

Informe anàlisi de situació: **l'Atenció Precoç** 2020/2021



Unió Catalana de Centres
de Desenvolupament Infantil
i Atenció Precoç

1: Context

En el moment actual, considerem necessari cercar un espai de reflexió per analitzar dades i observar el que ha ocorregut durant els dos darrers anys, amb l'objectiu de detectar necessitats i oportunitats del sector de l'atenció precoç a Catalunya, sempre amb la voluntat de continuar treballant propositivament per la petita infància.

La xarxa Atenció Precoç Catalunya va atendre, l'any 2020, 40.025 infants, aproximadament un 10% de la població entre els 0 i 6 anys. El creixement d'usuaris atesos als CDIAPs va ser d'un 244% durant el període 2003-2019. L'any 2020 va registrar el primer descens, d'un 5,5%, a conseqüència de les mesures adoptades per fer front a la situació d'emergència sanitària provocada per la COVID-19.

Però, un cop iniciada l'activitat presencial als centres, s'observa un substancial increment de les demandes durant el darrer trimestre de 2020 i els tres primers trimestres de 2021, la qual cosa provoca una saturació de la xarxa que augmenta el temps d'espera per iniciar la valoració i/o tractaments, redueix les freqüències assistencials, afecta les tasques preventives i de detecció dels serveis i força la prioritització dels casos a atendre segons criteris recollits al Decret d'Atenció Precoç.

S'evidencia una manca de recursos públics per fer front a la situació d'agreujament dels trastorns en el desenvolupament que afecten les àrees del llenguatge, la relació i comunicació emocional i els aspectes relacionats amb la criança, elements sobre els quals cal intervenir en el seu conjunt de manera adequada i àgil, ja que comporten el risc de convertir-se, en alguns casos, en problemàtiques relacionades amb la salut mental de l'infant en un futur pròxim.

Com a societat, durant aquests mesos vàrem cometre alguns errors, entre els quals minimitzar les conseqüències del confinament i la situació derivada de la pandèmia en la salut emocional i el benestar dels infants menors de 6 anys. Es van invisibilitzar les seves necessitats i es va mantenir una mirada adultocentrista. Ara ens correspon ser crítics i exigents, posar fil a l'agulla i encarar de la millor manera possible les solucions pertinents i realistes.

No podem oblidar que també hem après que es poden adaptar i establir noves maneres de treballar en alguns aspectes de l'atenció (teletreball per realitzar coordinacions, entrevistes familiars, seguiments de l'infant, celebrar reunions d'equip, etc.). Davant d'una situació no prevista, la xarxa pot reaccionar de manera resilient i buscar alternatives a allò que s'anava realitzant. I hem corroborat la importància de disposar d'una xarxa consolidada, amb els recursos necessaris per fer front a situacions crítiques novingudes i amb els instruments que facin falta per gestionar les incerteses.

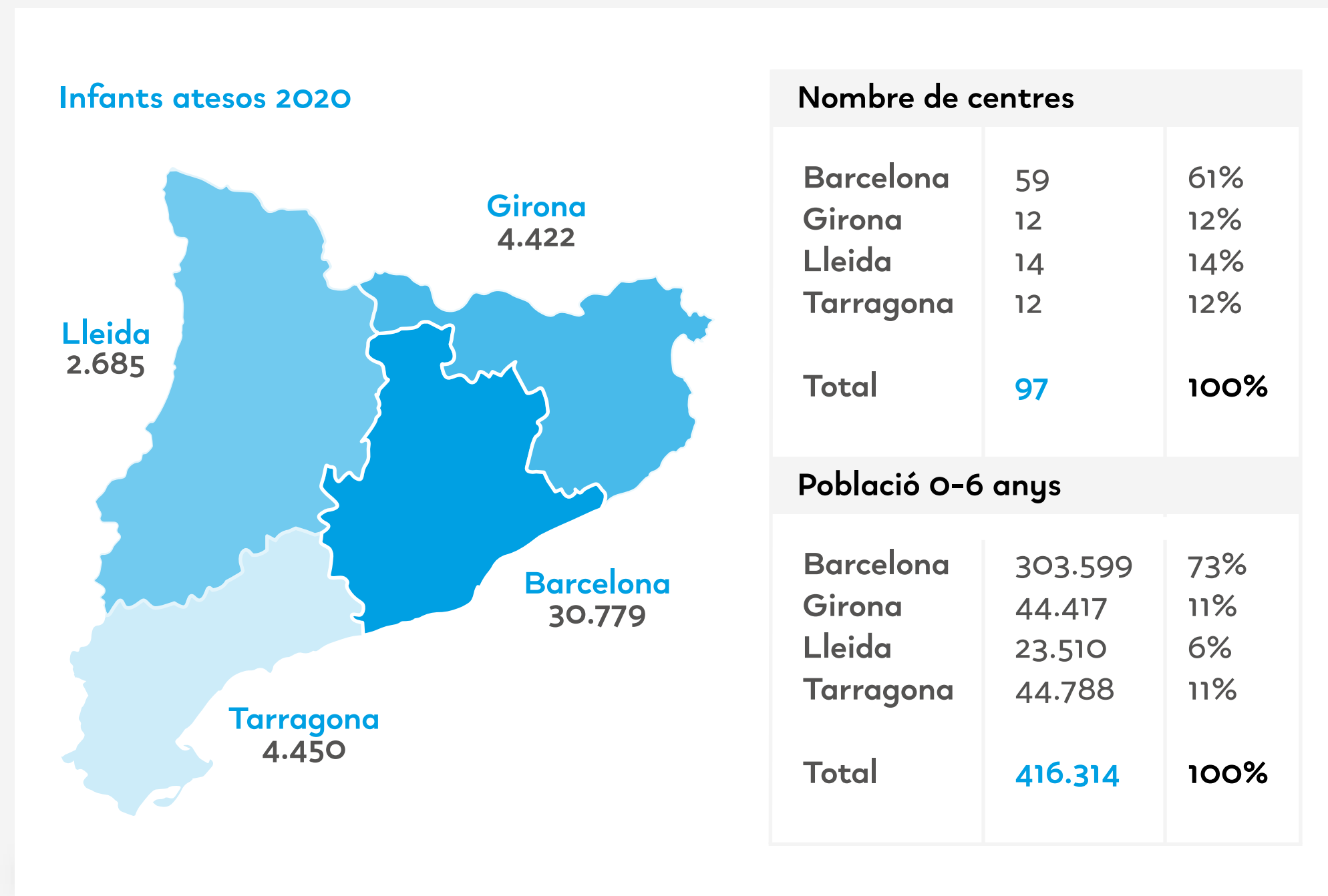
Marcant el context, des de la UCCAP (Unió Catalana de Centres de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç) es proposa realitzar el present estudi amb l'objectiu d'afavorir una anàlisi integral del sector que ens ajudi de forma conjunta a fer una diagnosi de necessitats i determinar els recursos imprescindibles per fer front a la situació d'infr finançament i saturació dels CDIAPs.

Amb l'objectiu de disposar de dades significatives i objectives s'han utilitzat tres fonts d'informació:

- 1- Enquestes CDIAP: 45 respostes.
- 2- Reunions: 53 entitats gestores de CDIAPs.
- 3- Anàlisi Memòries anuals CDIAP: 60 centres.

2: CDIAPs: Els equipaments de l'atenció precoç

Distribució territorial dels centres. Sectorització territorial.

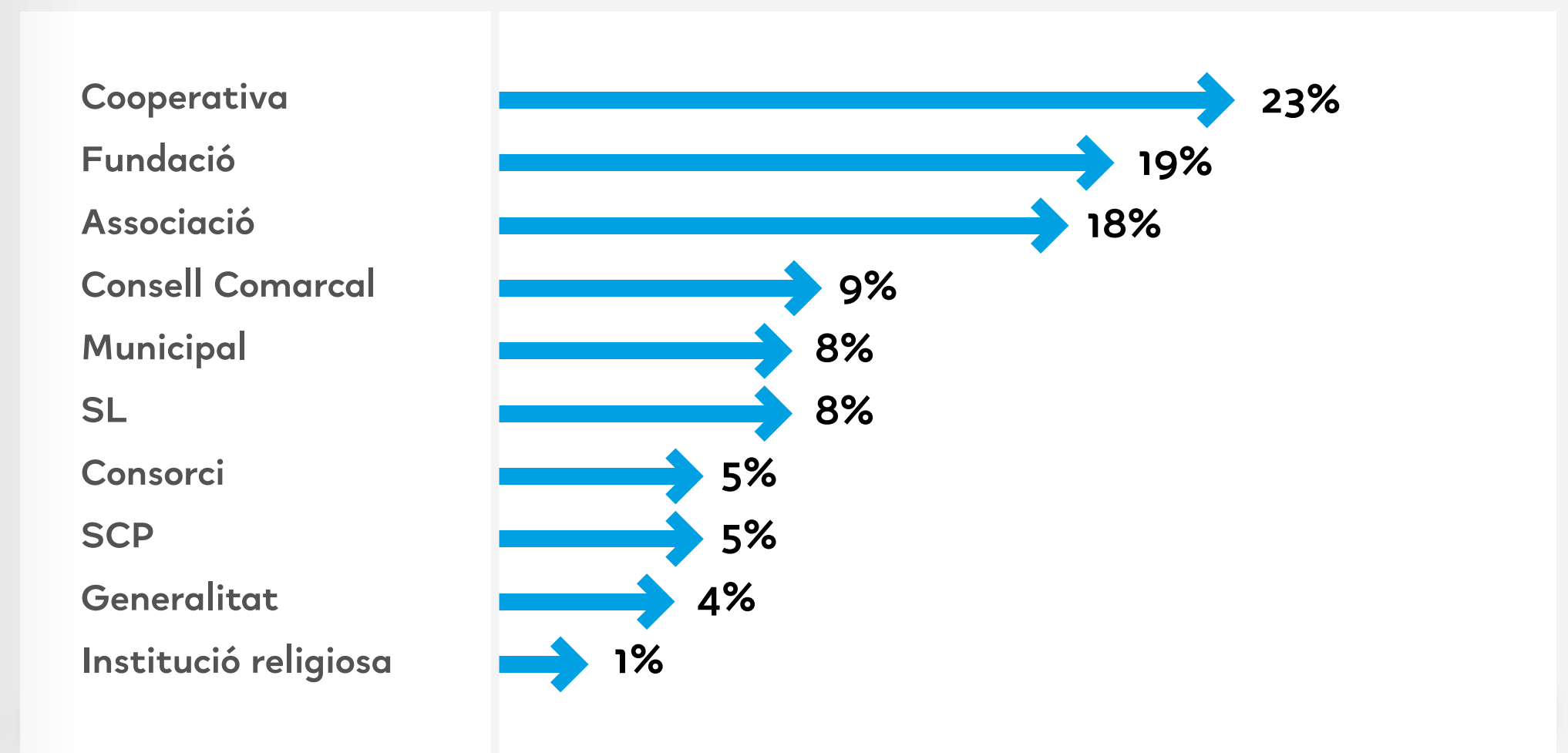


Infraestructures:

Espais cedits (Adm. local): **46%** Espais Propi: **28%** Espais de lloguer: **26%**

Font: Enquesta CDIAP / Elaboració gràfic: UCCAP

Formes jurídiques de les entitats gestores dels centres.

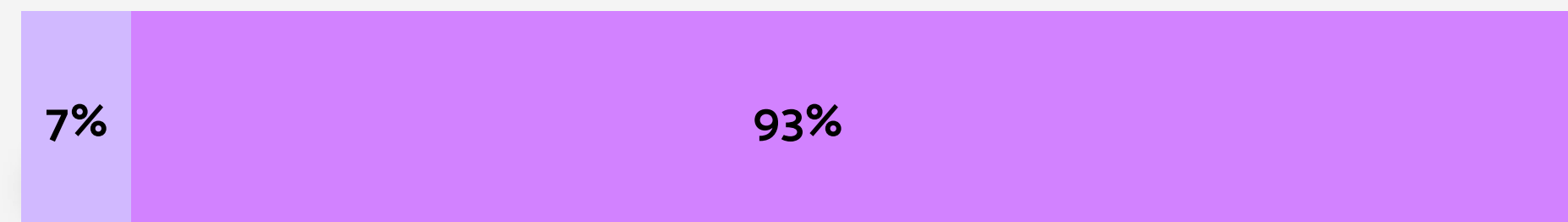


Conclusions sobre la xarxa de centres d'atenció precoç.

- La xarxa pública de referència en l'atenció al desenvolupament en la petita infància.
- Servei estès per tot Catalunya, seguint un pla de sectorització que vetlla per l'equilibri territorial.
- Treball en xarxa amb els altres dispositius d'atenció a la infància.

3: Els professionals de l'atenció precoç

└ Sector altament feminitzat.

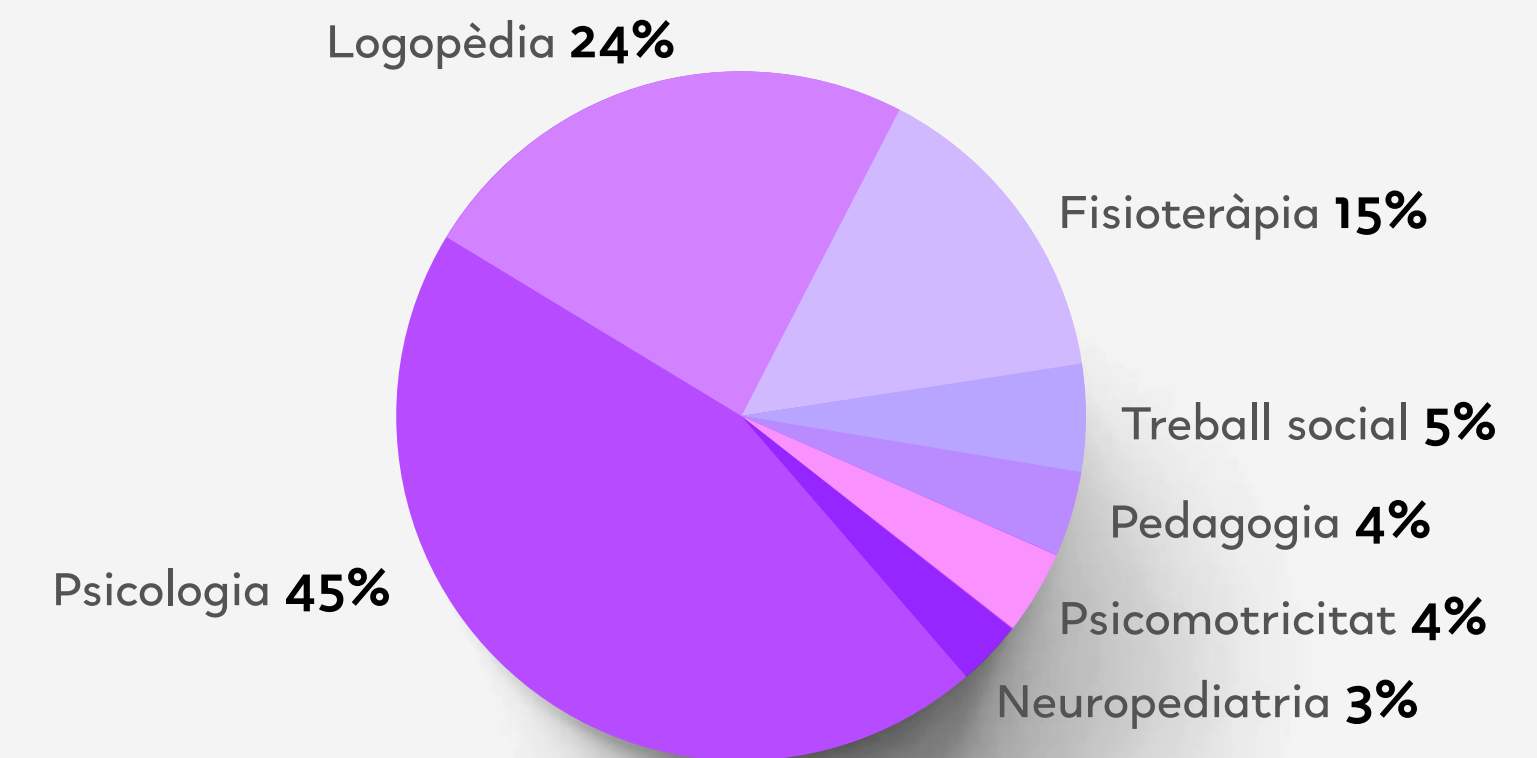


 Homes  Dones

N=788 (Professionals dels CDIAP)



└ Equips interdisciplinaris d'atenció directa.



N= 704.758 hores de professionals

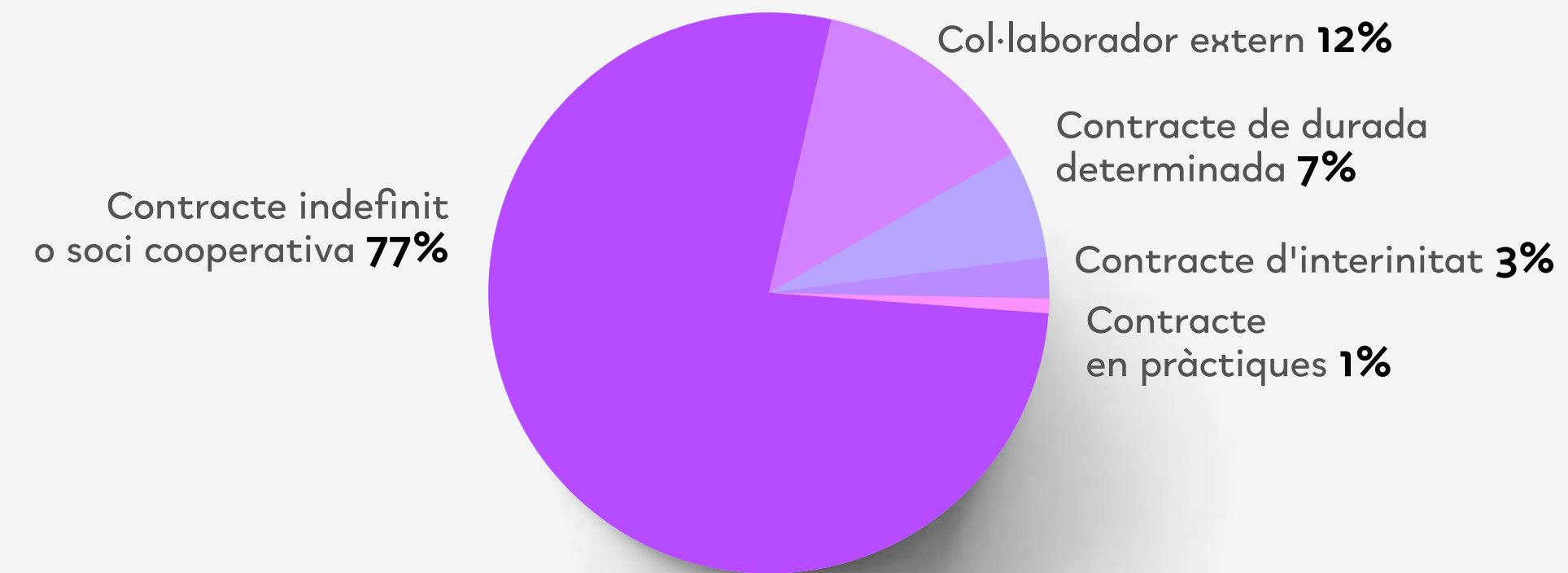
└ Regulació laboral del sector. Conveni col·lectiu.

Conveni específic pel sector de l'Atenció Precoç.

- Abril de 2008. **I Conveni.**
Equiparació a les condicions laborals de l'àmbit públic.
- Maig de 2016. **II Conveni.**
Adaptació al sistema de titulació universitària vigent.
Introducció de la carrera professional.
- Novembre de 2021. **III Conveni.**
Augment salarial, incorporació de millores i actualització de l'articulat.

Actors: La Confederació, UCCAP - DINCAT, CCOO, UGT

Estabilitat laboral en el sector.



Equip professional: Expert - Estable (baixa rotació)

N=519 (Contractes)

Conclusions sobre la realitat laboral dels professionals de l'atenció precoç.

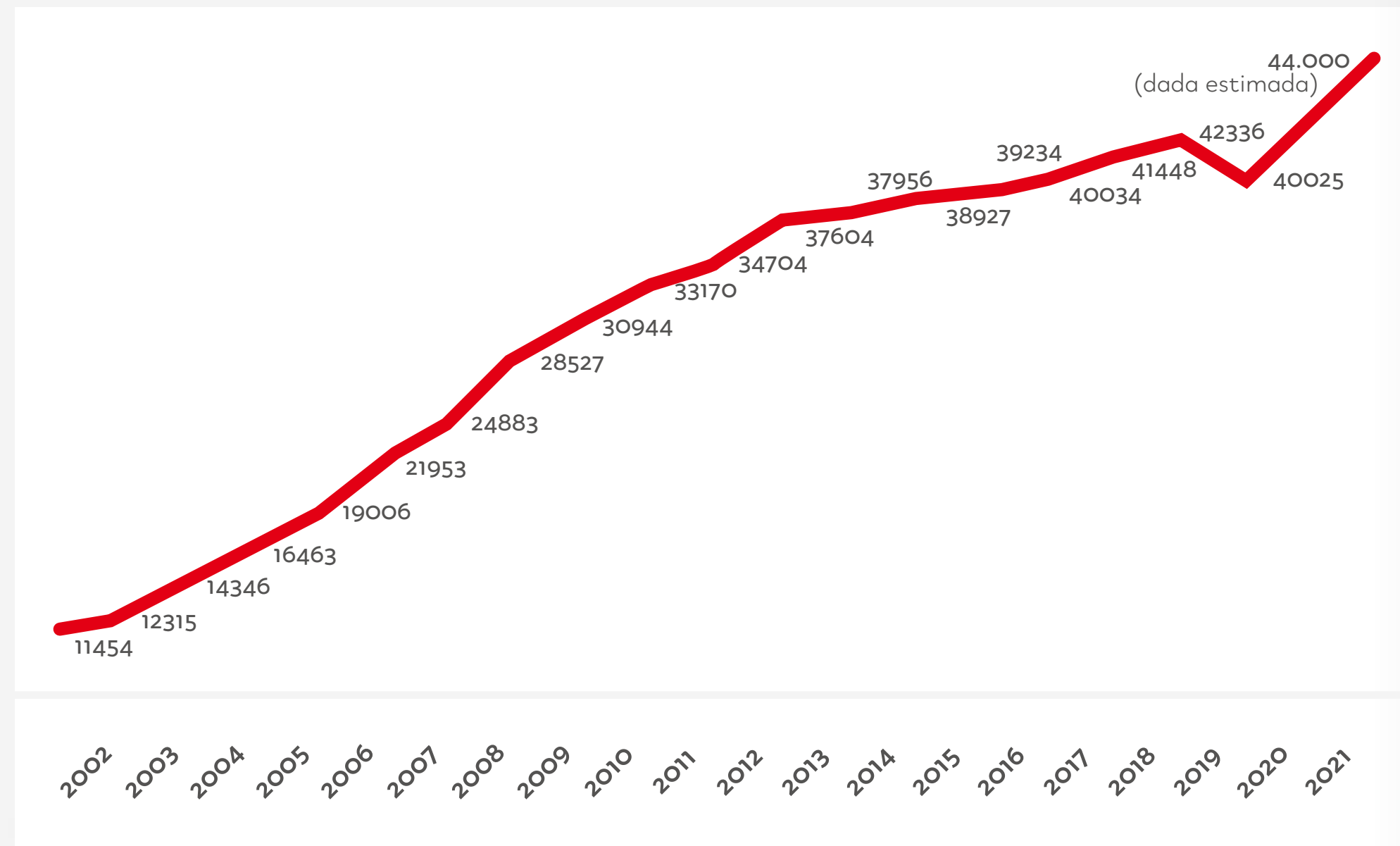
- L'estabilitat laboral augmenta la cohesió de l'equip professional.
- S'adquireix experiència i expertesa que afavoreix el treball interdisciplinari.
- La interinitat laboral que s'observa, en gran part, està relacionada amb els processos de la maternitat.
- Conveni laboral propi que garanteix la qualitat de l'ocupació al sector.
- Baixa presència de la figura del neuropediatre i dificultats per incorporar-la a l'equip.



 Bea Giga®

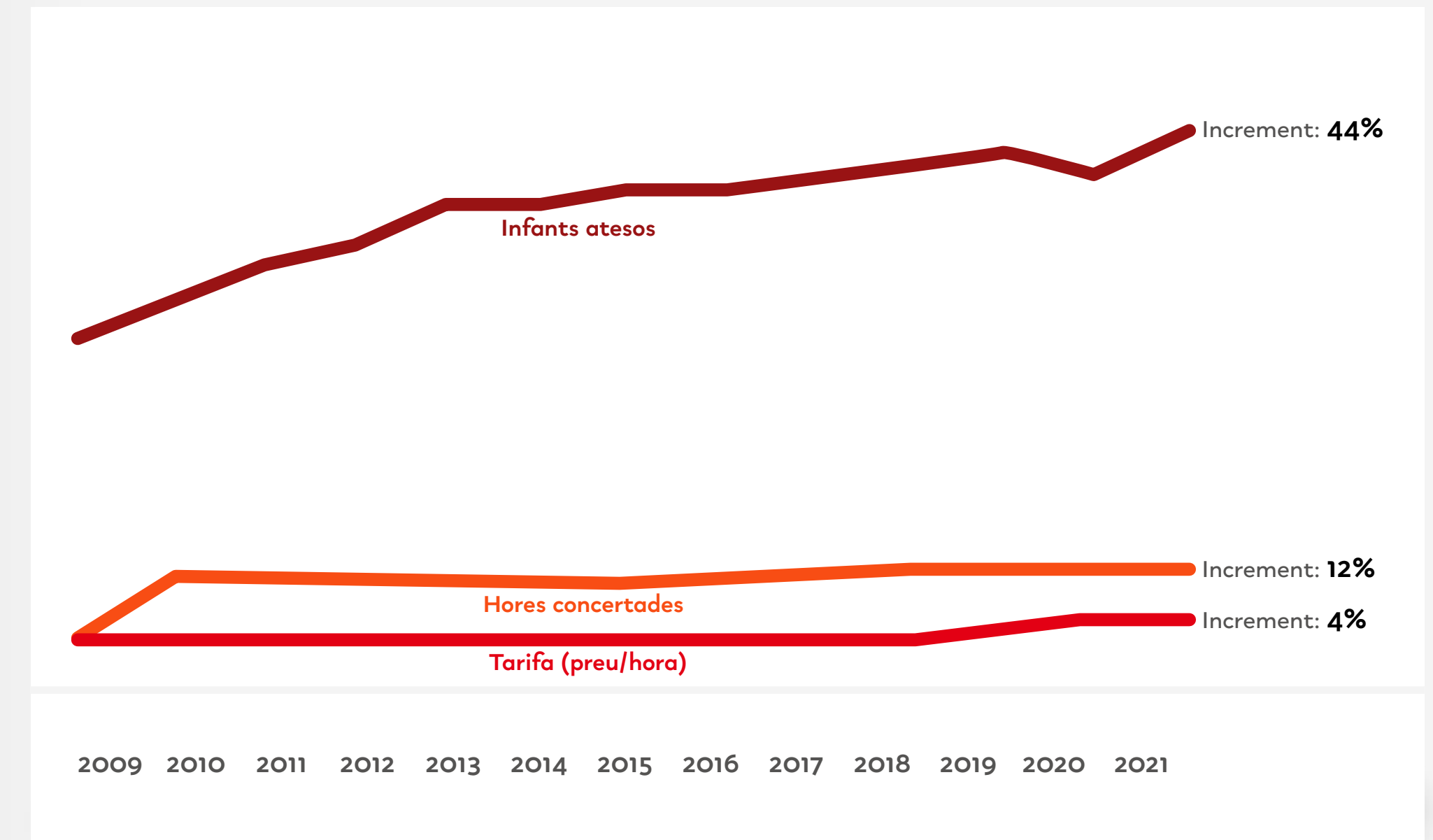
4: Dades assistencials

▬ Evolució dels infants atesos. Període 2002-2021.



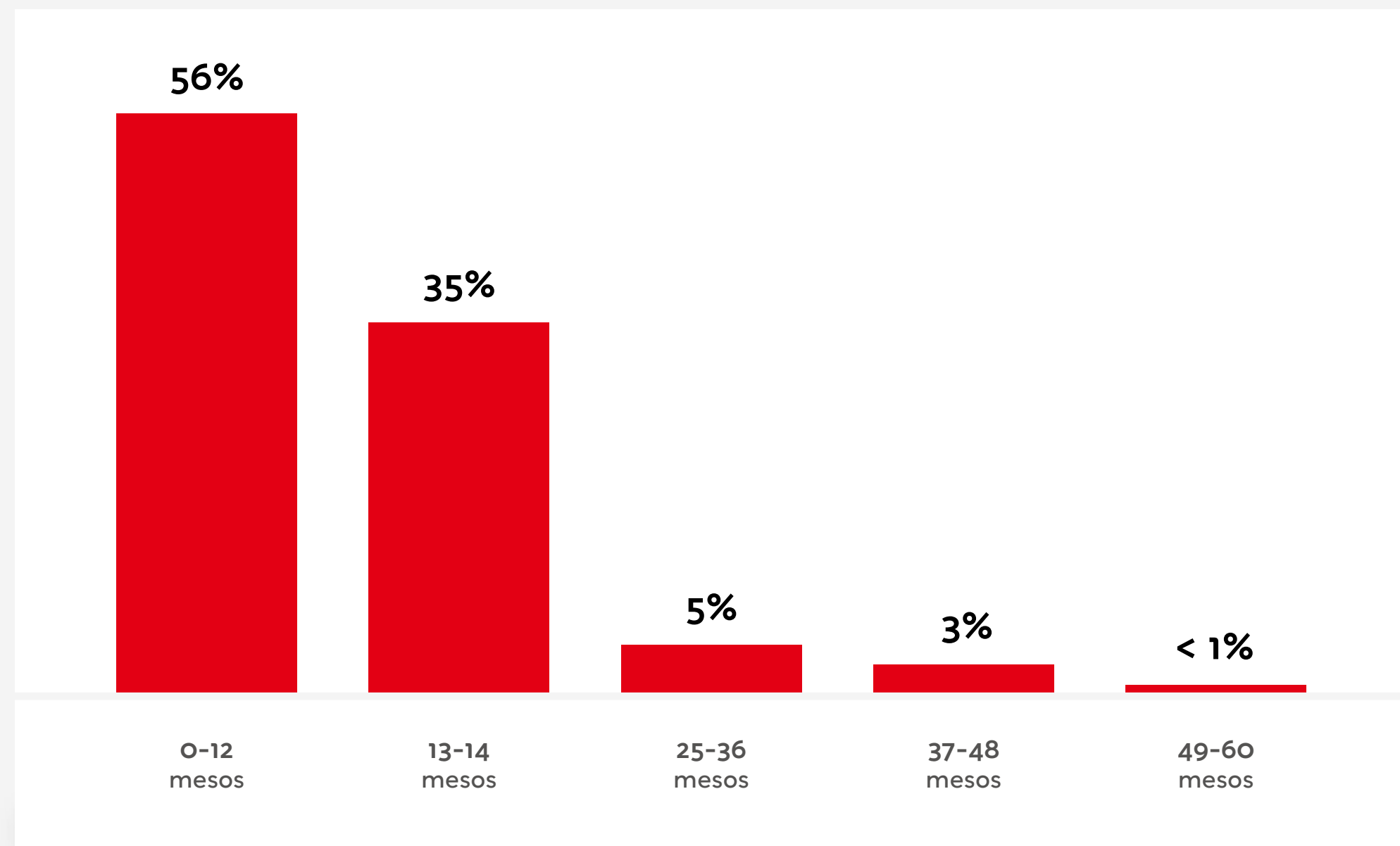
Font: Memòries del Departament de Drets Socials
Elaboració gràfic: UCCAP

▬ Evolució de l'atenció i els recursos. Període 2009-2021.



Font: Memòries del Departament de Drets Socials
Elaboració gràfic: UCCAP

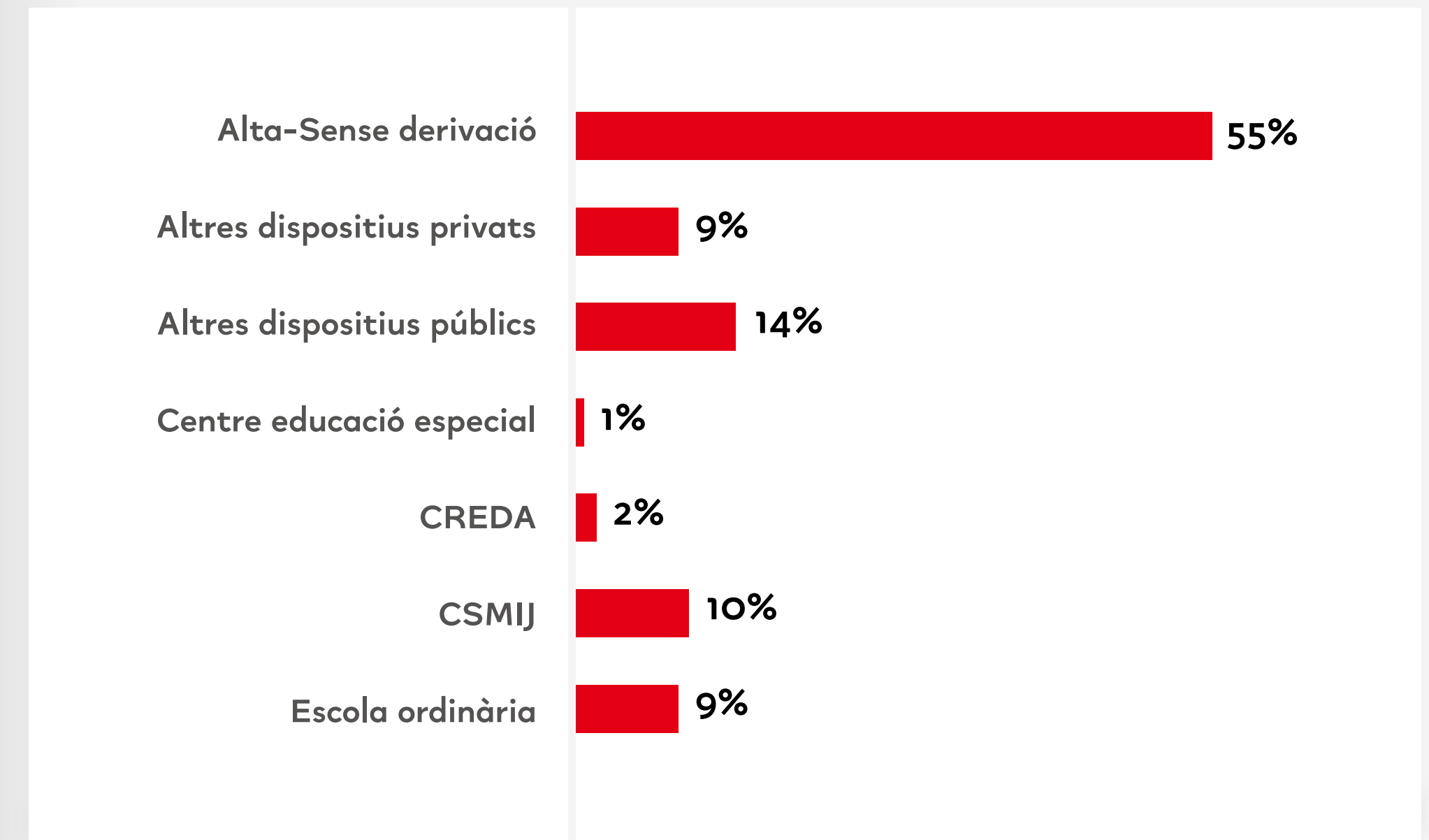
Temp d'estada al centre.



Font de dades: Temps d'estada 2017-2020 | Font: Memòries anuals CDIAP | Elaboració gràfic: UCCAP
N: 40.631 (històries clíniques)

- Dificultat per garantir l'atenció fins a l'edat límit, reduint el temps de tractament al centre.
- La pressió assistencial ocasionada per la falta de recursos, obliga a l'avançament de la finalització de l'atenció i a l'escurçament de la seva durada.

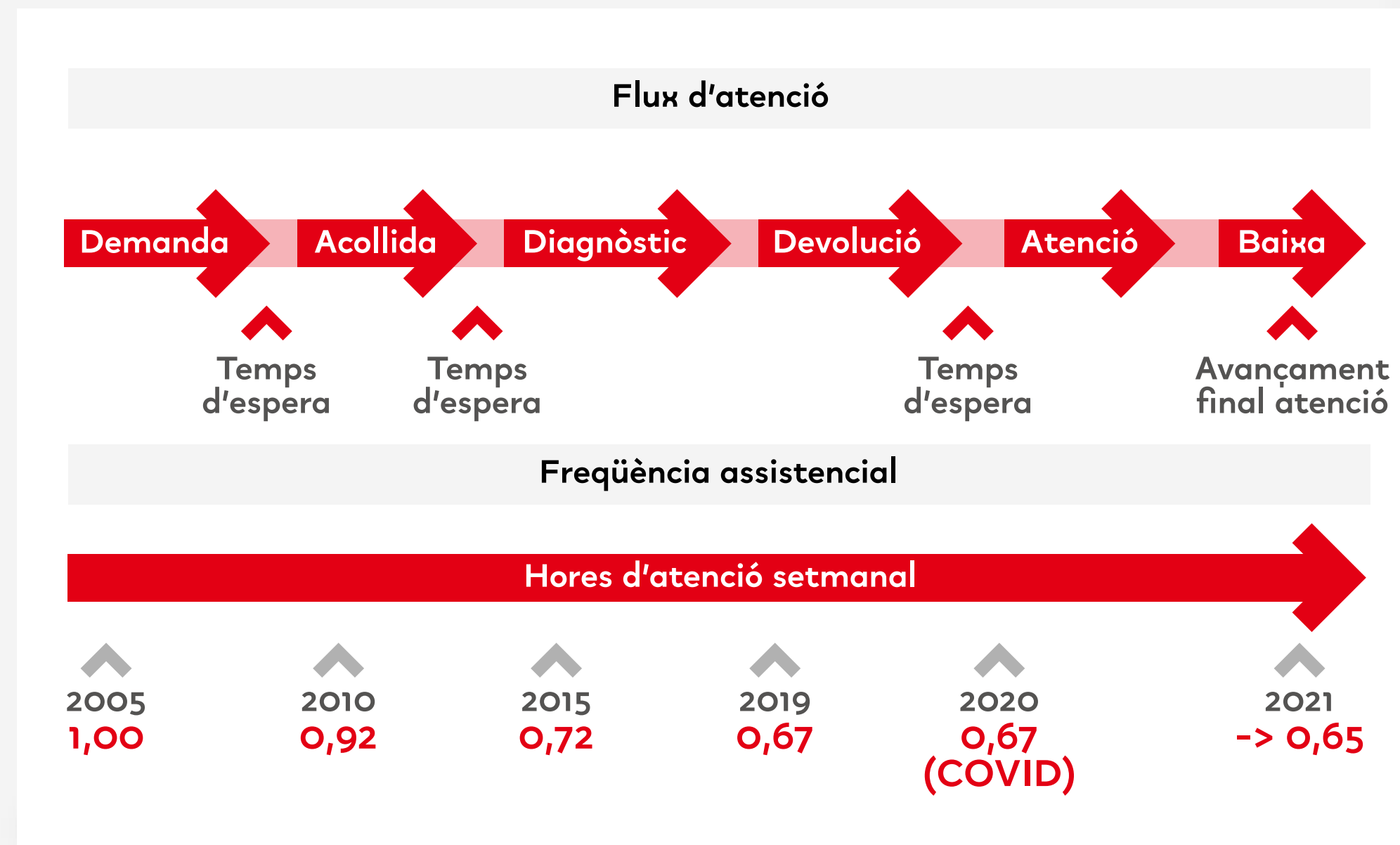
Derivació de sortida.



Font de dades: Altes 2017-2020 | Font: Memòries anuals CDIAP | Elaboració gràfic: UCCAP
N: 39.921 (històries clíniques)

- El 55% dels infants millora significativament amb l'atenció al CDIAP.
- El 9% continua en seguiment psicopedagògic.
- El 36% dels infants requereix continuar amb una atenció especialitzada.

Flux d'atenció en els centres.



Mitjana d'hores d'atenció setmanal

Font: Memòries del Departament de Drets Socials

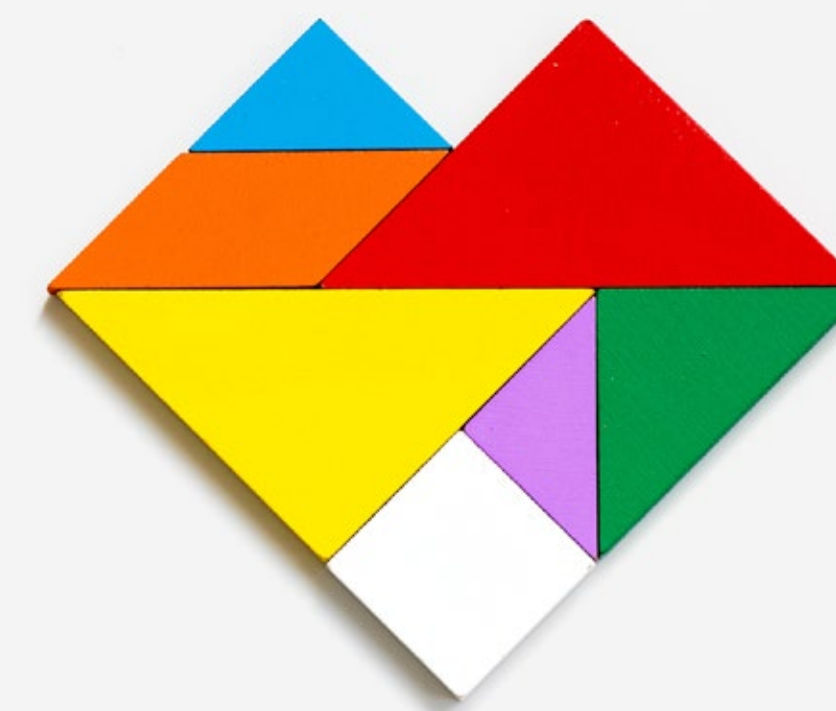
Elaboració gràfic: UCCAP

Moments crítics en el procés assistencial.

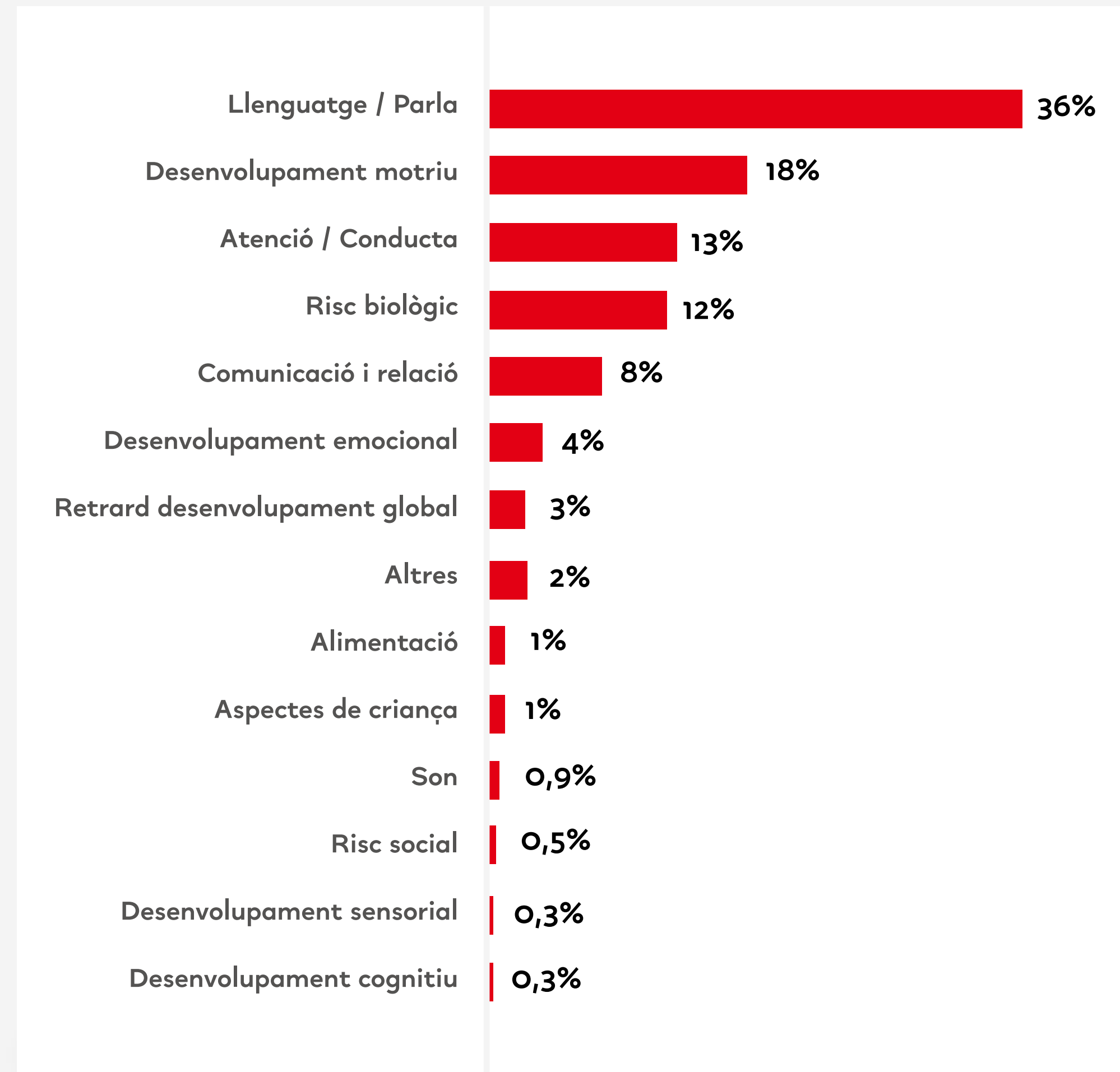
Durant el procés assistencial no es pot garantir la fluïdesa en l'atenció a causa de la manca de recursos, la qual cosa augmenta els períodes d'espera, ja sigui per a la primera visita, per iniciar el procés diagnòstic, per iniciar el tractament indicat, etc.

La pressió assistencial i l'infr finançament condiciona, en la majoria dels CDIAPs, el temps d'estada al centre i obliga a aplicar criteris de prioritització i a avançar la finalització de l'atenció.

Un altre aspecte afectat per la saturació dels centres, és la freqüència assistencial. L'augment del nombre d'infants a atendre redueix la capacitat dels serveis per garantir la periodicitat d'intervenció necessària de cada cas particular.



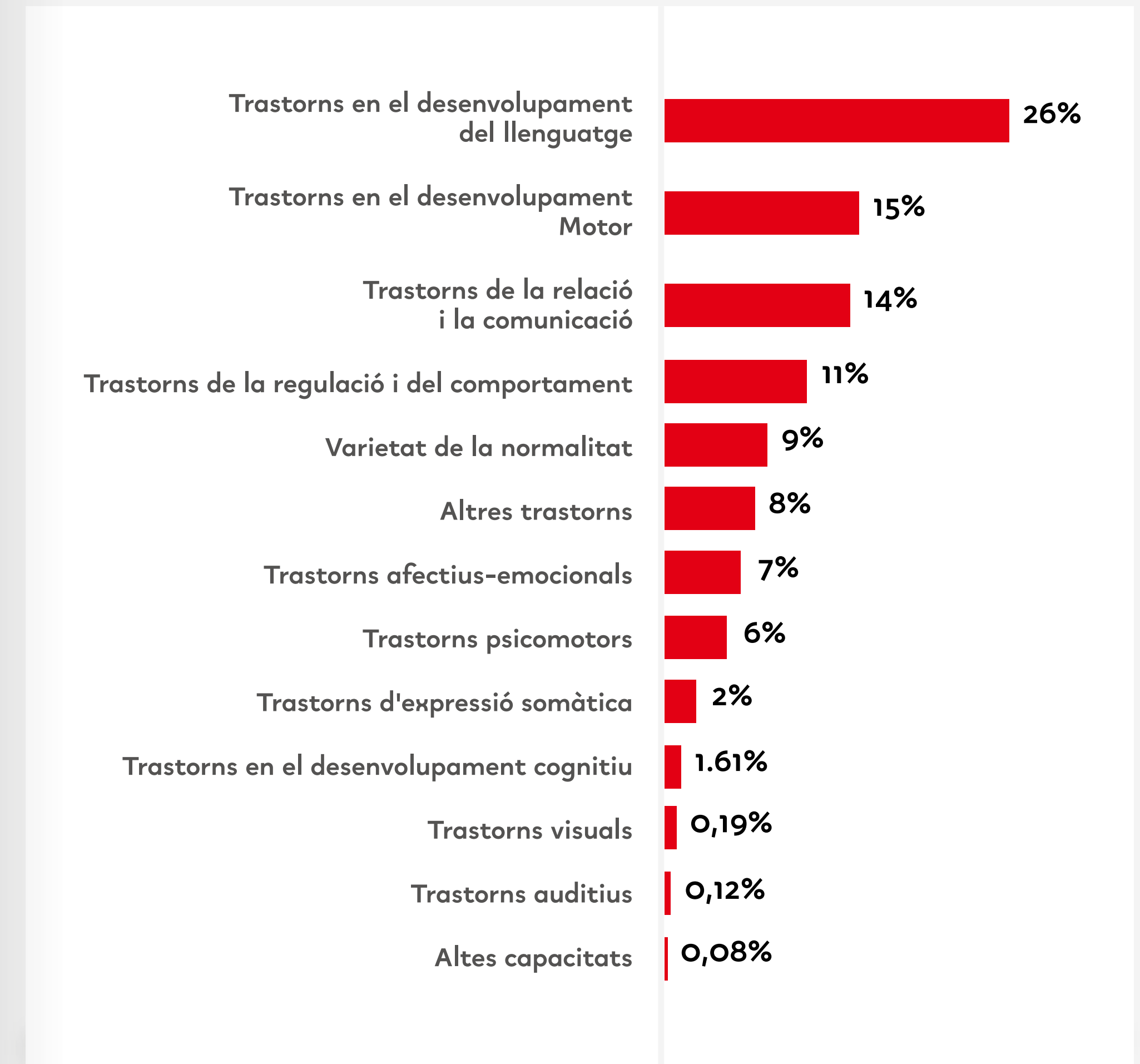
Motius de consulta.



Font: Memòries anuals CDIAP
Elaboració gràfic: UCCAP

N: 9.364 (històries clíniques)

Diagnòstic principal.



Font: Memòries anuals CDIAP
Elaboració gràfic: UCCAP

N: 9.108 (històries clíniques)

Conclusions sobre les dades assistencials.

- Els principals motius de consulta als serveis són les dificultats en l'adquisició del llenguatge i els retards de desenvolupament motor.
- El 14% dels infants atesos en els CDIAP presenten trastorns de relació i comunicació. .
- El 7% dels infants atesos en els CDIAP tenen un diagnòstic confirmat de TEA (Trastorns de l'Espectre de l'Autisme).
- Un percentatge similar d'infants pot presentar signes d'aquest trastorn, compatibles, també, amb altres diagnòstics, fet que provoca que no se'n confirmi el diagnòstic fins mesos més tard de la baixa del CDIAP.



 Bea Giga®

5: Gestió de qualitat

Tres de cada quatre CDIAP disposen d'un sistema de qualitat o treballen en la seva implantació.

Treball conjunt amb el Departament de Drets Socials per un sistema d'acreditació tècnica que garanteixi una concertació i prestació dels serveis segons criteris de qualitat.

Adaptació sectorial dels sistemes de qualitat estandaritzats, incorporant procediments i indicadors específics dels CDIAP.

Aplicació eUCCAP.

Eina de suport gestionada per la UCCAP.

Dissenyada de forma participativa, tenint en compte la diversitat funcional i organitzativa dels CDIAP.

Gestiona la informació clínica amb paràmetres comuns.

Facilita la gestió documental, utilitzant els mateixos models.

Ajuda en l'organització de l'atenció i els recursos humans.

Incorpora procediments i indicadors comuns que faciliten l'avaluació de la qualitat.

Proporciona dades agregades del sector.

Emmagatzemament de dades en el núvol, protegides amb avançats protocols de seguretat.

Aplicació en constant revisió i actualització, en funció de les necessitats dels CDIAP.

Desenvolupat i gestionat des de la UCCAP (2009)

Utilització: 94% dels CDIAP de la UCCAP

Professionals en actiu: 1.103

Nombre d'històries clíniques registrades: 187.772

Històries clíniques obertes a 2021: 14.616

6: Anàlisi situació i propostes futur

Principals reptes, recollits a la publicació *Atenció Precoç i desenvolupament infantil Catalunya 2020*.

Reptes i potencials de millora que provenen de la necessitat d'una coordinació més efectiva i una integració de la resposta del conjunt del sistema d'atenció global a la infància.

- Desplegar un pla transversal, de caràcter interdepartamental, en l'àmbit de l'atenció precoç i el desenvolupament infantil.
- Potenciar la continuïtat assistencial a la xarxa assistencial adient quan finalitza l'atenció al CDIAP.
- Avançar cap a un historial individual integrat, de suport al desenvolupament infantil, que sigui la referència per als respectius professionals dels CDIAP i dels sistemes de salut, educatiu i de serveis socials que intervinguin en l'infant o la família.



Publicació UCCAP (2018)

Potencials derivats de la necessitat d'actualitzar la dotació de recursos a la demanda real.

- Dotar dels recursos necessaris per cobrir la demanda d'atenció amb suficiència i qualitat.
- Disminuir l'excessiva pressió assistencial actual a fi d'aconseguir una qualitat més alta del servei.
- Garantir un equilibri territorial suficient quant a la distribució i a la facilitat d'accés al servei.
- Progressar en la qualitat de l'atenció, desenvolupant oportunitats de creixement professional i humà amb condicions laborals adequades. Reconèixer, a tots els efectes, el caràcter sanitari i clínic del treball professional al CDIAP.

Els nostres objectius:

- Assolir una freqüència assistencial d'entre 1 h i 1,2 h setmanals.
- Oferir una cobertura del 10% de la població a tots els territoris.
- Garantir l'assistència fins als sis anys.
- Incrementar el 37% les hores concertades.
- Recuperar el poder adquisitiu perdut durant el període 2010-2020 incrementant tarifes un 21%.

Reduir l'actual fragmentació de responsabilitats relacionades amb la política pública de l'atenció precoç.

- Definir l'organigrama i la cadena de responsabilitats i disminuir, tant com es pugui, la dispersió en la presa de decisions.
- Nomenar un càrrec responsable, específic i exclusiu per a l'atenció precoç, amb un ampli poder de decisió i implicat en tots els processos relacionats amb aquesta política.
- Planificar amb prou antelació i de forma plurianual la distribució de recursos per fer front a les necessitats assistencials.
- Avaluar, de forma sistemàtica, l'impacte social i el retorn econòmic que genera l'actual xarxa pública de CDIAP, així com el futur sistema avançat d'atenció precoç i suport integral al desenvolupament infantil que aquí es proposa.

Oportunitat per generalitzar l'ús d'una aplicació informàtica comuna i incorporar les noves tecnologies a la pràctica assistencial.

Fomentar la recerca, la formació continuada i la docència en els trastorns del desenvolupament i els diversos àmbits implicats.

7: Crèdits

Comissió d'elaboració de l'informe.



Pere Casanovas, Tresorer, Baulacreix.
 Carles Celis, Vicepresident, Fundació Aspronis.
 Gemma García, Presidenta, DeltaCoop.
 Mònica Herrera, Vocal, Fundació Oreig.
 Alícia Medina, Secretària, CDIAP Garraf.
 Núria Oñoro, Vocal, Magroc.
 Miquel Àngel Rubert, Gerent, UCCAP.
 Santi Trujillo, Vocal, Associació 33.
 Emma Vinuesa, Vocal, Ona CDIAP.

Relació de CDIAP que han participat a l'enquesta.



CDIAP Agalma, Barcelona
 CDIAP Aspace, Barcelona
 CDIAP Ciutat Vella. EIPI, Barcelona
 CDIAP FETB Gràcia, Barcelona
 CDIAP Nou Barris, Barcelona
 CDIAP Rella, Barcelona
 CDIAP Berguedà, Berga
 CDIAP Aspronis, Blanes
 CDIAP CAPIVO, Caldes
 CDIAP Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat
 CDIAP Pacem, Figueres
 CDIAP Fundació Montilivi, Girona
 CDIAP Gironès, Girona

CDIAP Granollers, Granollers
 CDIAP de Les Garrigues, Juneda
 CDIAP Orum Segrià, Lleida
 CDIAP Bages, Manresa
 CDIAP Maresme, Mataró
 CDIAP Mollet, Mollet del Valles
 CDIAP Móra d'Ebre, Móra d'Ebre
 CDIAP Integra Garrotxa, Olot
 CDIAP Baix Empordà, Palamós
 CDIAP Espai 3, Parets del Vallès
 CDIAP Ripollès, Ripoll
 CDIAP DAPSI Rubí, Rubí
 CDIAP Associació 33, Sant Adrià de Besòs
 CDIAP Sant Boi, Sant Boi de Llobregat
 CDIAP Baix Montseny, Sant Celoni
 CDIAP DAPSI Sant Cugat, Sant Cugat del Vallès
 CDIAP Equip 40, Sant Feliu de Llobregat
 CDIAP Solsonès, Solsona
 Ona CDIAP, Tarragona
 CDIAP de Santa Tecla, Tarragona
 CDIAP l'Urgell, Tàrrrega
 CDIAP Magroc, Terrassa
 CDIAP Baix Ebre, Tortosa
 Ona CDIAP, Valls
 CDIAP Tris Tras, Vic
 CDIAP Val d'Aran, Vielha
 CDIAP Delta, Viladecans
 CDIAP Baix Penedès, CDIAP Baix Penedès. El Vendrell
 CDIAP L'Espiga, Vilafranca del Penedès
 CDIAP Garraf, Vilanova i la Geltrú

Relació de les entitats amb les quals s'han fet trobades

Barcelona.

CDIAP Bages
 CDIAP Rella
 CDIAP Aspanide
 CDIAP Sant Joan de Déu
 CDIAP Cerdanyola
 CDIAP Bergueda
 CDIAP ESPAI 3
 CDIAP Martorell
 CDIAP Sant Boi
 CDIAP El Prat
 CDIAP Baix Montseny
 CDIAP Aspanias
 CDIAP Tris Tras
 CDIAP DAPSI Sant Cugat
 CDIAP DAPSI Montcada
 CDIAP CAPIVO Granollers
 CDIAP Maresme
 CDIAP Equip 40
 CDIAP Agalma
 CDIAP l'Espiga
 CDIAP Magroc
 CDIAP DeltaCoop
 CDIAP Garraf
 CDIAP Baulacreix
 CDIAP Associació 33
 CDIAP Fundació Eulàlia Torres de Bea

Girona.

CDIAP Pacem
 CDIAP Girona
 CDIAP Olot Integra
 CDIAP Ripollès
 CDIAP La Cerdanya
 CDIAP Gironès
 CDIAP Pla de l'Estany
 CDIAP Baix Empordà
 CDIAP Aspronis

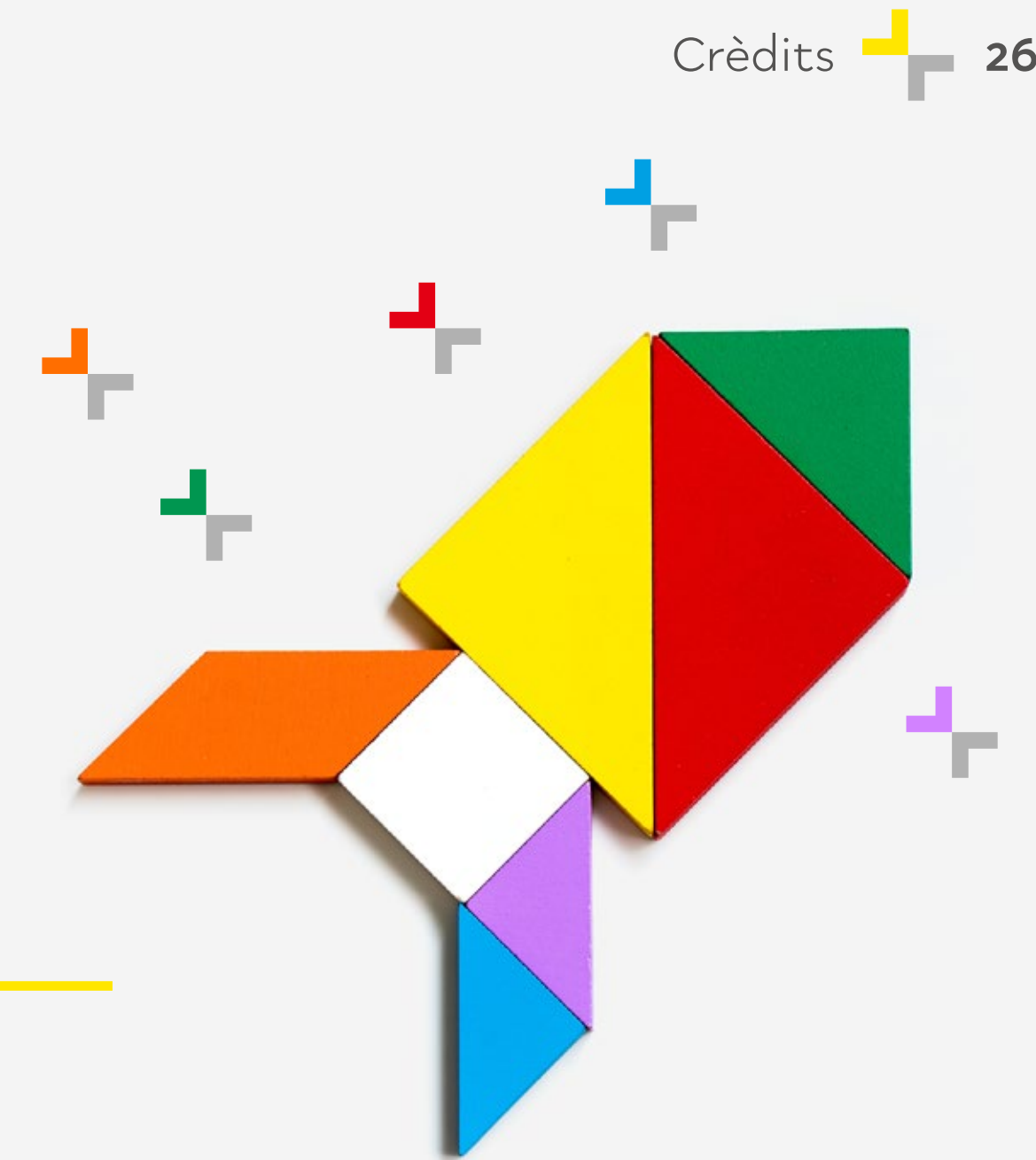
Lleida.

CDIAP l'Urgell
 CDIAP Solsonès
 CDIAP Orum Segrià
 CDIAP Val d'Aran
 CDIAP Les Garrigues
 CDIAP SEL Segarra
 CDIAP Pallars Jussà
 CDIAP La Noguera
 CDIAP Pla d'Urgell

Tarragona.

CDIAP Montsià
 CDIAP Santa Tecla
 CDIAP Baix Ebre
 CDIAP Cambrils
 CDIAP Reus
 CDIAP Ona
 CDIAP Baix Penedès

Les dades de les memòries analitzades són anònimes i corresponen als CDIAP que usen el programa de gestió e-UCCAP.






uccap

Unió Catalana de Centres
de Desenvolupament Infantil
i Atenció Precoç