médico-biológico centrado en el niño.

- **Art. 13.** Unidades de Atención Temprana, así como todas las referencias a su creación, ATAI piensa que deberían ser eliminadas por suponer una pérdida de autonomía de los profesionales que trabajamos en los CAITs, cuando no una falta de confianza en los mismos para reducirlos a meros "estimuladores" o "cumplidores de órdenes". Se vacía de contenido la autonomía y poder de decisión de los profesionales de los CAIT, se desconfía de los profesionales y de los pediatras. Se introduce un filtro inadmisibles que devalúa el papel de los que hasta ahora nos/se han encargado de derivar, valorar, diagnosticar, elaborar y llevar a cabo un PIAT. En cualquier caso, el equipo que constituiría estas unidades no es representativo del enfoque y atención holística que se promulga en AT, ya que no incluiría la figura del logopeda ni fisioterapeuta (según la propia Consejería, equipo mínimo en AT...o sólo para los CAITs, tampoco en los colegios hasta el momento). Hasta ahora esas funciones las venimos desarrollando los profesionales de los CAITs. Este nuevo instrumento, que consideramos innecesario, no aporta nada a los profesionales de los CAITs, ni a las familias ni a los colegios, ralentizando además nuestra actuación directa con los pediatras y con el entorno.

A efectos prácticos, y basándonos en lo que ha supuesto en Comunidades como la de Madrid, donde los actuales CREOVI suponen un filtro que, en apariencia, soluciona el terrible problema de los falsos positivos, pero en el único afán de economizar, no soluciona los falsos negativos y pueden suponer una demora de incluso 9 meses (según actual presidente del GAT, D. Juan Carlos Belda). La creación de estas unidades contradice el principio de descentralización que también promulga el Libro Blanco de la AT.

En palabras de Miguel Ángel Rubert, esta propuesta representa un paso atrás en la concepción de lo que debe ser la Atención Temprana en el siglo que estamos. El modelo de valoración previa no es más que un sistema de selección y limitación de los clientes que añade confusión,



Asociación Interprofesional de Atención
Temprana de Andalucía. (ATAI)
Nº de Registro de Asociaciones 8798/1ª.

sufrimiento familiar, ineficiencia por duplicación de recursos y muchos más inconvenientes que solo consiguen retrasar la intervención terapéutica en un momento en que su prontitud es fundamental.

En Cataluña se ha apostado por un modelo de CDIAT diferenciado de los otros servicios de atención a la infancia, con un funcionamiento autónomo, autogestionado, con regulación legal y laboral propia, perfectamente integrado en el territorio (sectorización) y ágilmente coordinado con las demás redes asistenciales de la zona. Sinceramente, creemos que este es el modelo de éxito que ATAI debe defender.

En el caso de los niños de 4 a 6 años los filtros de multiplican “potenciando” el papel del EPAT y del EOE.

Tenemos un ejemplo muy claro en la provincia de Almería. El centro valorador de la capital lleva a cabo una media de 20 valoraciones mensuales, habiendo una lista de espera para valoración de menores de 70 en el mes de febrero. En marzo han citado a 50 familias, pero la lista de menores derivados continúa creciendo, siendo actualmente de unos 25 a principios de mes, a final de mes este dato habrá aumentado considerablemente con las nuevas derivaciones.

ATAI piensa que, NO ES ADMISIBLE de la manera en que está reflejado en este borrador.

- **Art. 14.** Actuaciones en el ámbito educativo, aunque más reducido que en anteriores borradores continúa dejando en precario el trabajo con los niños de 4-6 años, a expensas de lo que diga el EPAT, el EOE y la Unidad de valoración y diagnóstico. ATAI piensa que los niños no nos llegarán o lo harán tarde. Sin olvidar que en los colegios de Andalucía no existe la figura del logopeda ni del fisioterapeuta, por lo que, una vez más recordamos que el trabajo realizado en el colegio complementa y NO SUSTITUYE al servicio prestado en los CAITs.

- **Art. 15. 3. h)** Asegurar la Atención Infantil Temprana a menores de tres años en situación de dependencia. Tendría que poner de 0 a 6 años que es la edad específica para recibir Atención Temprana.

- **Art. 16.** Punto 1 se remite a un ANEXO 1 que no existe.

- **Art 17: Punto 2** dice que se determinarán las condiciones materiales y funcionales que deberán reunir los CAIT por la persona titular de la Consejería competente. ¿Y eso cuando nos lo van a decir?, ¿qué nos exigirán? Y, sobre todo, ¿a qué precio?. ATAI piensa que los requisitos materiales deberían, una vez más, ser consensuados.

Punto 3: la titularidad de los CAIT...” pública, privada, con y sin ánimo de lucro....ATAI expresa su disconformidad una vez más con este tema. NO rotundo a los centros privados con ánimo de lucro. Añadir la posibilidad de que sigan prestando estos servicios las Administraciones Locales (Ayto.) como hasta ahora lo venían haciendo.



Asociación Interprofesional de Atención
Temprana de Andalucía. (ATAI)
Nº de Registro de Asociaciones 8798/1ª.

Punto 4: ¿se vuelve a los centros específicos? Más de lo mismo. Inespecíficos los puntos que no interesan.

Punto 5: Todo el párrafo está bien excepto; "Dicho Plan, se establecerá en base, inicialmente a la modalidad establecida por las Unidades de Atención Infantil Temprana". No es serio este planteamiento y por lo tanto injusto. Nadie mejor que los profesionales de los CAITs para establecer las sesiones que el niño necesita recibir en el centro.

Punto 7, Desde el CAIT se emitirán informes periódicos a las familia y a los profesionales, especificando la evolución y las modificaciones del plan inicial, si las hubiere. ATAI recuerda la falta de reciprocidad existente hasta el momento en cuanto a este tipo de información que siempre se nos exige al CAIT y, ni siquiera, se nos remunera como es debido.

- **Art. 18,** apartado d: ¿"una segunda valoración"? ATAI piensa que aunque este sea un derecho que puedan tener las familias, no se especifica al respecto: ¿dónde, por parte de quién, cuándo, en qué casos, cómo se gestionarán las discrepancias...? ¿Qué significa "según los criterios que se desarrollarán en base a lo estipulado en la disposición transitoria única"? . Rechazo absoluto a incluir este elemento extraño entre el pediatra de Atención Primaria y los CAITs.

Punto 4: Eliminación en este punto, por la misma razón.

- **Art. 19,** sobre los EPAT. Si hacen todo lo que pone en el apartado de funciones, vuelven a quedar incompletos estos equipos de "expertos en AT", dónde están los logopedas y fisioterapeutas en estos equipos y en educación?

P.e., **punto 5.** "Establecer una serie de criterios homogéneos para el diseño de una cartera de servicios en Atención Temprana, generalizados en toda la CC.AA" (Se entiende Comunidad Autónoma Andaluza?). Que sepamos llevan años intentándolo y en cada provincia se hace una cosa distinta. Primero habrá que hablar de lo que se incluye en esa "cartera de servicios"

Punto 11: No se puede hablar de calidad sin hablar de dinero. La "calidad" tiene un precio

- **Capítulo III:** Consejo de la Atención Infantil Temprana que coexista con una Comisión Técnica de Atención Temprana. ATAI preferiría que se destine el dinero invertido en estos órganos de gestión a la atención directa al niño y su familia. Esperemos que los profesionales de los CAIT tengan un peso específico en él y no se componga de meros representantes institucionales.

Artículo 26: Si en cambio es más objetiva y necesaria una Comisión Técnica de Atención Infantil Temprana siempre que sea formada exclusivamente por profesionales y que los que asignen por los CAITs, los podamos elegir entre los profesionales de los CAITs.



Asociación Interprofesional de Atención
Temprana de Andalucía. (ATAI)
Nº de Registro de Asociaciones 8798/1ª.

- **Capítulo IV:** Sobre el Sistema de Información de AT, una vez más, ATAI acusa la reiterada falta de reciprocidad a lo largo de toda su existencia. Pensamos que el perfil de la población que precisa AT en Andalucía viene recogido en la Ley 16/2011 de 23 de Diciembre de Salud Pública de Andalucía en su artículo 60.2

- **Disposición Adicional Segunda:** Bien pero sigue sin hacerse alusión expresa a la continuidad de los CAITs conveniados con la Admón. Local para que puedan seguir prestando la asistencia en los términos que se hacían hasta ahora



JUNTA DIRECTIVA DE ATAI

Asociación Interprofesional de
Atención Temprana de Andalucía