

ATENCIÓN TEMPRANA EN ANDALUCÍA

AUTOR

Antonio Pons Tubío . Pediatra.
C. salud Alcalá del Río. Sevilla
Coordinador del Proceso Atención Temprana en la Consejería de Salud de la junta de Andalucía

Ponencia presentada a la Mesa Redonda Seguimiento del RN de Riesgo en Atención Primaria, en la XCIV Reunión Científica de la SPAOE, Córdoba, enero de 2008.

CONCEPTO DE ATENCIÓN TEMPRANA

La Atención Temprana viene definida en el Libro Blanco como “el conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos.

Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar.”

El Proceso Asistencial Integrado “Atención Temprana” editado por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía utiliza esta definición como base para el diseño de un Plan que comprende, no sólo las intervenciones que desarrollan los profesionales del Servicio Andaluz de Salud sino la correcta coordinación de los diferentes profesionales que intervienen en el desarrollo del niño en los diferentes niveles y sectores con el objetivo de lograr la continuación de la atención imprescindible en este Programa.

ANTECEDENTES HISTÓRICOS EN ANDALUCÍA

La atención a los niños/as con trastornos de desarrollo, que denominamos prevención terciaria, venía siendo impartida en Centros de Atención Infantil Temprana, los cuáles recibían financiación a través de subvenciones, conciertos, o convenios (fórmula que se circunscribía a veinte Ayuntamientos de la provincia de Sevilla). La competencia de la Atención Temprana era responsabilidad de la consejería para la Igualdad y Bienestar Social

Esta situación no se modificó hasta la Ley de Atención a Personas con Discapacidad, que plantea la asunción por parte de la Consejería de Salud de las competencias de atención temprana, y la posterior remisión en 2003 por parte de la Consejería de Asuntos Sociales de los presupuestos para financiar los CAIT.

Finalmente, en Octubre de 2005 en la Consejería de Salud se encarga a la Dirección General de Salud Pública impulsar el proyecto de Atención Temprana con una visión global y un abordaje integral.

DESARROLLO DEL PROGRAMA

De forma general, los objetivos que se plantean en el Proceso de AT no se diferencian del resto de Procesos Asistenciales, orientándose a:

- Centrar las actuaciones de los profesionales en el usuario.
- Implicar a los profesionales como principales protagonistas del cambio.
- Garantizar una práctica clínica acorde con el conocimiento científico disponible.
- Facilitar la continuidad asistencial.
- Evaluar los resultados obtenidos.

Sin embargo, todos los Procesos nacen de la necesidad de dar respuesta a las expectativas que usuarios, familiares, profesionales y asociaciones depositan en el mismo.

En el caso de este Proceso las expectativas se podrían resumir en los siguientes puntos:

- Conseguir la equidad en la intervención. Universalizar el acceso
- Existencia de profesional responsable/referente
- Acceso a información
- Protocolos comunes
- Circuitos de derivación uniformes
- Necesidad de coordinación entre los diferentes niveles, sectores e instituciones
- Atención centrada en el niño y su familia.

Para conseguir cumplir los objetivos generales de los Procesos Asistenciales así como para dar respuesta a las necesidades detectadas se ha desarrollado las siguientes líneas de actuación en nuestra Comunidad.

1. IMPULSAR , DESARROLLAR E IMPLANTAR EL PROCESO ASISTENCIAL INTEGRADO DE ATENCIÓN TEMPRANA (AT)

- Difundir el Proceso AT
- Incluir el Proceso AT entre los Procesos Asistenciales Prioritarios para su implantación (Adenda 2007 al contrato Programa de Atención Primaria de Salud 2005-2008)
- Determinar y priorizar subprocesos. La amplitud de las actividades que se deben realizar en AT dificultaba

establecer claramente los límites frente a las preguntas a las que debe responder un Proceso (“Quién, Cómo, Cuándo y Dónde”).

Para intentar poder dar respuesta a las mismas, se están elaborando en la Consejería de Salud, con la colaboración de grupos de expertos con carácter multisectorial, cinco subprocesos que abarcan los grandes trastornos del desarrollo más frecuentemente atendidos en los Centros de Atención Infantil Temprana

- Trastornos del desarrollo con afectación cognitiva predominante.
- Trastornos del desarrollo con afectación motora predominante.
- Trastornos del espectro Autista
- Seguimiento de recién nacido de riesgo
- Trastornos sensoriales

2. ESTABLECER ESTÁNDARES DE CALIDAD Y CRITERIOS DE ACREDITACIÓN PARA CENTROS Y EQUIPOS DE INTERVENCIÓN EN AT CONTANDO CON EL APOYO DE LA AGENCIA DE CALIDAD SANITARIA. EN LA ACTUALIDAD SE HA FINALIZADO LA GUÍA DE ESTÁNDARES DE CALIDAD DE LOS CAITS, ESTANDO PENDIENTE SU DIFUSIÓN POR LA AGENCIA DE CALIDAD SANITARIA DE LA CONSEJERÍA DE SALUD.

3. ARTICULAR UNA COHERENTE COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL QUE PERMITA LA CONTINUIDAD EN LA ATENCIÓN A TRAVÉS DEL TRABAJO COOPERATIVO ENTRE LAS INSTITUCIONES Y ENTIDADES IMPLICADAS EN LA ATENCIÓN TEMPRANA

La Atención Temprana, constituye el patrón de aquellos procesos que precisan un trabajo multisectorial. El niño y su familia requieren la intervención de múltiples profesionales de diferentes niveles y sectores.

No es suficiente que una parte realice adecuadamente su trabajo, ni siquiera que todas las partes lo realicen a la perfección.

La familia vive su problema de salud como un todo y busca una solución y respuesta integrada. Si no existe una coordinación adecuada, un objetivo común, una comunicación que haga que no existan diferencias según el nivel o sector sanitario que atiende su solicitud, la familia no apreciará la atención recibida como de calidad. Existen una serie de barreras que dificultan un adecuado funcionamiento de la continuidad de la atención. Para superarlas, clásicamente se plantean una serie de líneas de trabajo:

- Crear la figura y funciones del responsable de la coordinación entre niveles y sectores.
- Potenciar la elaboración y /o revisión de protocolos conjuntos
- Establecer actividades comunes entre profesionales de distintos sectores.
- Potenciar comisiones conjuntas.
- Confeccionar una guía de recursos.
- Facilitar la circulación de datos entre todos los sectores

Con este objetivo se han establecido mecanismos de coordinación tanto entre los diferentes niveles sanitarios, como entre éstos y los Centros de Atención Infantil Temprana. Igualmente la participación de otros sectores conlleva la necesidad de establecer mecanismos de coordinación intersectorial.

Por lo tanto se está construyendo una red que tenga capacidad de actuar tanto a nivel local, provincial como autonómico bajo el liderazgo de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.

Las líneas desarrolladas en este aspecto son las siguientes:

- La Consejería de Salud ha creado una plaza de Consultora específica para el Programa de Atención Temprana en cada Delegación Provincial de Salud. Las Consultoras de AT tienen perfil de Psicóloga con experiencia en intervención.
- Las Consejería de Educación y la Consejería para la Igualdad y el Bienestar Social, han nombrado referentes provinciales para AT
- Se han constituido los equipos provinciales de Atención Temprana (EPAT), formados por los consultores y consultoras provinciales de Educación, Igualdad y Salud.
- A nivel del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA), se ha nombrado un referente para el Proceso de AT. Su perfil es el de Pediatra de Atención Primaria en los Distritos de Atención Primaria de Salud y de Neuropediatra/pediatra en los Centros Hospitalarios.
- La necesidad de intervención de profesionales de diferentes ámbitos planteaba la dificultad de no contar con un lenguaje común. La Organización Diagnóstica de Atención Temprana (ODAT), elaborada por la Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (GAT) y validada recientemente nos permite codificar los diagnósticos de una forma comprensible para todos los profesionales. Su difusión fue un componente fundamental de los cursos de

formación dirigidos a profesionales de diferentes ámbitos que se comentan más adelante.

Como resultado de esta red de coordinación cabe destacar las siguientes experiencias:

- Planificación conjunta entre las tres Consejerías para la escolarización de los niños atendidos en los CAITs mediante un protocolo que favorece la misma en primer y segundo ciclo de infantil de los niños/as con trastornos del desarrollo y/o riesgo de padecerlos.
- Unificación de flujogramas de derivación y documentos de interconsulta para toda la Comunidad Autónoma
- Elaboración del sistema de Información de AT. Este sistema de información permitirá la inclusión del módulo de AT en la Historia de Salud Digital DIRAYA, así como la comunicación telemática entre los profesionales del SAS y los de los CAITs.
- Por otra parte, permitirá tanto la obtención de datos epidemiológicos sobre los Trastornos del Desarrollo de nuestra Comunidad como la adecuada gestión de los recursos
- Se han iniciado pilotajes de diferentes Equipos de Orientación Terapéutica. Estos equipos están definidos en el Proceso Asistencial Integrado AT como aquellos cuyo objetivo es el establecimiento del Plan de Atención para el primer año de vida del niño con lesiones establecidas o con riesgo de padecerlas, y la formulación de las orientaciones oportunas para la adecuada derivación y seguimiento al alta hospitalaria, estando formado por los Pediatras de AE y AP de referencia, psicólogos, trabajadores sociales, enfermeras y aquellos profesionales especialistas que sean requeridos para el estudio y tratamiento de cada caso

4. DESARROLLAR UNA ESTRATEGIA DE INFORMACIÓN Y FORMACIÓN DE TODOS LOS PROFESIONALES IMPLICADOS EN LA ATENCIÓN TEMPRANA.

Se ha diseñado un programa formativo, básico, unificado dirigido a profesionales del Sistema Sanitario Público Andaluz (fundamentalmente Pediatras de Atención Primaria) y profesionales de los CAITs.

Este programa formativo ha sido desarrollado en varias provincias lo que ha permitido impulsar los circuitos y documentos de derivación acordados.

5. ASEGURAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN, LA ACCESIBILIDAD Y LA EQUIDAD GEOGRÁFICA, APOSTANDO POR UNA PLANIFICACIÓN DE RECURSOS A NIVEL TERRITORIAL PAREJO AL INCREMENTO EN LA INVERSIÓN EN ATENCIÓN TEMPRANA (BÁSICAMENTE A TRAVÉS DE CONVENIOS) Y A UN AUMENTO MUY SIGNIFICATIVO DE NIÑOS/AS ATENDIDOS.

Siguiendo la definición del Libro Blanco, la atención a los niños / as que presentan discapacidad o riesgo de padecerla se dirige a la población infantil menor de seis años, así como a sus familias.

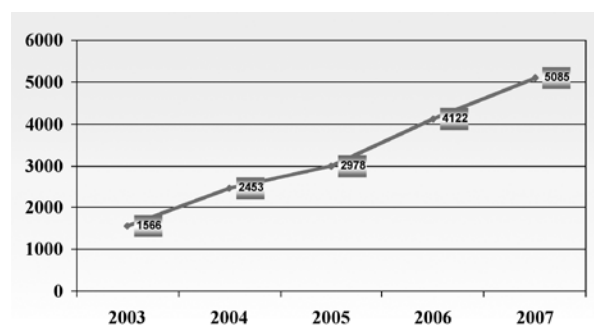
Según los datos de la encuesta EDDDES, el 2,24% de los niños/as de nuestra Comunidad tendría algún tipo de deficiencia. Por lo tanto, la población diana estaría en 11150 niños/as, aproximadamente.

Desde que la Consejería de Salud asume la responsabilidad sobre atención temprana en nuestra Comunidad, se ha realizado un importante impulso de los centros conveniados frente a los subvencionados y concertados, buscando una mayor equidad geográfica y un mejor seguimiento cualitativo.

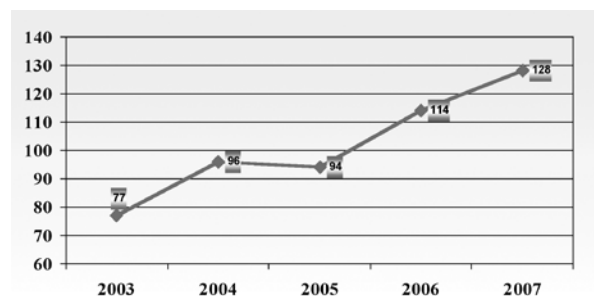
A Diciembre 2007 se atienden con financiación sanitaria pública 5085 niños/as en 128 CAITs. No incluimos a los niños/as atendidos exclusivamente en su centro educativo.

La evolución anual de las plazas y centros se aprecia en las gráficas adjuntas.

Evolución niños / as atendidos



Evolución CAITs



La Real Academia de la Lengua define, en una de sus acepciones, Proceso como la “Acción de ir hacia delante”.

Ese espíritu es el que define el Programa de AT en Andalucía. Se ha avanzado, pero queda mucho camino por recorrer y sólo con la colaboración de todos los profesionales que se relacionan con los niños y sus familias con trastornos del desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlo se podrán conseguir los objetivos referidos al inicio de esta exposición

BIBLIOGRAFÍA COMENTADA

****Libro Blanco de Atención Temprana.

Autor: Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (GAT)

Obra fundamental de la AT en nuestro país. Fruto del trabajo de un numeroso grupo de expertos, es un instrumento indispensable para la comprensión y el desarrollo de la Atención Temprana. Ha contribuido a reforzar el consenso profesional sobre ella, propiciando una importante expansión de ésta, sirviendo como modelo en el diseño de planes específicos de Atención Temprana en numerosas Comunidades Autónomas.

****Proceso Asistencial Integrado “Atención Temprana”

Editado por la Junta de Andalucía. Consejería de Salud

Documento básico, elaborado por un grupo de expertos, establece Quién, Cómo, Cuándo y Dónde se realizan las intervenciones en los diferentes niveles asistenciales. Con la población entre 0 y 6 años con trastornos del desarrollo o el riesgo de padecerlos en la Comunidad Autónoma de Andalucía

***Documentación interna del servicio sociosanitario dependiente de la Secretaría General de Salud Pública y Participación Ciudadana de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía