



ESTUDIO

sobre los profesionales de la
**Psicología en la atención temprana
en la Comunidad de Madrid**
Situación actual y propuestas



**Colegio Oficial
de la Psicología
de Madrid**

AUTORÍA:

Coordinadora

Isabel Cuéllar Flores

Doctora en Psicología. Facultativo Especialista en Psicología Clínica.
Servicio de Neonatología. Hospital Clínico San Carlos (Madrid).

Equipo redactor

Eduardo Fernández Jiménez

Doctor en Psicología. Facultativo Especialista en Psicología Clínica.
Hospital Universitario La Paz. Profesor Contratado Doctor. Universidad
Europea de Madrid.

Purificación Sierra García

Doctora en Psicología. Profesora Titular de Universidad. Facultad
de Psicología de la Universidad Nacional de Educación a Distancia
(UNED).

Lucía Polo Celestino

Licenciada en Psicología. Orientadora educativa del EAT Latina-
Carabanchel-Centro-Arganzuela.

Rosa Elena Barrantes Torrús

Licenciada en Psicología. Orientadora educativa del EAT Latina-
Carabanchel-Centro-Arganzuela.

Raquel Díaz Barrigón

Directora y psicóloga Infanto-Juvenil en Centro de Atención Temprana
Altea.

Mayte González Villanueva

Psicóloga Infanto-Juvenil en Centro de Atención Temprana
ASPRODICO.

EDITA:

Colegio Oficial de la Psicología de Madrid
Cuesta de San Vicente, 4 - 28008 Madrid
www.copmadrid.org

ISBN:

978-84-128508-0-2

DEPÓSITO LEGAL:

M-16837-2024

DISEÑO:

Gráficas Nitral, S.L.
C/ Arroyo Bueno 2 - 2°C - 28021 Madrid
www.nitral.es

ESTUDIO

sobre los profesionales de la
**Psicología en la atención temprana
en la Comunidad de Madrid**

Situación actual y propuestas



GRUPO DE TRABAJO DE NEUROPSICOLOGÍA Y ATENCIÓN TEMPRANA
ADSCRITO A LA SECCIÓN DE NEUROPSICOLOGÍA DEL
COLEGIO OFICIAL DE LA PSICOLOGÍA DE MADRID

Índice

1. Introducción	5
2. Justificación y objetivos	11
3. Método	13
4. Resultados	17
A. Características sociodemográficas.	18
B. Características formativas, laborales y necesidades percibidas por ámbitos	19
4.1. Ámbito sanitario público o concertado	20
4.1.1. Formación.	20
4.1.2. Características laborales.	21
4.1.3. Características del trabajo realizado en atención temprana	22
4.1.4. Necesidades detectadas por los profesionales en el ámbito sanitario de atención temprana.	24
4.1.5. Satisfacción laboral y fidelización.	25
4.2. Ámbito sociosanitario público o concertado	26
4.2.1. Formación.	26
4.2.2. Características laborales.	27
4.2.3. Características del trabajo realizado en atención temprana	29
4.2.4. Necesidades detectadas por los profesionales en el ámbito sociosanitario de atención temprana.	31
4.2.5. Satisfacción laboral y fidelización.	32
4.3. Ámbito educativo público	34
4.3.1. Formación.	34
4.3.2. Características laborales.	35
4.3.3. Características del trabajo realizado en atención temprana	36
4.3.4. Necesidades detectadas por los profesionales en el ámbito educativo de atención temprana.	38
4.3.5. Satisfacción laboral y fidelización.	40

4.4. Sector privado.	42
4.4.1. Formación.	42
4.4.2. Características laborales.	43
4.4.3. Características del trabajo realizado en atención temprana	44
4.4.4. Necesidades detectadas por los profesionales en el ámbito privado de atención temprana	45
4.4.5. Satisfacción laboral y fidelización.	46
4.5. Universidad y docencia	48
4.5.1. Formación.	48
4.5.2. Características laborales.	49
4.5.3. Características del trabajo realizado en atención temprana	50
4.5.4. Necesidades detectadas por los profesionales en el ámbito universitario de atención temprana.	53
4.5.5. Satisfacción laboral y fidelización.	54
C. Percepción de las necesidades de la Atención Temprana	56
5. Discusión y conclusiones	59
6. Propuestas de mejora y actuación	67
7. Contribuciones y agradecimientos.	71
8. Referencias	73
Anexo 1. Preguntas incluidas en la Encuesta sobre Perfil profesional y Necesidades para Profesionales de la Psicología que trabajan en el ámbito de la Atención Temprana	78
Anexo 2. Propuestas del Grupo de Trabajo de Neuropsicología y Atención Temprana adscrito a la Sección de Neuropsicología del Colegio sobre la Consulta pública previa del Proyecto de Decreto por el que se regula la atención temprana en la Comunidad de Madrid	81
Anexo 3. Significado de siglas/acrónimos utilizados en el documento (por orden alfabético)	87

Resumen

OBJETIVO: Analizar la situación de los/as profesionales de la Psicología en el ámbito de la atención temprana en la Comunidad de Madrid.

MÉTODO: Se han recogido 181 respuestas de psicólogos/as de Madrid, al cuestionario elaborado ad hoc y completado vía on line, entre abril y diciembre de 2023.

Resultados: Los participantes son mayoritariamente mujeres y cuentan con más de 5 años de experiencia profesional en atención temprana. Más del 60% trabajan en el ámbito sociosanitario. También han completado la encuesta psicólogos/as de ámbito sanitario (11%), de Equipos Educativos de Atención Temprana (13%), de otro tipo de consultas y centros privados (5%), así como de la universidad (5%). La mayoría cuenta con formación específica en atención temprana. Las principales actividades realizadas por estos profesionales son evaluaciones del neurodesarrollo e intervenciones psicológicas individuales y familiares. A su vez, existen diferencias entre ámbitos en cuanto a las funciones realizadas, las condiciones laborales, así como en las necesidades profesionales detectadas. La mayoría continuaría trabajando en atención temprana pero los/as psicólogos/as del ámbito sociosanitario mejorarían sus condiciones laborales, los del sanitario su formación en atención temprana y los del educativo el número de profesionales. En cuanto a los principales problemas percibidos en el ámbito de la atención temprana, la mayoría señala los tiempos de espera para las intervenciones y, consideran como baja o muy baja la eficacia de los procedimientos de derivación, y la coordinación entre los diferentes profesionales.

CONCLUSIÓN: Se trata de un grupo profesional heterogéneo en cuanto a características formativas, laborales, funciones y satisfacción. Sin embargo, coinciden en la percepción de la necesidad de aumentar los recursos, hacer red y reducir los tiempos de espera. Se proporcionan propuestas de mejora.

Palabras clave

Atención temprana; neurodesarrollo; psicología; perfil profesional.



1



Introducción

Introducción

La Atención Temprana (AT) es el conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0 a 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 y niñas con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos (Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana, 2000). Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del menor, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar (Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana, 2000).

La Psicología como profesión tiene un papel relevante en la AT, desde los diferentes ámbitos como son el educativo, sociosanitario y sanitario. El ámbito sanitario incluiría los servicios hospitalarios de pediatría, neonatología, rehabilitación y salud mental, fundamentalmente. El educativo los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica (EOEP), mientras que el sociosanitario incluye los Centros de Atención Temprana (CAT) y los Centros Base de Valoración y Orientación a personas con discapacidad (CB).

El *Libro Blanco de la Atención Temprana* (2000) menciona a la Psicología como una disciplina que participa en el diagnóstico y tratamiento en AT. En la Comunidad de Madrid, el Protocolo de Coordinación de Atención Temprana¹, menciona al profesional de la Psicología en las fases de acogida, valoración inicial, intervención terapéutica, seguimiento dentro de la Red de Centros de AT. Asimismo el proceso de derivación para determinar la necesidad de atención temprana se realizará según este documento por los facultativos de los servicios sanitarios y desde los servicios educativos, siendo por tanto otra de las funciones de los profesionales de la Psicología en estos espacios.

Si examinamos los recursos relacionados con AT en la Comunidad de Madrid en los que se encuentran los profesionales de la Psicología identificamos que existen 55 CAT (a fecha 17 de abril de 2023²), 6 CB con unidades de tratamiento infantil, el Centro Regional de Coordinación y Valoración Infantil (CRECOVI), 25 Equipos de

¹ Grupo de trabajo del Centro Regional de Coordinación y Valoración Infantil (Abril 2023 – corregida y aumentada). Protocolo de Coordinación de Atención Temprana. Comunidad de Madrid: Consejería de Familia, Juventud y Política Social Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad. Pleno de Centro Regional de Coordinación y Valoración Infantil el día 17 de diciembre de 2018.

² https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/servicios-sociales/directorio_de_centros_de_atencion_temprana_abril_2023.pdf
<https://www.madrid.es/portales/munimadrid/es/Inicio/Personas-con-discapacidad/Centros-de-atencion-temprana?vgnextfmt=default&vgnextoid=5b7386e2f03fd310VgnVCM2000000c205a0aRCRD&vgnextchannel=0d50b7dd3f7fe410VgnVCM1000000b205a0aRCRD>

³ <https://www.comunidad.madrid/servicios/educacion/equipos-orientacion-educativa-psicopedagogica#panel-135803>

⁴ <https://www.comunidad.madrid/servicios/educacion/equipos-orientacion-educativa-psicopedagogica#panel-135823>

⁵ <https://www.comunidad.madrid/transparencia/sites/default/files/plan/document/bvcm050836-1.pdf>

Orientación Educativa y Psicopedagógica de Atención Temprana (EAT)³ y 37 EOEP generales (que trabajan en el 2º ciclo de Educación Infantil)⁴, y 44 Centros de Salud Mental (CSM) con programa infantil⁵. Además, algunos hospitales del Servicio Madrileño de Salud tienen consultas externas infanto-juveniles de Psicología clínica, que atienden menores de seis años con trastornos en el neurodesarrollo o riesgo de tenerlos. La tabla 1 ofrece un resumen de los recursos.

Tabla 1. Recursos de atención temprana en la Comunidad de Madrid

NOMBRE DE RECURSO	NÚMERO
Centros de Atención Temprana	55
Centros Base	6
CRECOVI	1
EAT 7 EAT en DAT Capital, 3 EAT en DAT Norte, 9 EAT en DAT Sur, 3 EAT en DAT Este y 3 EAT en DAT Oeste	25
EOEP	37
CSM	44
Consultas externas de hospitales públicos	Nº Desconocido
Recursos privados	Nº Desconocido

En cuanto a los medios humanos, todos los CAT y CB cuentan con profesionales de la Psicología. Las unidades de tratamiento de los CB son centros públicos, mientras que los CAT cuentan con plazas concertadas por la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales.

En los EAT y EOEP los perfiles profesionales son heterogéneos. El profesorado del cuerpo de educación secundaria de la especialidad orientación educativa pueden tener titulación tanto de Psicología como de psicopedagogía o pedagogía, además aparecen otros perfiles tales como maestros de pedagogía terapéutica y audición y lenguaje y profesores de servicios a la comunidad. Los EAT, desarrollan su labor en las Escuelas Infantiles y Casas de Niños que integran la Red Pública de Educación Infantil de la Comunidad de Madrid (Comunidad y Ayuntamientos). Atienden además niños menores de seis años, escolarizados en centros privados y concertados del sector o no escolarizados, que soliciten nueva escolarización.

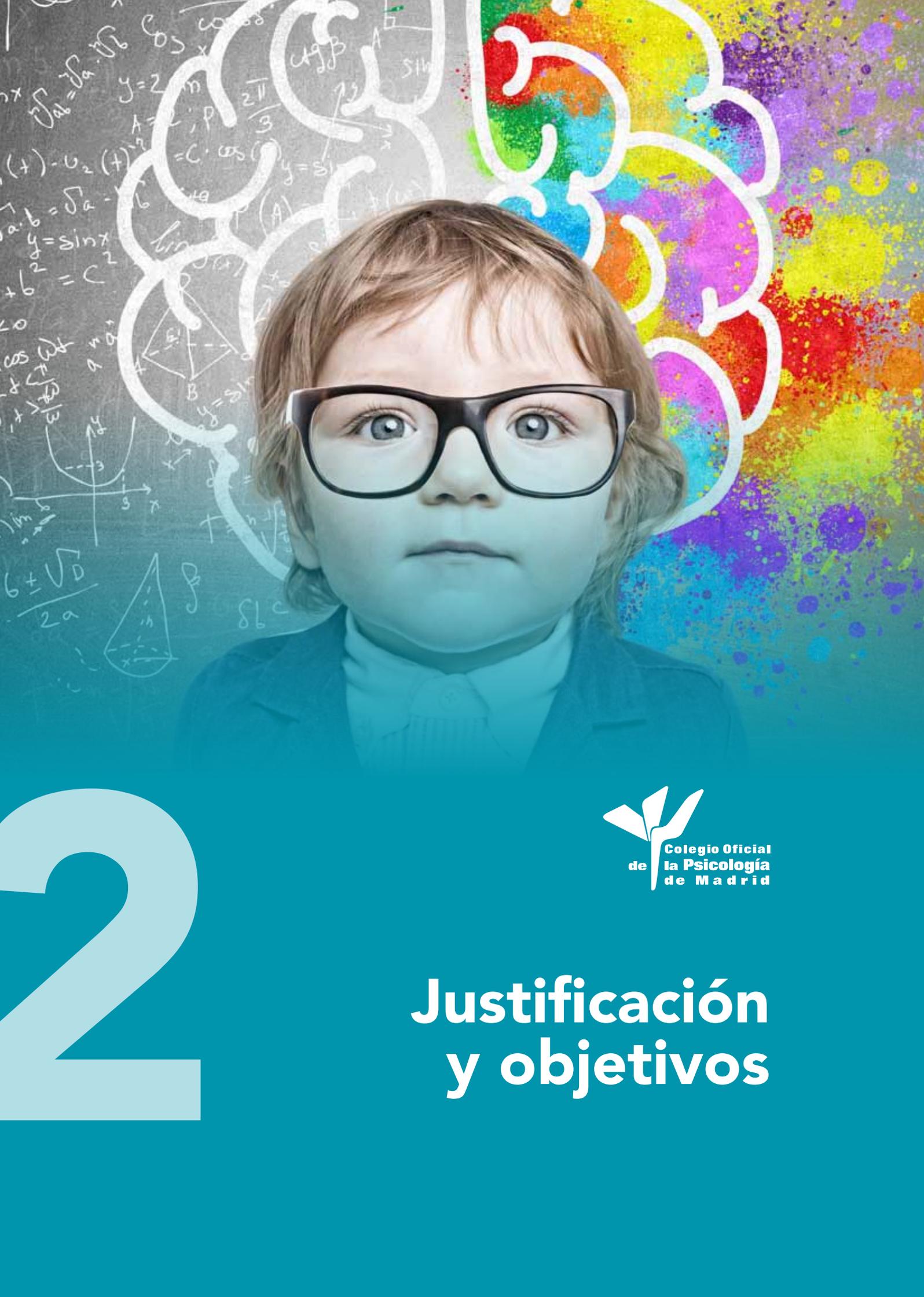
Finalmente, todos los CSM con programa infanto-juvenil cuentan con psicólogos/as clínicos/as y algunos hospitales de la región tienen consultas externas de atención psicológica, por ejemplo, con programas de atención temprana neonatal o de valoración de menores con sospecha de trastorno del espectro autista.

A esto hay que añadir que en la Comunidad de Madrid existen recursos privados relacionados con la atención temprana. Por ejemplo, hospitales privados con consultas específicas o inespecíficas pero que atienden esta población, y centros

Introducción

de atención temprana privados, algunos especializados en patologías específicas como el autismo y otros de carácter genérico. Asimismo, existen psicólogos y psicólogas con consultas privadas especializados en atención temprana.

Como vemos, la Comunidad de Madrid cuenta con una red muy heterogénea de servicios para AT y, además, son escasos los trabajos que se han ocupado de analizar el perfil y funciones que los profesionales de la Psicología desempeñan en el área de la AT. Tampoco contamos con informes sobre la perspectiva de los y las psicólogos con respecto al trabajo que desempeñan en AT y sus necesidades profesionales. Finalmente tampoco contamos con estudios sobre su opinión experta con respecto al funcionamiento de la AT en nuestro país.



2



Colegio Oficial
de la Psicología
de Madrid

Justificación y objetivos

Justificación y objetivos

Desde el Grupo de Trabajo de Neuropsicología y Atención Temprana (coordinado por la colegiada Isabel Cuéllar Flores) adscrito a la Sección de Neuropsicología del Colegio Oficial de la Psicología de Madrid identificamos un conjunto de necesidades compartidas como profesionales y consideramos relevante conocer en detalle y contribuir a visibilizar las necesidades, expectativas y el perfil profesional de los y las psicólogas que trabajan en atención temprana (AT) en la Comunidad de Madrid.

Para ello, elaboramos una encuesta para profesionales de la Psicología y se organizaron varios subgrupos de trabajo para analizar e interpretar los resultados.

Objetivo principal:

La finalidad de la encuesta fue recoger datos que permitiesen analizar el perfil profesional e identificar las necesidades y áreas de mejora percibidas por los profesionales de la Psicología que trabajan con menores de 6 años con trastornos en el neurodesarrollo o riesgo de presentarlos en la Comunidad de Madrid.

Respecto a los objetivos específicos son los siguientes:

- Describir el perfil del profesional de los y las profesionales de la Psicología que trabajan en AT por ámbitos (sanitario, educativo y sociosanitario), incluyendo además el ámbito universitario.
- Analizar las condiciones laborales de los profesionales de la Psicología en AT por ámbitos.
- Conocer las funciones llevadas a cabo por los profesionales de la Psicología en AT por ámbitos.
- Valorar la calidad y adecuación de la AT a través de la información proporcionada por los profesionales de la Psicología en AT.
- Conocer la valoración y necesidades de los profesionales de la Psicología en AT.



3



Colegio Oficial
de la Psicología
de Madrid

Método

Método

3.1. Población diana

La población objetivo fueron psicólogos/as que trabajan en AT en la Comunidad de Madrid. En concreto:

- Psicólogos/as que trabajan en Centros de Atención Temprana (concertados o privados), Centros base o en CRECOVI
- Psicólogos/as que trabajan en Equipos de Atención Temprana educativos
- Psicólogos/as Clínicos que trabajan en el sistema público de salud con menores de 6 años con trastornos en el neurodesarrollo
- Psicólogos/as que trabajan en consulta privada con menores de 6 años con trastornos en el neurodesarrollo
- Psicólogos/as que trabajan en centros privados relacionados con atención temprana (ej. centros específicos para trastorno del espectro autista, etc.)
- Psicólogos/as que trabajan como docentes en universidad en estudios relacionados con atención temprana

3.2. Instrumento y método

Se realizó una encuesta online a través de Google Forms entre abril y diciembre de 2023. La encuesta (ver Anexo 1) constaba de 24 preguntas, de las cuales 20 eran cerradas (16 de ellas de opción única y 4 de opción múltiple). La encuesta fue anónima.

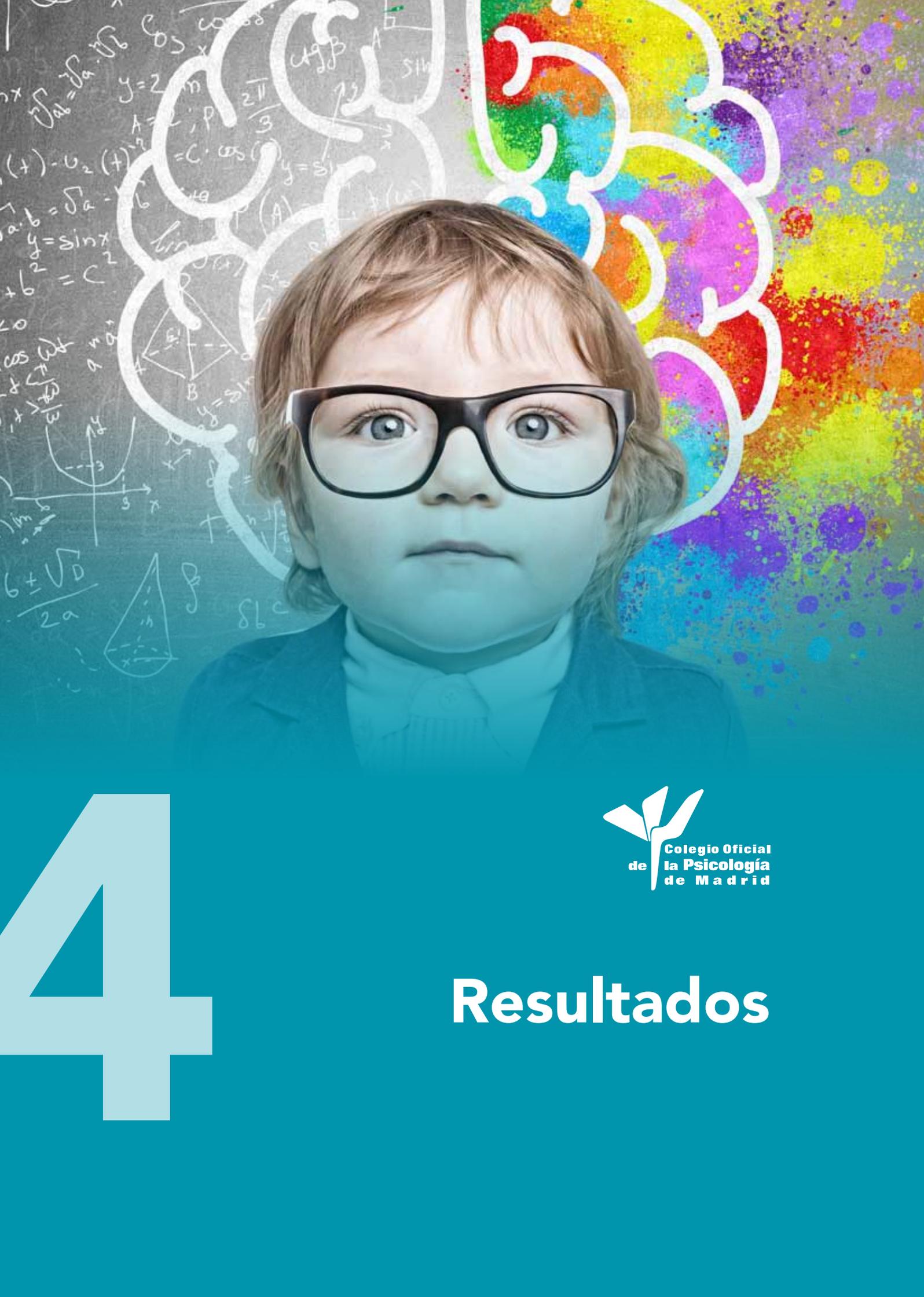
La información solicitada se agrupa en:

- Características sociodemográficas
- Características educativas
- Características laborales
- Necesidades, satisfacción profesional y fidelidad
- Percepción de la situación de la atención temprana

La encuesta se distribuyó a través del correo electrónico a los colegiados y colegiadas del Colegio Oficial de la Psicología de Madrid. Asimismo se difundió a través de otras vías (grupos profesionales de mensajería instantánea y correo electrónico por parte de miembros del Grupo de Trabajo de Neuropsicología y Atención Temprana). En la tabla 2 se describe el cronograma empleado en la elaboración y difusión de la encuesta.

Tabla 2. Cronograma de actividades del Grupo de Trabajo NeuroPsicología y Atención Temprana respecto a la elaboración y difusión de la encuesta entre profesionales

<p>ENERO JUNIO 2023</p>	<p>Propuesta de encuesta para profesionales de la Psicología de atención temprana Revisión y aprobación de la propuesta por parte de la Junta de Gobierno del COPM Elaboración de la encuesta Difusión de la encuesta: envío del correo electrónico informativo a través del "Colegio informa" y otros canales Cierre del proceso inicial de recogida de respuesta (junio 2023)</p>
<p>JULIO DICIEMBRE 2023</p>	<p>Análisis preliminar de resultados y valoración de la participación inicial en la encuesta Solicitud de reapertura del proceso de difusión de la encuesta a través de redes sociales etc. Última recogida de respuestas (1 al 27 de noviembre de 2023) Propuesta de publicación de un documento a partir de la encuesta Proceso de análisis de resultados, resumen de datos principales y elaboración inicial de un futuro documento/informe (diciembre 2023)</p>



4



**Colegio Oficial
de la Psicología
de Madrid**

Resultados

Resultados

A. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Se han recogido 181 cuestionarios online, cumplimentados por psicólogos/as que trabajan en los diversos ámbitos de la AT de la Comunidad de Madrid. En la Tabla 3 se muestran la distribución por ámbitos de los profesionales así como características sociodemográficas.

Tabla 3. Distribución por ámbitos de los/as profesionales de la Psicología que han completado la encuesta

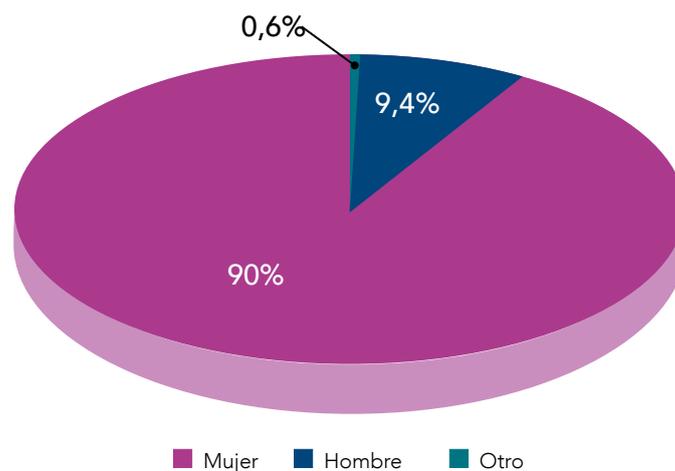
	ÁMBITO SANITARIO	ÁMBITO SOCIOSANITARIO	ÁMBITO EDUCATIVO	ÁMBITO PRIVADO	ÁMBITO UNIVERSITARIO
N	20	109	24	9	9
% respecto al total	11,04	60,22	13,25	4,9	4,9

La mayoría de las personas encuestadas fueron mujeres (Gráfico 1 y Tabla 4).

Tabla 4. Distribución por sexo de los profesionales encuestados

	ÁMBITO SANITARIO	ÁMBITO SOCIOSANITARIO	ÁMBITO EDUCATIVO	ÁMBITO PRIVADO	ÁMBITO UNIVERSITARIO
% mujeres	80	92,7	91,7	85,7	88,9

Gráfico 1: Distribución por género de los profesionales de la Psicología en ámbito de atención temprana



B. CARACTERÍSTICAS FORMATIVAS, LABORALES Y NECESIDADES PERCIBIDAS POR ÁMBITOS

En este apartado se abordan una gama de cuestiones relacionadas con el nivel de formación de los profesionales, aspectos y características laborales, relacionados con la experiencia, principales alteraciones objeto de intervención y funciones o actividades, así como necesidades y satisfacción laboral, que se irán desarrollando a lo largo de los capítulos.

Estas cuestiones se desarrollarán en 5 apartados diferenciados, con el fin de ofrecer datos desglosados y específicos para cada uno de los 5 ámbitos donde trabajan los y las profesionales de la Psicología que han respondido la encuesta (sanitario, sociosanitario, educativo, privado, universidad y docencia) dentro de la Comunidad de Madrid.

Hay que señalar que algunas preguntas, por la naturaleza de su contenido, podían ser respondidas en el formato "opción múltiple", de manera que los y las participantes podían dar más de una respuesta.

Resultados

4.1. Ámbito sanitario público o concertado

Información y datos coordinados y elaborados por

Eduardo Fernández Jiménez

Doctor en Psicología.

Facultativo Especialista en Psicología Clínica. Hospital Universitario La Paz.

Profesor Contratado Doctor. Universidad Europea de Madrid.

Han participado en la encuesta un total de 20 personas del ámbito sanitario, todas ellas trabajan en hospitales o Centros de Salud Mental (CSM) del Servicio Madrileño de Salud.

4.1.1. Formación

La mayoría de los y las profesionales de la Psicología encuestados que trabajaban en el ámbito sanitario (público o concertado) contaban con la especialidad sanitaria en Psicología clínica⁶ y todos/as habían optado por el itinerario clínico durante su formación universitaria pregrado. De forma minoritaria, también en este ámbito sanitario hubo participantes que contaban con un doctorado en Psicología y, en menor medida, graduados/as en Psicología como la titulación máxima obtenida hasta la fecha (Tabla 5).

Tabla 5: Titulación máxima obtenida e itinerario formativo de los/as profesionales de la Psicología que trabajan en el ámbito sanitario

TITULACIÓN MÁXIMA OBTENIDA (%)	Clínico/a	81,3
	Graduado/a en Psicología (Titulación posterior al año 2007)	6,3
	Doctor/a en Psicología	12,5
ITINERARIO DURANTE LA CARRERA UNIVERSITARIA (%)	Clínico	100

En cuanto a la formación específica relacionada con la atención temprana (AT) (Tabla 6), gran parte de los y las profesionales se formaron en este ámbito mediante cursos o de forma autodidacta, y sólo una minoría cursando títulos propios universitarios especializados en AT. Finalmente, casi un 17% de los y las psicólogas encuestadas afirmaban no contar con una formación específica en el ámbito de la AT.

⁶ Se recuerda al lector o lectora que la Ley 5/2011, de 29 de marzo, de Economía Social especifica que “Los psicólogos que desarrollen su actividad en centros, establecimientos y Servicios del Sistema Nacional de Salud, o concertados con él, para hacer efectivas las prestaciones sanitarias derivadas de la cartera de servicios comunes del mismo que correspondan a dichos profesionales, tanto en el ámbito de la atención primaria como en el de la especializada, deberán estar en posesión del título oficial de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica al que se refiere el apartado 3 del anexo I del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada” (Disposición adicional sexta).

Tabla 6. Distribución por ámbitos de los/as profesionales de la Psicología que han completado la encuesta

	TÍTULO PROPIO UNIVERSITARIO EN ATENCIÓN TEMPRANA (%)	CURSOS EN ATENCIÓN TEMPRANA (%)	FORMACIÓN AUTODIDACTA EN ATENCIÓN TEMPRANA (%)	NO CUENTA CON FORMACIÓN EN ATENCIÓN TEMPRANA (%)
Sí	5,6	55,6	50,0	16,7
No	94,4	44,4	50,0	83,3

4.1.2. Características laborales

En este apartado analizamos la distribución de los y las profesionales encuestadas según el lugar de trabajo, el sueldo, distribución de la jornada laboral y años de experiencia profesional.

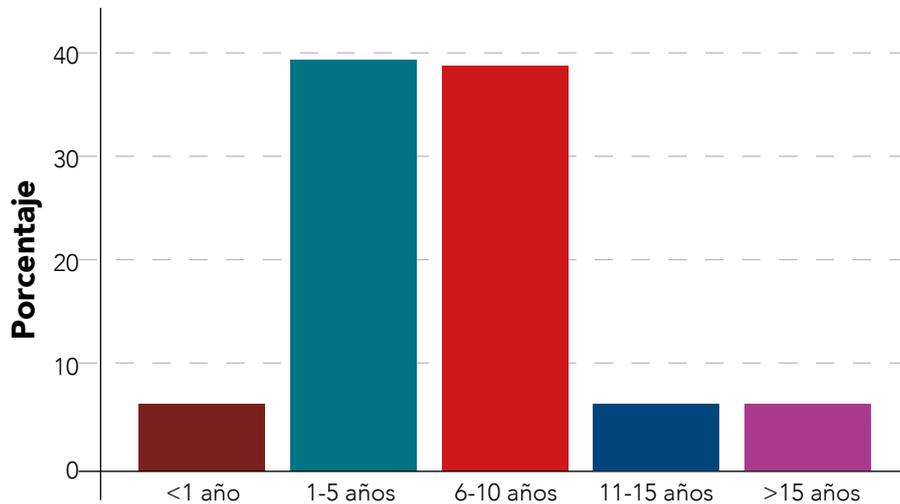
Con respecto a las condiciones laborales (Tabla 7), la mayoría de los y las profesionales de la Psicología encuestados trabajaban en un hospital público o concertado (56%); y los demás encuestados en un CSM. Por otra parte, la inmensa mayoría (87%) destinaba menos del 50% de su agenda laboral a la población de 6 años o menor, y sólo una minoría de profesionales le dedicaba el 100% de su jornada laboral a la población de esta etapa del ciclo vital. En lo que respecta a su salario, la mayoría cobraban más de 40.000 euros anuales y el 14% restante se distribuía similarmente en horquillas salariales de entre los 20.000 a 30.000 euros, o entre los 30.000 a 40.000 euros anuales. En cuanto a los años de experiencia profesional, un 40% de los y las profesionales llevaba ejerciendo en el ámbito de la AT entre 1 y 5 años, y otro 40% entre 6 y 10 años (ver Gráfico 2).

Tabla 7. Lugar de trabajo, sueldo y distribución de la jornada de los/as profesionales de la Psicología que trabajan en el ámbito sanitario

		PORCENTAJE
LUGAR DE TRABAJO	Centro de Salud Mental	44,4
	Hospital (Público o concertado)	55,6
SUELDO ANUAL	20.000 - 30.000	6,3
	30.000 - 40.000	25,0
	> 40.000	68,8
DISTRIBUCIÓN DE LA JORNADA LABORAL	Trabajo 100% con población de 6 años o menos	6,7
	Trabajo la mayor parte de mi tiempo laboral con población de 6 años o menos	6,7
	Trabajo menos del 50% de mi tiempo laboral con población de 6 años o menos	86,7

Resultados

Gráfico 2. Tiempo que lleva trabajando en atención temprana de los profesionales de la Psicología que trabajan en ámbito sanitario



4.1.3. Características del trabajo realizado en atención temprana

En primer lugar, casi tres cuartas partes de los y las psicólogas encuestadas realizaban labores diagnósticas e intervenciones individuales con pacientes en sus primeras etapas del neurodesarrollo; y, algo más de la mitad de también implementaba intervenciones familiares y evaluaciones del neurodesarrollo. A su vez, casi la mitad de los y las profesionales realizaban supervisión de alumnado en prácticas y una cuarta parte desarrollaba terapias grupales familiares. En menor medida, estos/as profesionales realizaban terapia grupal con menores o tareas de formación e investigación. Además, entre las tareas menos realizadas por tales profesionales son la de coordinación de equipos, seguida de la promoción y prevención de la salud. Finalmente, ningún profesional encuestado implementaba estimulación cognitiva ni ha ejercido labores de dirección de equipos o unidades. Ver tabla 8.

Tabla 8. Actividades desarrolladas por los/as profesionales de la Psicología que trabajan en el ámbito sanitario

ACTIVIDADES/TAREAS DESEMPEÑADAS	%	ACTIVIDADES/TAREAS DESEMPEÑADAS	%
Evaluación del neurodesarrollo	55,6	Supervisión de prácticas	44,4
Evaluación psicopedagógica	-	Dirección	-
Diagnóstico	72,2	Coordinación de equipos	11,1
Intervención individual	72,2	Terapia grupal con menores	16,7
Intervención familiar	66,7	Terapia grupal con familias	27,8
Estimulación cognitiva	-	Investigación	16,7
Formación	16,7	Promoción de la salud y prevención	5,6

En lo que respecta al tipo de trastornos y diagnósticos de la población atendida por los y las profesionales de la Psicología del ámbito de la AT (Tablas 9 y 10), en torno a tres cuartas partes trabajaban con menores con los diagnósticos de trastorno del espectro autista (TEA), trastorno de la ingesta alimenticia (TERIA), trastornos de la eliminación, trastornos por ansiedad o depresión, trastornos de conducta, así como retraso madurativo. Algo más de la mitad de los y las profesionales encuestadas atendieron a población infantil con los diagnósticos de trastorno por tics y trastorno obsesivo compulsivo (TOC); y, en menor medida, con el diagnóstico de trastorno específico del lenguaje, con condiciones sociofamiliares de riesgo o con el diagnóstico de trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). Aproximadamente, una cuarta parte de los y las psicólogas trabajaban con menores con discapacidad sensorial o motora, así como con prematuridad y otras condiciones de riesgo biológico. Finalmente, en torno a un 6% de estos/as profesionales han trabajado con menores con el diagnóstico de trastorno alcohólico fetal.

Tabla 9. Trastornos del neurodesarrollo en los que intervienen los/as profesionales de la Psicología que trabajan en el ámbito sanitario

	TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (%)	RETRASO MADURATIVO (%)	PREMATURIDAD Y OTRAS CONDICIONES DE RIESGO BIOLÓGICO (%)	TRASTORNO ESPECIFICO DEL LENGUAJE (%)
Sí	77,8	72,2	27,8	55,6
No	22,2	27,8	72,2	44,4

	TRASTORNO ALCOHÓLICO FETAL (%)	DISCAPACIDAD SENSORIAL O MOTORA (%)	CONDICIONES SOCIOFAMILIARES DE RIESGO (%)	TDAH (%)
Sí	5,6	27,8	55,6	50,0
No	94,4	72,2	44,4	50,0

Tabla 10. Otros trastornos psicológicos en los que intervienen los/as profesionales de la Psicología que trabajan en el ámbito sanitario

	TRASTORNO DE LA ALIMENTACIÓN (%)	TRASTORNOS POR ANSIEDAD O DEPRESIÓN (%)	TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO (%)	TRASTORNO POR TICS (%)	TRASTORNO DE LA INGESTA ALIMENTICIA (TERIA) (%)	TRASTORNOS DE CONDUCTA (%)
Sí	77,8	72,2	66,7	66,7	77,8	72,2
No	22,2	27,8	33,3	33,3	22,2	27,8

Resultados

4.1.4. Necesidades detectadas por los profesionales en el ámbito sanitario de atención temprana

En cuanto a las necesidades referidas por los y las profesionales encuestadas el ámbito público y concertado del SERMAS (Tabla 11), casi tres cuartas partes consideraba que necesitaría más formación, seguido de conocer mejor los recursos existentes, y de contar con más supervisión clínica de casos. A su vez, la mitad de los y las psicólogas detectaba como necesidad importante hacer red con otras/os profesionales que trabajan en el ámbito de la AT. Finalmente, menos de una cuarta parte de los y las profesionales planteaba la necesidad de participar en investigación o en formación como docente y una minoría señalaba como necesidad mejorar sus condiciones laborales.

Tabla 11. Principales necesidades como profesional identificadas por los/as profesionales de la Psicología que trabajan en el ámbito sanitario

PRINCIPALES NECESIDADES	PORCENTAJE
Más formación en mi ámbito	72,2
Más supervisión clínica de casos	61,1
Mejorar condiciones laborales	16,7
Hacer red con otras/os profesionales que trabajan en atención temprana	50,0
Conocer mejor los recursos existentes	66,7
Participar en investigación	22,2
Participar en formación o jornadas como docente	22,2

Por otra parte, con respecto a las dificultades detectadas en el ámbito sanitario (Tabla 12), más de la mitad de los y las encuestadas consideraba mejorable su formación como profesionales, seguido de la necesidad del aumento del número de profesionales existente. En este sentido, justificaban sus respuestas indicando que durante la Formación Sanitaria Especializada vía PIR no contaron con formación en AT, así como que contaban con escasos recursos humanos para atender a esta población. No obstante, ningún profesional señalaba la necesidad de cambiar los valores profesionales.

Tabla 12. Aspectos a mejorar en el ámbito sanitario de Atención Temprana identificados por los/as profesionales de la Psicología

ASPECTOS DE MEJORA	PORCENTAJE
Número de profesionales	55,6
Formación de los profesionales	61,1
Cambio en valores profesionales	-

4.1.5. Satisfacción laboral y fidelización

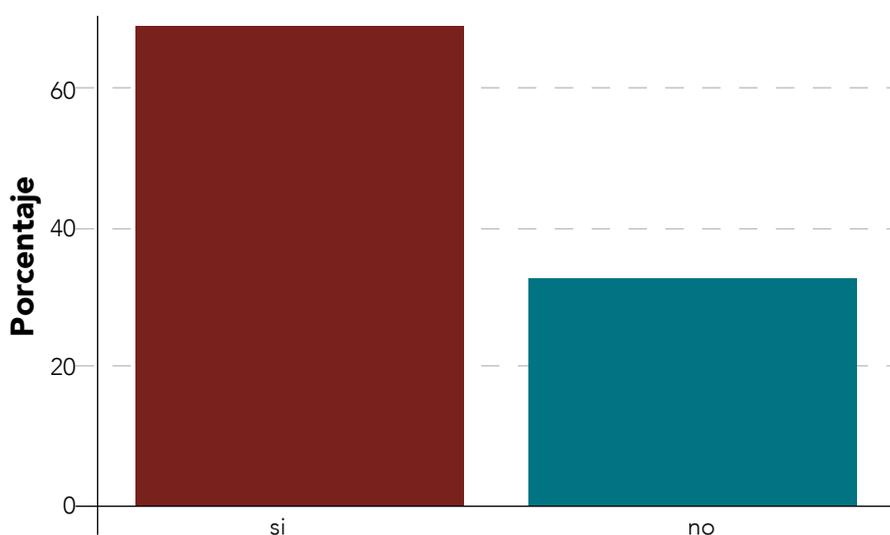
La mayoría de los y las psicólogas del ámbito sanitario encuestados indicaba encontrarse bastante o muy satisfechos/as con las funciones o actividades realizadas, así como con su salario. A su vez, ligeramente por encima de dos cuartas partes, referían estar bastante o muy satisfechos/as con su reconocimiento profesional, así como con sus condiciones laborales. Sin embargo, menos de la mitad de los y las encuestadas se encontraban bastante o muy satisfechos/as con su autonomía profesional (Tabla 13).

A su vez, en torno al 70% de las personas encuestadas afirmaban que deseaban continuar trabajando en el ámbito de la AT (Gráfico 3). A este respecto, cualitativamente referían que los motivos que justifican este deseo de continuidad son la preferencia y motivación personal, así como la importancia de actuar en las primeras etapas del neurodesarrollo, a fin de mejorar el pronóstico de las condiciones de salud de los/as menores atendidos/as.

Tabla 13. Grado de satisfacción de los/as profesionales de la Psicología que trabajan en el ámbito sanitario

	SUELDO	CONDICIONES LABORALES	RECONOCIMIENTO PROFESIONAL	AUTONOMÍA PROFESIONAL	FUNCIONES/ ACTIVIDADES REALIZADAS
Nada satisfecha/o	7,1	30,8	15,4	14,3	15,4
Bastante satisfecha/o	71,4	61,5	61,5	42,9	76,9
Muy satisfecha/o	21,4	7,7	23,1	42,9	7,7

Gráfico 3. Deseo de continuar trabajando en atención temprana de los/as profesionales de la Psicología que trabajan en el ámbito sanitario



Resultados

4.2. Ámbito sociosanitario público o concertado

Información y datos coordinados y elaborados por

Raquel Díaz Barrigón

Directora y psicóloga Infanto-Juvenil en Centro de Atención Temprana Altea.

Mayte González Villanueva

Psicóloga Infanto-Juvenil en Centro de Atención Temprana ASPRODICO.

Fueron 109 psicólogos y psicólogas quienes completaron la encuesta del ámbito sociosanitario de atención temprana (AT), en concreto, personas que trabajan en centros base y centros de atención temprana concertados con la Comunidad de Madrid.

4.2.1. Formación

El 80% de las personas encuestadas realizaron itinerario durante la carrera universitaria y poseen titulación posterior a la licenciatura o grado universitario.

Tabla 14. Titulación máxima obtenida en Psicología e itinerario formativo de los/as profesionales de la Psicología que trabajan en ámbito de atención temprana sociosanitario

TITULACIÓN MÁXIMA OBTENIDA (%)	Psicólogo/a General Sanitario/a	53,9
	Psicólogo/a Clínico/a	11,8
	Graduado/a en Psicología	6,9
	Licenciado/a en Psicología	27,5
ITINERARIO DURANTE LA CARRERA UNIVERSITARIA (%)	Clínico	71,8
	Educativo	12,6
	Social	1,9
	Ninguno	13,6

Respecto a la formación (Tabla 14) observamos que en el ámbito sociosanitario 7 de cada 10 personas encuestadas han seguido un itinerario durante su periodo universitario clínico, frente a un 12% que siguió el educativo y sólo un 2% el social. En cuanto a la máxima titulación el 54% poseen la acreditación como psicólogo/a general sanitario ya sea por habilitación o vía master y casi un 12% en Psicología clínica. Dentro de la muestra que trabaja en el ámbito específico de la AT, según vemos (Tabla 15) el 95% posee formación específica, la mayoría vía título universitario, aunque también hay cursos específicos. Cabe destacar que solo un 5% no cuenta con formación en la misma.

Tabla 15. Formación en atención temprana de los/as profesionales de la Psicología que trabajan en ámbito sociosanitario

FORMACIÓN ESPECÍFICA EN ATENCIÓN TEMPRANA	PORCENTAJE
Título propio universitario en atención temprana	59,6
Cursos en atención temprana	53,2
Formación autodidacta en atención temprana	22,9
No cuenta con formación en atención temprana	5,5

4.2.2. Características laborales

En este epígrafe analizamos la distribución de los y las profesionales encuestadas según el lugar de trabajo, el sueldo bruto, distribución de la jornada laboral y años de experiencia profesional.

Podemos ver que los y las psicólogas encuestadas principalmente trabajan en centros de atención temprana concertados (92,7%), seguido de centros base (5,5%) y en un menor porcentaje (1,8%) en CRECOVI (Tabla 16).

Tabla 16. Lugar de trabajo, sueldo medio anual en bruto y distribución de la jornada de los/as profesionales de la Psicología que trabajan en ámbito de atención temprana sociosanitario

		PORCENTAJE
LUGAR DE TRABAJO	Centro Base	5,5
	Centro de Atención Temprana concertado	92,7
	CRECOVI	1,8
SUELDO	< 15.000	9,2
	15.000 - 20.000	20,2
	20.000 - 30.000	61,5
	30.000 - 40.000	8,3
	> 40.000	0,9
DISTRIBUCIÓN DE LA JORNADA LABORAL	Trabajo 100% con población de 6 años o menos	50,5
	Trabajo la mayor parte de mi tiempo laboral con población de 6 años o menos	41,6
	Trabajo menos del 50% de mi tiempo laboral con población de 6 años o menos	7,9

Resultados

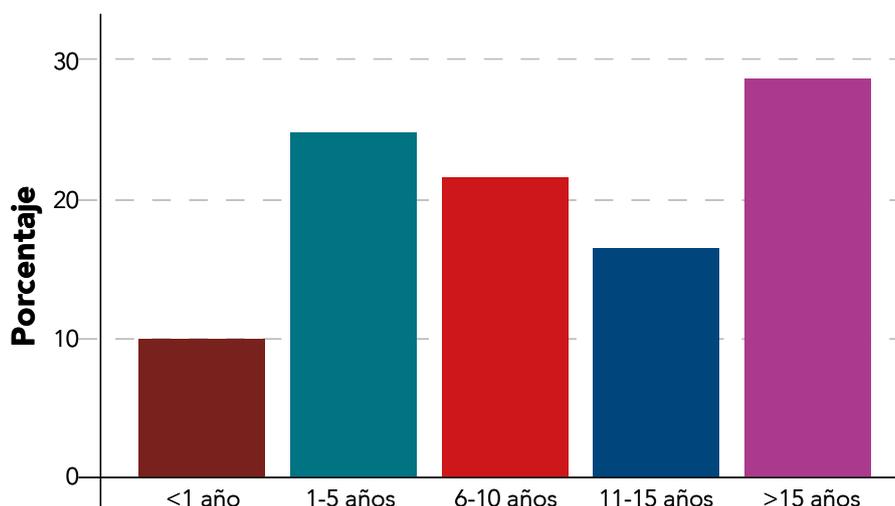
Respecto al sueldo, la mayoría de las personas encuestadas (61,5%) se encuentra en la franja salarial entre 20.000-30.000€ anuales, que es el tramo de sueldo intermedio. En proporciones más bajas le siguen con un 20,2% el tramo inferior al anterior que es entre 15.000-20.000€, un 9,2% menos de 15.000€, un 8,3% entre 30.000-40.000€ y por último el porcentaje más bajo, 0,9%, más de 40.000€ anuales.

Estos porcentajes reflejan el salario anual sin tener en cuenta el número de horas de trabajo⁷.

Analizando la distribución de la jornada laboral de los y las profesionales encontramos que el 50,5% de las encuestadas dedican el 100% de su jornada al trabajo con población de 6 años o menos, un 41,6% dedican la mayor parte de su jornada laboral y en menor porcentaje (7,9%) menos de la mitad.

Por último, respecto a los años de experiencia laboral en AT (Gráfico 4) los datos muestran que casi el 30% de las personas encuestadas tienen más de 15 años de experiencia, seguido por una experiencia de entre 1 y 5 años, entre 6 y 10 años, 11 y 15 años y por último con el menor porcentaje entorno al 10% de los y las trabajadoras llevan menos de un año.

Gráfico 4. Tiempo que lleva trabajando en atención temprana de los/as profesionales de la Psicología que trabajan en ámbito sociosanitario



Según la encuesta podemos ver que la mayoría de los y las profesionales cuentan con una larga trayectoria profesional en el ámbito sociosanitario de la AT.

⁷ Actualmente el salario base establecido según el convenio colectivo de discapacidad es de 1.815,63€ mensuales en 14 pagas, por tanto, un mínimo de 25.418,82€ anuales para la jornada completa.

4.2.3. Características del trabajo realizado en atención temprana

A continuación, se analizan los datos recogidos sobre las actividades que realizan los y las psicólogas dentro de AT. Así mismo en qué tipo de trastornos del neurodesarrollo se interviene como psicóloga/o en atención temprana (Tabla 17.)

Tabla 17. Actividades desarrolladas por los/as profesionales de la Psicología que trabajan en ámbito sociosanitario de atención temprana

ACTIVIDADES/TAREAS DESEMPEÑADAS	PORCENTAJE	ACTIVIDADES/TAREAS DESEMPEÑADAS	PORCENTAJE
Evaluación del neurodesarrollo	72,5	Supervisión de prácticas	42,2
Evaluación psicopedagógica	36,7	Dirección	12,8
Diagnóstico		Coordinación de equipos	20,2
Intervención individual	73,4	Terapia grupal con menores	36,7
Intervención familiar	65,1	Terapia grupal con familias	16,5
Estimulación cognitiva	54,1	Investigación	1,8
Formación	16,5	Promoción de la salud y prevención	11,9

Como se puede observar, más del 50% de los y las encuestadas, dentro de la muestra total realizan intervención directa, y dentro de esta franja el 30% es intervención individual o familiar. En cuanto a la intervención grupal vemos que 7,8% son con menores frente al 3,5% a nivel familiar.

En cuanto a evaluación 24,1% de las personas encuestadas responden de manera afirmativa que la realizan, consistiendo la mayoría en evaluaciones del neurodesarrollo (15,5%), frente 1,8% que son de cara a un diagnóstico. El 7% realizan labores de coordinación de equipos y coordinación.

Cabe destacar el reducido porcentaje respecto a la investigación (0,4%), es casi insignificante comparado con el resto de actividades.

Además, realizan otro tipo de actividades de una manera puntual, con una frecuencia de 1 respuesta por cada ítem, que no pueden ser parametrizadas, pero conviene mencionar, como son sesiones de psicomotricidad y estimulación, escuelas de padres, coordinaciones internas y externas, realización de informes, valoración de discapacidad, grupos de apoyo a familiares, etc.

En cuanto a los trastornos en los que intervienen los y las profesionales de la Psicología en el ámbito sociosanitario se han dividido en dos grupos, uno serían los

Resultados

trastornos del neurodesarrollo y el segundo serían lo que se puede considerar otros trastornos psicológicos (Tabla 18).

Tabla 18. Trastornos del neurodesarrollo en los que intervienen los/as profesionales de la Psicología que trabajan en ámbito sociosanitario de atención temprana

	TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (%)	RETRASO MADURATIVO (%)	PREMATURIDAD Y OTRAS CONDICIONES DE RIESGO BIOLÓGICO (%)	TRASTORNO ESPECIFICO DEL LENGUAJE (%)
Sí	89,9	87,2	59,6	51,4
No	10,1	12,8	40,4	48,6

	TRASTORNO ALCOHÓLICO FETAL (%)	DISCAPACIDAD SENSORIAL O MOTORA (%)	CONDICIONES SOCIOFAMILIARES DE RIESGO (%)	TDAH (%)
Sí	14,7	45,9	32,1	48,6
No	85,3	54,1	67,9	51,4

La gran mayoría de los y las encuestadas respondieron de manera afirmativa a que intervienen con niños y niñas con trastorno del espectro autista (90%), seguido muy de cerca por niños y niñas con retraso madurativo (87%). El siguiente grupo representaría al 30% del total, donde se reparten muy a la par, trastorno específico del lenguaje (12%), TDAH (11%) y discapacidad sensorial o motora (10%), el resto de los trastornos del neurodesarrollo no representa ni el 10% de la muestra, destaca que en este grupo condiciones sociofamiliares de riesgo alcance 7,4%.

Existen otro tipo de trastornos psicológicos en los que se puede intervenir desde AT (Tabla 19). Los trastornos de conducta son los más comunes, casi el doble que el resto (41,7%). Los trastornos que tienen que ver con el estado de ánimo, ansiedad o depresión, 1 de cada 5 encuestadas respondieron afirmativamente que intervienen con ellos (20%).

Tabla 19. Otros trastornos psicológicos en los que intervienen los/as profesionales de la Psicología que trabajan en el ámbito sociosanitario de atención temprana

	TRASTORNO DE LA ALIMENTACIÓN (%)	TRASTORNOS POR ANSIEDAD O DEPRESIÓN (%)	TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO (%)	TRASTORNO POR TICS (%)	TRASTORNO DE LA INGESTA ALIMENTICIA (TERIA) (%)	TRASTORNOS DE CONDUCTA (%)
Sí	19,3	31,2	11,0	7,3	21,1	64,2
No	80,7	68,8	89,0	92,7	78,9	35,8

4.2.4. Necesidades detectadas por los profesionales en el ámbito sociosanitario de atención temprana

Entre las principales necesidades detectadas entre los y las profesionales del ámbito sociosanitario de la AT (Tabla 20) encontramos mejorar las condiciones laborales (71,6%) y más formación en su ámbito de trabajo (57,8%). Por otro lado, dentro de las necesidades percibidas, las que menor importancia tienen para las personas encuestadas son participar en investigación o en docencia, pues solo lo marcaron entre el 20 y 25% respectivamente, dentro de las propuestas dadas en la encuesta.

Es notable el acuerdo entre los/as profesionales encuestadas que ven necesario una mejora en las condiciones laborales, y por otro, la mayoría no ve necesario la participación en investigación, formación o docencia.

Tabla 20. Principales necesidades como profesional identificadas por los/as profesionales de la Psicología que trabajan en ámbito sociosanitario de atención temprana

PRINCIPALES NECESIDADES	PORCENTAJE
Más formación en mi ámbito de trabajo	57,8
Más supervisión clínica de casos	42,2
Mejorar las condiciones laborales	71,6
Hacer red con otras/os profesionales que trabajan en atención temprana	42,2
Conocer mejor los recursos existentes	34,9
Participar en investigación	26,6
Participar en formación o jornadas como docente	20,2

Otras necesidades percibidas por los/as profesionales encuestadas en la que la frecuencia es baja pero que podemos mencionar son: mayor tiempo de atención indirecta, trabajar con ratios más bajas, que se valore y reconozca al profesional.

Entre los aspectos a mejorar dentro del ámbito sociosanitario (Tabla 21), las profesionales encuestadas consideran en un 56% la formación a los profesionales, un 45% mejorar el número de profesionales y un 26,6% considera como aspecto a mejorar el cambio en los valores profesionales.

Tabla 21. Aspectos a mejorar en el ámbito sociosanitario de atención temprana identificados por los/as profesionales de la Psicología

ASPECTOS DE MEJORA	PORCENTAJE
Número de profesionales	45
Formación de los profesionales	56
Cambio en valores profesionales	26,6

Resultados

Como respuesta abierta a la pregunta aspectos a mejorar, entre otras respuestas encontramos:

- Sensibilización y conocimiento sobre lo que realmente es la AT. Modelo de prácticas centradas en la familia en contextos naturales.
- Más formación en familias por parte de los profesionales de la Psicología y del resto de profesionales del equipo.
- Sueldo, definición y especificación de funciones, así como del número de horas de atención directa e indirecta de cada uno de los profesionales que integran el equipo, definición de cuáles son aquellos aspectos que se abordan desde un CAT tanto con los niños como con las familias, etc.
- Reducir las ratios para mejorar la calidad de la intervención, pudiendo acompañar a las familias además de intervenir con los niños, de tal manera que los logros de los tratamientos fueran más generalizables.
- Homogeneizar las intervenciones en los diferentes centros y servicios, de tal manera que todos los profesionales, incluido CRECOVI, entienda lo mismo por un mismo tratamiento.
- Mejorar las condiciones laborales en general, que evitarían tanto cambio para los niños.

4.2.5. Satisfacción laboral y fidelización

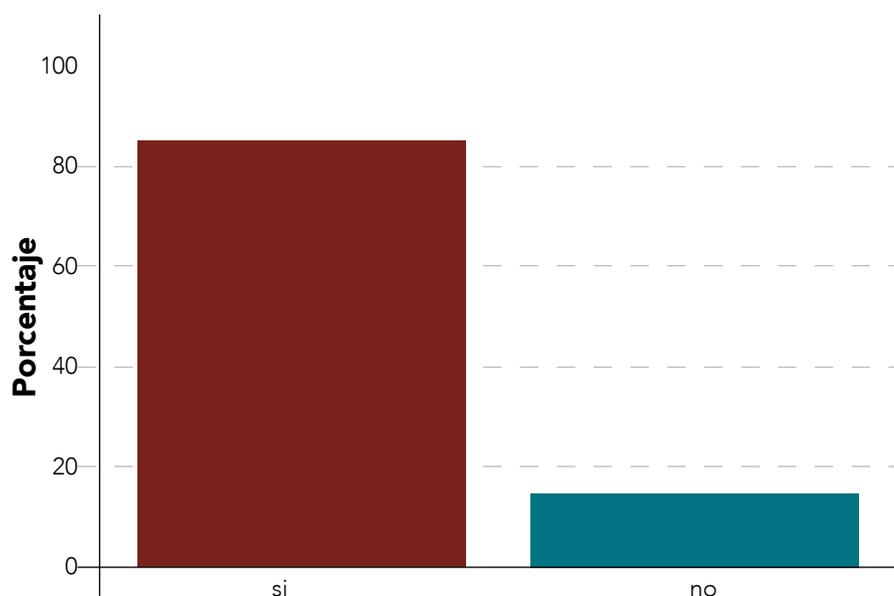
En este epígrafe se muestran los datos recogidos respecto al grado de satisfacción laboral de los y las psicólogas encuestadas.

Dentro de las respuestas cerradas, los aspectos en los que perciben mayor satisfacción es en el grado de autonomía profesional y/o las funciones o actividades realizadas. Con respecto a las condiciones laborales y reconocimiento personal 1 de cada 2 psicólogos/as se encuentran o nada satisfechas o bastantes satisfechas. El sueldo es con el que la gran mayoría no se encuentran nada satisfechas (Ver tabla 22).

Tabla 22. Grado de satisfacción de los/as profesionales de la Psicología que trabajan en el ámbito sociosanitario de atención temprana

	SUELDO	CONDICIONES LABORALES	RECONOCIMIENTO PROFESIONAL	AUTONOMÍA PROFESIONAL	FUNCIONES/ ACTIVIDADES REALIZADAS
Nada satisfecha/o	72,0	47,2	44,4	18,0	10,0
Bastante satisfecha/o	28,0	46,1	45,6	52,8	61,1
Muy satisfecha/o		6,7	10,0	29,2	28,9

Gráfico 5. Deseo de continuar trabajando en atención temprana de los/as profesionales de la Psicología que trabajan en ámbito sociosanitario



El 85% de los y las psicólogas (Gráfico 5) continuaría trabajando en el ámbito sociosanitario de la AT, entre las respuestas que justificaban esta decisión a través de preguntas abiertas.

Prima, principalmente, el gusto por el trabajo y la vocación. A continuación se proporciona un ejemplo representativo de las respuestas obtenidas: "Porque me encanta trabajar con peques en la franja de edad de 0 a 6/7 años. Ayudarles a crecer a ellos y a sus familias, darles herramientas para su día a día, ver como mejoran y se empoderan en la crianza de sus hijos es maravilloso".

A pesar de eso, también hay descontento, respecto a las condiciones laborales, sueldo y reconocimiento. Numerosas personas expresaron su descontento acerca del actual convenio laboral, por el gran desequilibrio que perciben entre un alto nivel de responsabilidad vs. un bajo reconocimiento, dificultades para la conciliación familiar y un bajo sueldo.

Resultados

4.3. Ámbito educativo público

Información y datos coordinados y elaborados por

Lucía Polo Celestino

Licenciada en Psicología.

Orientadora educativa del EAT Latina-Carabanchel-Centro-Arganzuela.

Rosa Elena Barrantes Torrús

Licenciada en Psicología.

Orientadora educativa del EAT Latina-Carabanchel-Centro-Arganzuela.

Han participado en la encuesta un total de 24 psicólogos y psicólogas del ámbito educativo público, todos ellos trabajan en Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica de Atención Temprana (EAT) de la Comunidad de Madrid.

4.3.1. Formación

En cuanto a la formación de estos profesionales, la mayoría son Licenciados/as en Psicología, siendo un porcentaje menor el de Graduados en Psicología (a partir de 2008). Dentro de los Licenciados/as en Psicología, la mayoría han realizado la carrera o bien con un itinerario clínico o bien con un itinerario educativo.

El 13% de los y las profesionales participantes de este ámbito, tienen estudios postgrado especializado en el ámbito educativo y aproximadamente el 8% tienen la formación específica de psicólogo/a general sanitario (Tabla 23.).

Tabla 23. Titulación máxima obtenida e itinerario formativo de los/as profesionales de la Psicología que trabajan en el ámbito educativo

TITULACIÓN MÁXIMA OBTENIDA (%)	Psicólogo/a General Sanitario/a	8,7
	Máster en educativa	13
	Graduado/a en Psicología	17,4
	Licenciado/a en Psicología	60,9
ITINERARIO DURANTE LA CARRERA UNIVERSITARIA (%)	Clínico	43,47
	Educativo	47,8
	Social	4,3
	Ninguno	4,3

En cuanto a la formación en atención temprana (AT) de los y las psicólogas que trabajan en ámbito educativo (Tabla 24), menos de la mitad cuentan con un título propio universitario en AT (aproximadamente el 41%). El resto de los y las profesionales que han participado en la encuesta refieren que su formación ha sido a través de cursos en atención temprana y otros de manera autodidacta (aproximadamente 37,5 %). Un 4% no cuenta con formación en AT.

Tabla 24. Formación en atención temprana de los/as profesionales de la Psicología que trabajan en ámbito educativo

FORMACIÓN ESPECÍFICA EN ATENCIÓN TEMPRANA	PORCENTAJE
Título propio universitario en atención temprana	41,7
Cursos en atención temprana	37,5
Formación autodidacta en atención temprana	37,5
No cuenta con formación en atención temprana	4,2

4.3.2. Características laborales

En relación al lugar de trabajo, sueldo bruto y distribución de la jornada de los y las profesionales de la Psicología que trabajan en ámbito de AT educativo (Tabla 25), encontramos que el 100% trabaja en un EAT de la Comunidad de Madrid, que atiende población exclusivamente de 0 a 6 años. La distribución de la jornada la mayor parte del tiempo laboral es la atención a los menores de 0 a 6 años, un porcentaje bajo, (un 4%) trabaja menos del 50% de su jornada laboral directamente con los menores, ya que su atención se centra en las familias y las coordinaciones con otros recursos del sector.

En cuanto al sueldo percibido en su trabajo, en la mayoría de los y las profesionales (un 87%) se encuentra entre 20.000 y 40.000 euros. Nadie percibe un sueldo menor a 15.000 euros anuales.

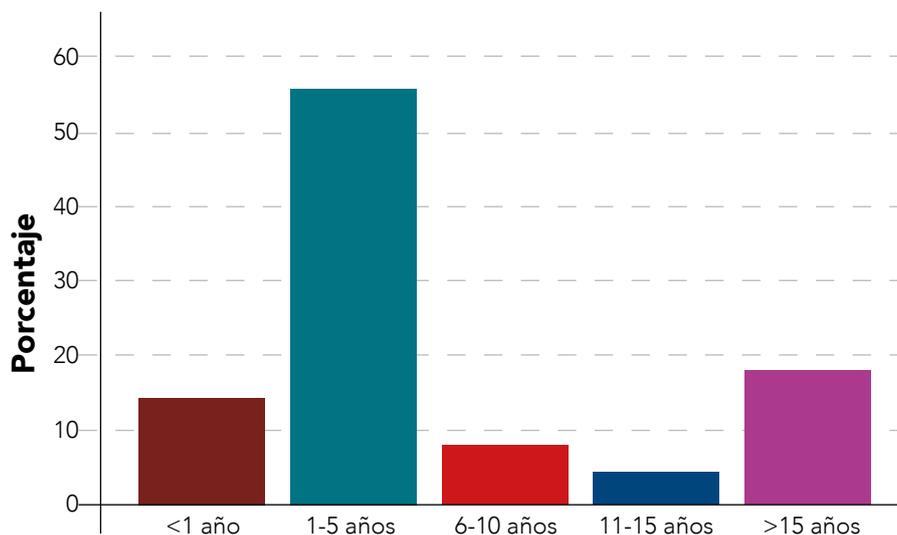
Tabla 25. Lugar de trabajo, sueldo y distribución de la jornada de los/as profesionales de la Psicología que trabajan en ámbito de atención temprana educativo

		PORCENTAJE
LUGAR DE TRABAJO	Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica de Atención Temprana	100
SUELDO	< 15.000	-
	15.000 - 20.000	8,7
	20.000 - 30.000	34,8
	30.000 - 40.000	52,2
	> 40.000	4,3
DISTRIBUCIÓN DE LA JORNADA LABORAL	Trabajo 100% con población de 6 años o menos	81,8
	Trabajo la mayor parte de mi tiempo laboral con población de 6 años o menos	13,6
	Trabajo menos del 50% de mi tiempo laboral con población de 6 años o menos	4,5

Resultados

En relación al tiempo que llevan trabajando en AT los y las profesionales de la Psicología que trabajan en ámbito educativo, aproximadamente un poco más de la mitad llevan menos de 5 años y la otra mitad llevan trabajando más de 6 años. Entre las personas que llevan menos tiempo trabajando, la mayoría llevan entre 1 y 5 años. Y entre los y las que llevan más tiempo trabajando el porcentaje mayor son profesionales que llevan más de 15 años trabajando.

Gráfico 6. Tiempo que lleva trabajando en atención temprana de los/as profesionales de la Psicología que trabajan en ámbito educativo



4.3.3. Características del trabajo realizado en atención temprana

A continuación, se van a analizar las actividades desarrolladas por los y las psicólogas que trabajan en el ámbito educativo (Tabla 26), siendo la principal actividad la realización de la evaluación psicopedagógica de los menores, dejando actividades de diagnóstico y de evaluación del neurodesarrollo a otros/as profesionales de otros ámbitos.

En cuanto al tipo de intervención, los y las profesionales del ámbito educativo, consideran que intervienen más a nivel familiar, que a la propia intervención individual con el menor. Dentro de la intervención se utiliza poco la terapia grupal tanto con menores como a nivel familiar.

En cuanto a otras tareas desarrolladas, la mitad de los y las profesionales realiza actividades de promoción y prevención de dificultades del desarrollo.

Aproximadamente un 30% de los y las profesionales, realiza actividades de formación, así como supervisión de profesionales en prácticas. Siendo significativo que ningún profesional realiza actividades de investigación.

De los y las profesionales que han contestado, aproximadamente un cuarto se dedica además a actividades de dirección y coordinación de equipos.

Tabla 26. Actividades desarrolladas por los/as profesionales de la Psicología que trabajan en el ámbito educativo de atención temprana

ACTIVIDADES/TAREAS DESEMPEÑADAS	PORCENTAJE	ACTIVIDADES/TAREAS DESEMPEÑADAS	PORCENTAJE
Evaluación del neurodesarrollo	16,7	Supervisión de prácticas	25,0
Evaluación psicopedagógica	83,3	Dirección	16,7
Diagnóstico	8,3	Coordinación de equipos	25,0
Intervención individual	8,3	Terapia grupal con menores	4,2
Intervención familiar	33,3	Terapia grupal con familias	20,8
Estimulación cognitiva	20,8	Investigación	-
Formación	29,2	Promoción de la salud y prevención	45,8

Otras actividades que consideran estos profesionales que realizan en su día a día es la intervención educativa entre la que se encuentran: la estimulación cognitiva, la estimulación del lenguaje, la determinación de necesidades educativas, el apoyo a la escolarización, el asesoramiento y acompañamiento a las familias. El asesoramiento a las escuelas infantiles y al profesorado.

En cuanto a los trastornos del neurodesarrollo en los que intervienen las personas encuestadas (Tabla 27), los que más atienden son trastorno del espectro autista (TEA) y retraso madurativo (más de un 80%), a continuación, antecedentes de prematuridad y otras condiciones de riesgo biológico (67%), discapacidades sensoriales o motoras (58%) y condiciones sociofamiliares de riesgo (41%), en menor medida a estas edades se interviene con trastornos específicos de lenguaje (30%), TDAH (8%) y trastorno alcohólico fetal (4%).

Tabla 27. Trastornos del neurodesarrollo en los que intervienen los/as profesionales de la Psicología que trabajan en ámbito educativo de atención temprana

	TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (%)	RETRASO MADURATIVO (%)	PREMATURIDAD Y OTRAS CONDICIONES DE RIESGO BIOLÓGICO (%)	TRASTORNO ESPECIFICO DEL LENGUAJE (%)
Sí	87,5	83,3	66,7	29,2
No	12,5	16,7	33,3	70,8

Resultados

	TRASTORNO ALCOHÓLICO FETAL (%)	DISCAPACIDAD SENSORIAL O MOTORA (%)	CONDICIONES SOCIOFAMILIARES DE RIESGO (%)	TDAH (%)
Sí	4,2	58,3	41,7	8,3
No	95,8	41,7	58,3	91,7

Nos encontramos que además hay otros trastornos psicológicos en los que intervienen los y las profesionales de la Psicología que trabajan en ámbito educativo de AT tales como un alto porcentaje (aproximadamente el 96%) en trastornos del sueño y comportamiento estereotipado, así como trastornos de conducta (aproximadamente un 37%), trastorno de la ingesta alimenticia (aproximadamente un 18%) y en menor medida trastorno por ansiedad o depresión (4% aproximadamente). Estos/as profesionales no intervienen en otros trastornos tales como, trastornos de la eliminación, trastorno obsesivo-compulsivo, o trastorno por tics. Tabla 28.

Tabla 28. Otros trastorno psicológicos en los que intervienen los/as profesionales de la Psicología que trabajan en ámbito educativo de atención temprana

	Sí	No
Trastorno de la alimentación (%)		100
Trastornos por ansiedad o depresión (%)	4,2	95,8
Trastorno Obsesivo Compulsivo (%)		100
Trastorno por tics (%)		100
Trastorno de la ingesta alimenticia (TERIA) (%)	16,7	83,3
Trastornos de conducta (%)	37,5	62,5
Otros (sueño, comportamiento estereotipado, mayores de 6 años...)	95,8	4,2

4.3.4. Necesidades detectadas por los profesionales en el ámbito educativo de atención temprana

Las principales necesidades como profesional identificadas en ámbito educativo de AT (Tabla 29) son principalmente, hacer red con otros/as profesionales que trabajan en la atención temprana, a continuación, más formación en el ámbito de trabajo y participar en investigación. Otras necesidades detectadas tienen que ver con conocer mejor los recursos existentes, aproximadamente el 41% lo considera, así como participar en formación o jornadas como docente. Por último, aproximadamente un 20% creen que es necesario más supervisión clínica de casos y mejorar las condiciones laborales.

Tabla 29. Principales necesidades como profesional identificadas por los/as profesionales de la Psicología que trabajan en ámbito educativo de atención temprana

PRINCIPALES NECESIDADES	PORCENTAJE
Más formación en mi ámbito de trabajo	45,8
Más supervisión clínica de casos	20,8
Mejorar las condiciones laborales	20,8
Hacer red con otras/os profesionales que trabajan en atención temprana	50
Conocer mejor los recursos existentes	41,7
Participar en investigación	45,8
Participar en formación o jornadas como docente	37,5

Otra necesidad detectada que los y las profesionales consideran, es que se necesitan más recursos personales en los equipos de orientación académica y profesional de atención temprana.

En cuanto a los aspectos a mejorar en el ámbito educativo identificados por los y las psicólogas encuestadas, como anteriormente se ha comentado, consideran necesario mayor número de profesionales (80%), un tercio de las personas encuestadas consideran que se debe mejorar la formación profesional y un porcentaje muy bajo, menos del 5%, consideran que se necesita un cambio en valores profesionales. Ver tabla 30.

Tabla 30. Aspectos a mejorar en el ámbito educativo de atención temprana identificados por los/as profesionales de la Psicología

ASPECTOS DE MEJORA	PORCENTAJE
Número de profesionales	79,2
Formación de los profesionales	33,3
Cambio en valores profesionales	4,2

En cuanto a otros aspectos a mejorar los y las profesionales del ámbito educativo refieren, necesidad de menos trabas administrativas, así como menos burocracia (informes y documentos que solicita la administración). Reflejan en sus respuestas además que existe una falta de consideración y reconocimiento por parte de la administración a los y las trabajadoras de los equipos de atención temprana de la Comunidad de Madrid.

Otro de los aspectos que valoran a mejorar, es que se necesita más trabajo social/perfil profesional social, en el ámbito educativo de la AT. Así como una mayor necesidad de formación de los y las educadoras de las escuelas infantiles con res-

Resultados

pecto a la detección de necesidades especiales. Por último, otro aspecto posible a mejorar es la atención a las familias.

Como razones de las respuestas expuestas anteriormente, consideran que los y las profesionales de AT en el ámbito educativo tienen una ratio muy alta en cuanto al número alumnos/as por profesional, ya que cada profesional atiende a muchas escuelas infantiles y a una población de sector (niños y niñas no escolarizados o escolarizados en escuelas conveniadas/privadas) muy amplia, teniendo por tanto una elevada carga de trabajo, que impide en muchas ocasiones poder hacer una intervención de calidad. Volviendo a recalcar la necesidad de más recursos personales en el ámbito de la atención temprana dentro del ámbito educativo.

Aluden también a que existe un gran desconocimiento del trabajo que realizan los y las profesionales de los equipos de atención temprana tanto por parte de las administraciones, así como de la propia comunidad educativa.

4.3.5. Satisfacción laboral y fidelización

En cuanto al grado de satisfacción de los y las profesionales de la Psicología que trabajan en ámbito educativo de AT (Tabla 31), la mayoría se sienten bastante satisfechos/as con el sueldo que perciben, y algunos hasta muy satisfechos/as, estando solo un 10% de participantes nada satisfechos/as. En cuanto a las condiciones laborales, se consideran bastante y muy satisfecho/as. El 15% refiere ninguna satisfacción con sus condiciones laborales. A nivel de reconocimiento personal, la mitad de los y las encuestadas admite sentirse bastante satisfecho/a, y un 20 % muy satisfecho/a. El resto de los y las encuestadas (un 26%) considera que no se le reconoce profesionalmente.

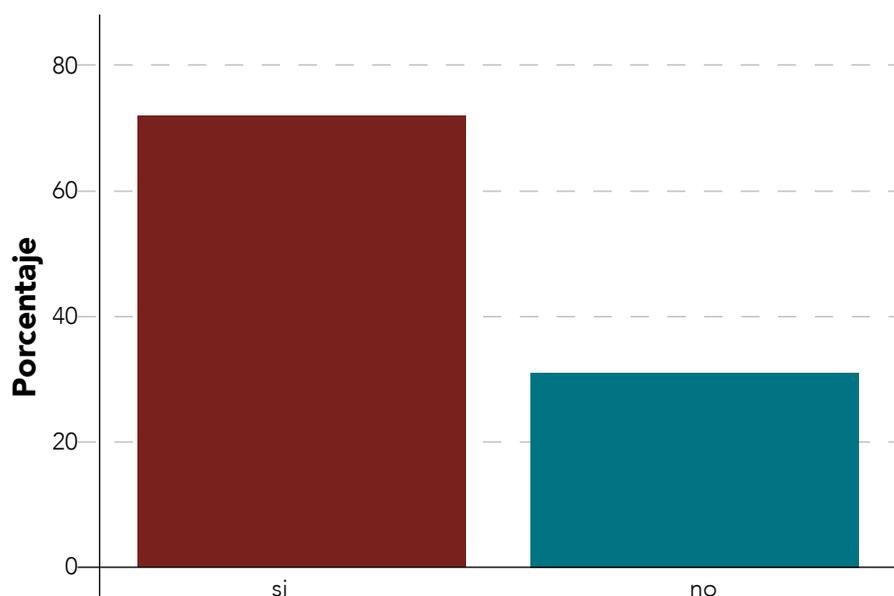
Un 79 % manifiesta sentirse bastante y muy satisfecho/a a nivel de autonomía profesional, trabajando en un EAT. Un 21 % de las personas encuestadas considera lo contrario.

Por último, en cuanto a las funciones/actividades realizadas, todos los y las encuestadas se sienten bastante o muy satisfechos/as haciendo sus funciones y actividades.

Tabla 31. Grado de satisfacción de los/as profesionales de la Psicología que trabajan en ámbito educativo de atención temprana

	SUELDO	CONDICIONES LABORALES	RECONOCIMIENTO PROFESIONAL	AUTONOMÍA PROFESIONAL	FUNCIONES/ ACTIVIDADES REALIZADAS
Nada satisfecha/o	10,5	15,8	26,3	21,1	
Bastante satisfecha/o	84,2	63,2	52,6	42,1	63,2
Muy satisfecha/o	5,3	21,1	21,1	36,8	36,8

Gráfico 7. Deseo de continuar trabajando en atención temprana de los/as profesionales de la Psicología que trabajan en ámbito educativo



Aproximadamente un 70% de los y las profesionales de la Psicología que trabajan en ámbito educativo que han cumplimentado el cuestionario desean continuar trabajando en AT (Gráfico 7), dando como razones, el disfrute del trabajo con los niños y niñas, considerando la etapa 0-6 como la etapa más importante en el desarrollo humano, proceso de formación de la persona y de ahí la importancia de trabajar en la prevención e intervención temprana. Otros manifiestan la pasión hacia su trabajo, siendo bastante vocacional, consideran que es dentro de las diferentes etapas educativas el más gratificante. Otras razones para continuar en este trabajo son, como reconforta el trabajo con las familias, y el poder ofrecer ayuda y ayudar. Así como continuar profundizando en una etapa concreta y poder formarse a nivel profesional.

Por otro lado, nos encontramos con que un 30 % de los y las profesionales, no quieren seguir trabajando en el ámbito de la AT, aluden a razones tipo "no se amoldan a la edad de los menores" y consideran "no estar reconocido el trabajo de orientadores educativos en las escuelas".

Resultados

4.4. Sector privado

Información y datos coordinados y elaborados por

Isabel Cuéllar Flores

Doctora en Psicología.

Facultativo Especialista en Psicología Clínica. Servicio de Neonatología, Hospital Clínico San Carlos (Madrid)

Completaron la encuesta 9 profesionales de la Psicología que trabajan en ámbito privado atendiendo menores de seis años con trastornos en neurodesarrollo.

4.4.1. Formación

En lo que respecta a la formación, cerca de la mitad de los y las psicólogas que trabajaban en el ámbito privado tenían el título de Psicólogo/a General Sanitario/a, y un cuarto tenían la licenciatura de Psicología (Tabla 33).

Tabla 33. Titulación máxima obtenida e itinerario formativo de los/as profesionales de la Psicología que trabajan en ámbito de atención temprana privado

TITULACIÓN MÁXIMA OBTENIDA (%)	Psicólogo/a General Sanitario/a	45
	Psicólogo/a Clínico/a	5
	Graduado/a en Psicología	10
	Licenciado/a en Psicología	25
	Doctor/a en Psicología	5
	Máster en educativa	10
ITINERARIO DURANTE LA CARRERA UNIVERSITARIA (%)	Clínico	75
	Educativo	5
	Social	10
	Ninguno	10

En lo que respecta a la formación específica relacionada con atención temprana (AT), cerca de la mitad contaban con un título propio universitario en AT o cursos de AT y solo un 13% informaron que no tenían formación específica (Tabla 33).

Tabla 33. Formación en atención temprana de los/as profesionales de la Psicología que trabajan en ámbito privado

FORMACIÓN ESPECÍFICA EN ATENCIÓN TEMPRANA	PORCENTAJE
Título propio universitario en atención temprana	47,8
Cursos en atención temprana	43,5
Formación autodidacta en atención temprana	21,7
No cuenta con formación en atención temprana	13,0

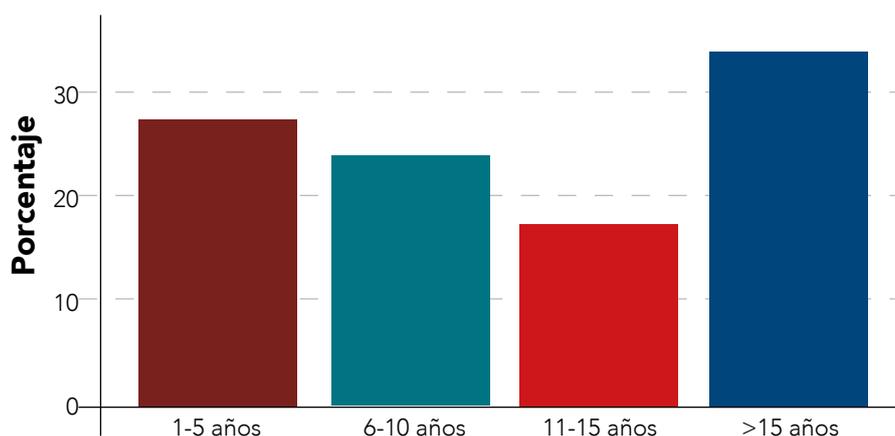
4.4.2. Características laborales

Con respecto a las condiciones laborales, la mayoría de los y las profesionales trabajaban en su propia consulta sanitaria (61%), seguidos por aquellos que lo hacían en un centro sanitario no propio (35%) y en un hospital privado. La mayoría trabajaban exclusivamente o la mayor parte de su jornada con población menor de 6 años. En lo que respecta al sueldo, la mayoría cobraban menos de 30.000 euros anuales, y un 28% menos de 15.000 euros. En cuanto a los años de experiencia profesional en AT, la mitad llevaban trabajando más de 10 años (Tabla 34 y Gráfico 8).

Tabla 34. Lugar de trabajo, sueldo y distribución de la jornada de los/as profesionales de la Psicología que trabajan en ámbito de atención temprana privado

		PORCENTAJE
LUGAR DE TRABAJO	Centro Sanitario privado	34,8
	Consulta propia privada	60,9
	Hospital privado, cat	4,3
SUELDO	< 15.000	28,6
	15.000 - 20.000	23,8
	20.000 - 30.000	33,3
	30.000 - 40.000	4,8
	> 40.000	9,5
DISTRIBUCIÓN DE LA JORNADA LABORAL	Trabajo 100% con población de 6 años o menos	22,2
	Trabajo la mayor parte de mi tiempo laboral con población de 6 años o menos	44,4
	Trabajo menos del 50% de mi tiempo laboral con población de 6 años o menos	33,3

Gráfico 8. Tiempo que lleva trabajando en atención temprana de los/as profesionales de la Psicología que trabajan en ámbito privado



Resultados

4.4.3. Características del trabajo realizado en atención temprana

La mitad de los y las profesionales de la Psicología del ámbito privado realizan intervenciones individuales y familiares y estimulación cognitiva, un porcentaje algo menor realiza evaluaciones psicopedagógicas y del neurodesarrollo (Tabla 35). Menos de un tercio realizan diagnósticos y terapias grupales. Mientras que la prevención y la promoción de la salud la realizan tan solo un 13%.

En lo que respecta actividades no asistenciales, cerca de la mitad realizan supervisión de alumnos en prácticas, alrededor de un tercio coordina equipos, da formación y realizan actividades de dirección. Un 17% desarrolla investigación.

Otras actividades mencionadas por estos profesionales son la coordinación con otros servicios, la evaluación funcional de los menores y las intervenciones centradas en la familia.

Tabla 35. Actividades desarrolladas por los/as profesionales de la Psicología que trabajan en ámbito privado de atención temprana

ACTIVIDADES/TAREAS DESEMPEÑADAS	PORCENTAJE	ACTIVIDADES/TAREAS DESEMPEÑADAS	PORCENTAJE
Evaluación del neurodesarrollo	39,1	Supervisión de prácticas	43,5
Evaluación psicopedagógica	43,5	Dirección	30,4
Diagnóstico	26,1	Coordinación de equipos	34,8
Intervención individual	56,5	Terapia grupal con menores	21,7
Intervención familiar	52,2	Terapia grupal con familias	8,7
Estimulación cognitiva	47,8	Investigación	17,4
Formación	30,4	Promoción de la salud y prevención	13

En lo que respecta al tipo de trastorno atendidos (Tablas 36 y 37), la mayoría de los y las psicólogas del ámbito privado trabajan con menores con trastorno del espectro autista. Alrededor de la mitad informan que atienden a personas con retraso madurativo, TDAH, trastornos de comportamiento, trastorno específico del lenguaje y discapacidad sensorial o motora. Alrededor de un tercio también con menores con condiciones sociofamiliares de riesgo (por ej. Violencia de género) y con trastornos de ansiedad o afectivos. En lo que respecta a otros trastornos psicológicos que no sean del neurodesarrollo, algo más de la mitad atendía a menores con trastornos de conducta, y en porcentaje inferior, trastornos por ansiedad

o depresión. Los trastornos de la eliminación, obsesivo-compulsivo, tics y de la ingesta alimenticia por menos del 20%.

Tabla 36. Trastornos del neurodesarrollo en los que intervienen los/as profesionales de la Psicología que trabajan en ámbito privado de atención temprana

	TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (%)	RETRASO MADURATIVO (%)	PREMATURIDAD Y OTRAS CONDICIONES DE RIESGO BIOLÓGICO (%)	TRASTORNO ESPECIFICO DEL LENGUAJE (%)
Sí	73,9	52,2	39,1	47,8
No	26,1	47,8	60,9	52,2

	TRASTORNO ALCOHÓLICO FETAL (%)	DISCAPACIDAD SENSORIAL O MOTORA (%)	CONDICIONES SOCIOFAMILIARES DE RIESGO (%)	TDAH (%)
Sí	13,0	39,1	39,1	47,8
No	87,0	60,9	60,9	52,2

Tabla 37. Otros trastorno psicológicos en los que intervienen los/as profesionales de la Psicología que trabajan en ámbito privado de atención temprana

	Sí	No
Trastorno de la alimentación (%)	13,0	87,0
Trastornos por ansiedad o depresión (%)	26,1	73,9
Trastorno Obsesivo Compulsivo (%)	13,0	87,0
Trastorno por tics (%)	13,0	87,0
Trastorno de la ingesta alimenticia (TERIA) (%)	17,4	82,6
Trastornos de conducta (%)	56,5	43,5
Otros (problemas que no son trastornos)	5,2	

4.4.4. Necesidades detectadas por los profesionales en el ámbito privado de atención temprana

En cuanto a las necesidades detectadas por los y las profesionales de la Psicología del ámbito privado, alrededor de un tercio considera que necesitaría más formación, mejores condiciones laborales, participar en docencia y hacer red con otros profesionales de la AT. En un porcentaje menor estos profesionales plantean la necesidad de contar con más supervisión clínica, conocer mejor los recursos y participar en investigación (Tabla 38).

Resultados

Tabla 38. Principales necesidades como profesional identificadas por los/as profesionales de la Psicología que trabajan en ámbito privado de atención temprana

PRINCIPALES NECESIDADES	PORCENTAJE
Más formación en mi ámbito de trabajo	34,8
Más supervisión clínica de casos	21,7
Mejorar las condiciones laborales	39,1
Hacer red con otras/os profesionales que trabajan en atención temprana	30,4
Conocer mejor los recursos existentes	26,1
Participar en investigación	21,7
Participar en formación o jornadas como docente	30,4

En cuanto a las dificultades en el ámbito privado en concreto (Tabla 39), más de la mitad considera mejorable la formación de los profesionales, y alrededor del 20% el número de profesionales y los valores profesionales. Además destacan la necesidad de mejorar las condiciones laborales y de salarios y la coordinación con servicios públicos. Al justificar sus respuestas, algunos profesionales mencionan la necesidad de mejorar la formación y los valores centrados en la familia, el foco en las fortalezas y no sólo en los déficits.

Tabla 39. Aspectos a mejorar en el ámbito privado de atención temprana identificados por los/as profesionales de la Psicología

ASPECTOS DE MEJORA	PORCENTAJE
Número de profesionales	26,1
Formación de los profesionales	56,5
Cambio en valores profesionales	21,7

4.4.5. Satisfacción laboral y fidelización

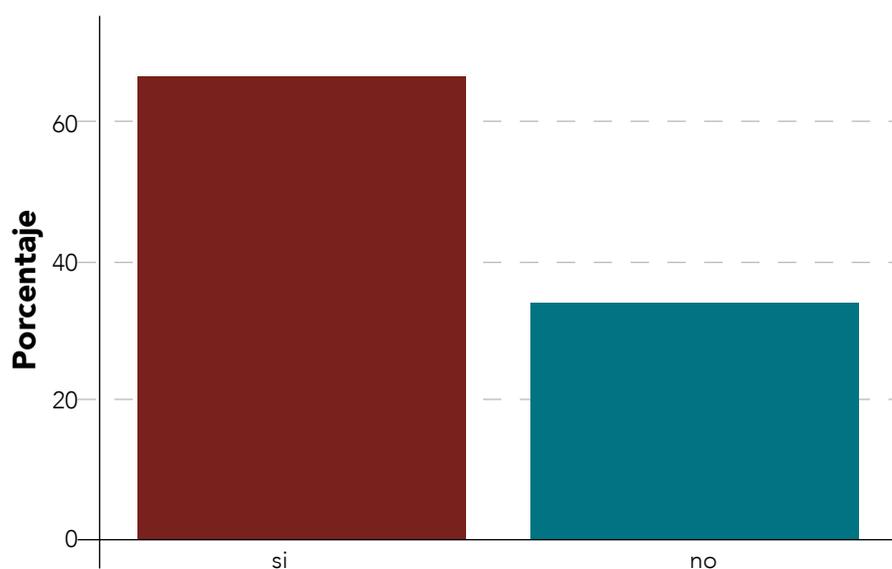
La mayoría de los y las profesionales del ámbito privado refieren encontrarse bastante o muy satisfechos/as con el sueldo, la autonomía profesional y las funciones o actividades realizadas. Alrededor de la mitad se encuentran bastante o muy satisfechos/as con el reconocimiento profesional y con las condiciones laborales (Tabla 40).

Más del 60% afirman que desean continuar trabajando en el ámbito de la AT (Gráfico 9). Los principales argumentos esgrimidos para esta continuidad son los vocacionales (gratificación personal, motivación...), mientras que entre los motivos para no continuar se destaca las condiciones laborales.

Tabla 40. Grado de satisfacción de los/as profesionales de la Psicología que trabajan en ámbito privado de atención temprana

	SUELDO	CONDICIONES LABORALES	RECONOCIMIENTO PROFESIONAL	AUTONOMÍA PROFESIONAL	FUNCIONES/ ACTIVIDADES REALIZADAS
Nada satisfecha/o	40,0	50,0	46,2	7,7	14,3
Bastante satisfecha/o	40,0	14,3	38,5	53,8	42,9
Muy satisfecha/o	20,0	35,7	15,4	38,5	42,9

Gráfico 9. Deseo de continuar trabajando en atención temprana de los/as profesionales de la Psicología que trabajan en ámbito privado



Resultados

4.5. Universidad y docencia

Información y datos coordinados y elaborados por

Purificación Sierra García

Doctora en Psicología

Profesora Titular de Universidad. Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED)

Completaron la encuesta 9 profesionales de la Psicología que trabajaban en el ámbito universitario en formación relacionada con atención temprana (AT).

4.5.1. Formación

Respecto a la formación de los y las participantes que trabajan en AT dentro del ámbito universitario, se preguntó por la titulación máxima alcanzada. La titulación máxima mayoritaria fue el tercer ciclo, es decir, doctorado en Psicología, un 55,6% de las participantes. En segundo lugar, un 33,3% informó poseer el título de Grado/Licenciatura en Psicología. La distribución entre los dos planes de estudios fue un 22% licenciatura y un 11,1% grado. Ninguna participante informó poseer la titulación de Máster en Psicología General Sanitaria o de Especialista en Psicología Clínica. La tabla 41 resume esta información. Por lo que se refiere al itinerario formativo seguido por los y las profesionales, mayoritariamente (75%) cursaron el clínico y un 12% informaron haber cursado el itinerario educativo. Cabe señalar que el mismo porcentaje (12%) no ha cursado ningún itinerario.

Tabla 41. Titulación máxima obtenida e itinerario formativo de los/as profesionales de la Psicología que trabajan en el ámbito de atención temprana universitario

TITULACIÓN MÁXIMA OBTENIDA (%)	Graduado/a en Psicología (Titulación posterior al año 2007)	11,1
	Licenciado/a en Psicología	22,2
	Doctor/a en Psicología	55,6
	Máster en educativa	11,1
ITINERARIO DURANTE LA CARRERA UNIVERSITARIA (%)	Clínico	75,0
	Educativo	12,5
	Ninguno	12,5

En relación con la formación y competencias específicas en AT se presenta la siguiente tabla.

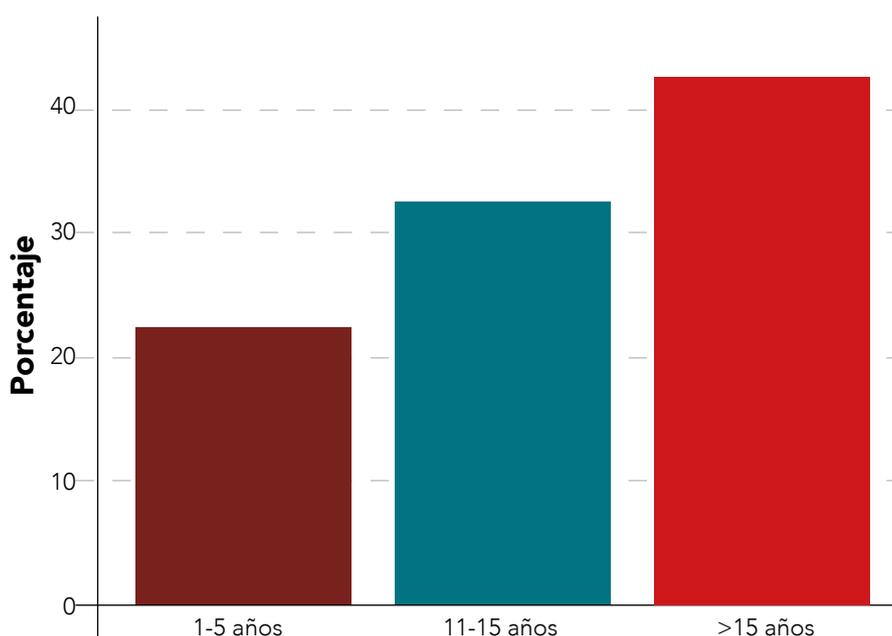
Tabla 42. Formación en atención temprana de los/as profesionales de la Psicología que trabajan en ámbito universitario

FORMACIÓN ESPECÍFICA EN AT	PORCENTAJE
Título propio universitario en atención temprana	33,3
Cursos en atención temprana	77,8
Formación autodidacta en atención temprana	22,2
No cuenta con formación en atención temprana	-

Como puede verse, la formación específica en AT, ha sido obtenida mediante cursos en AT (77,8%). En segundo lugar, los y las profesionales se han formado a través de un Título propio universitario en AT (33,3%) y un 22,2% señala haberse formado de manera autodidacta. Algunas participantes respondieron a más de una categoría, es decir, informaron que habían obtenido formación a través de varias opciones de las disponibles. Ninguna participante informó no tener formación específica.

Se preguntó por el tiempo de experiencia de los y las profesionales de la AT del ámbito universitario. Las respuestas posibles se presentaron en diferentes rangos: 1-5 años; 6-10 años; 11-15 años o más de 15 años. Tal y como aparece en el gráfico 10 un 44% de los y las profesionales de la Psicología que trabajan en AT en el ámbito universitario señalan tener una experiencia superior a 15 años; el 33% entre 11 y 15 años y el 22% entre 1 y 5 años.

Gráfico 10. Tiempo que lleva trabajando en atención temprana de los/as profesionales de la Psicología que trabajan en ámbito universitario



4.5.2. Características laborales

Se indagó en aspectos laborales de los y las profesionales de la AT del ámbito universitario, en concreto se realizaron preguntas acerca del lugar de trabajo, el sueldo y la distribución de la jornada laboral.

Los resultados a estas preguntas se presentan en la tabla 43.

Resultados

Tabla 43. Lugar de trabajo, sueldo medio anual en bruto y distribución de la jornada de los/as profesionales de la Psicología que trabajan en ámbito de atención temprana universitario

		PORCENTAJE
LUGAR DE TRABAJO	Universidad	77,8
	Universidad, Centro de Atención Temprana	11,1
	Universidad, Hospital público o concertado	11,1
SUELDO	< 15.000	12,5
	15.000 - 20.000	37,5
	20.000 - 30.000	25,0
	30.000 - 40.000	25,0
	> 40.000	9,6
DISTRIBUCIÓN DE LA JORNADA LABORAL	Trabajo 100% con población de 6 años o menos	-
	Trabajo la mayor parte de mi tiempo laboral con población de 6 años o menos	-
	Trabajo menos del 50% de mi tiempo laboral con población de 6 años o menos	100

Respecto al lugar de trabajo, la mayoría de las participantes (77,85) señalan desarrollar su tarea como profesionales de la AT exclusivamente en la Universidad y el 22% desarrollarla en la Universidad en combinación con otros dispositivos como el Centro de Atención Temprana o en Hospitales Públicos o Concertados⁸.

Por lo que se refiere a la remuneración, un 37,5% indican un salario en la franja entre 15.000 y 20.000 euros como media bruta anual. Entre 20.000 - 30.000 euros un 25%, el mismo porcentaje que informa de tener un sueldo entre 30.000 y 40.000. Un 15% dice tener un sueldo menor a 15.000 euros anuales y, el porcentaje más bajo, el 9,6% señala una cantidad por encima de los 40.000 euros anuales.

También se preguntó por la distribución de la jornada laboral en tareas específicas de AT, ofreciendo tres alternativas de respuesta. Como puede verse en la tabla, el 100% respondió que dedica menos de la mitad de la jornada laboral a población de 6 años o menor, población específica de la AT.

4.5.3. Características del trabajo realizado en atención temprana

Se preguntó a los y las profesionales acerca de las tareas y actividades desarrolladas. Desde las respuestas puede observarse el solapamiento de tareas ya que la mayoría contestaron más de una tarea.

⁸ Ver nota al pie número 6

De forma desagregada, la totalidad ejerce actividades de formación a otros/as profesionales, y la mayoría de los y las psicólogas encuestadas (77,8 %) realiza tareas de investigación. El siguiente porcentaje más alto, el 66,7%, desarrolla tareas de evaluación del neurodesarrollo e intervención familiar. También, más de la mitad, el 55,6% realiza tareas de promoción de la salud y prevención y un 44,4% desarrolla tareas de Intervención Individual. El diagnóstico, la coordinación de equipos y la estimulación cognitiva son las tareas que, en menor medida (33,3%) realizan los y las profesionales de la AT en el ámbito universitario. Las tareas de dirección, supervisión y terapia de familia están bastante alejadas de las tareas fundamentalmente descritas como parte de las actividades realizadas. Ninguna profesional señala realizar tareas de evaluación psicopedagógica (Tabla 44).

Tabla 44. Actividades desarrolladas por Centro de Atención Temprana profesionales de la Psicología que trabajan en ámbito universitario de atención temprana

ACTIVIDADES/TAREAS DESEMPEÑADAS	PORCENTAJE	ACTIVIDADES/TAREAS DESEMPEÑADAS	PORCENTAJE
Evaluación del neurodesarrollo	66,7	Supervisión de prácticas (%)	22,2
Evaluación psicopedagógica	-	Dirección	11,1
Diagnóstico	33,3	Coordinación de equipos	33,3
Intervención individual	44,4	Terapia grupal con menores	22,2
Intervención familiar	66,7	Terapia grupal con familias	11,1
Estimulación cognitiva	33,3	Investigación	77,8
Formación	100	Promoción de la salud y prevención	55,6

Por lo que se refiere a qué trastornos del neurodesarrollo son los atendidos por los y las profesionales de la AT que desarrollan su tarea en el ámbito universitario, el retraso madurativo es el más prevalente (66,7%), seguido de prematuridad y otras condiciones de riesgo biológico, trastorno por déficit de atención e hiperactividad y trastorno específico del lenguaje (55,6%). La discapacidad sensorial o motora (33,3%) y el trastorno alcohólico fetal (22,2%) son los trastornos menos tratados aunque como puede verse en mucha menor medida este último. También se muestra una alta intervención en condiciones sociofamiliares de riesgo. Esta distribución se presenta en la tabla 45.

Resultados

Tabla 45. Trastornos del neurodesarrollo en los que intervienen los/as profesionales de la Psicología que trabajan en ámbito universitario de atención temprana

	TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (%)	RETRASO MADURATIVO (%)	PREMATURIDAD Y OTRAS CONDICIONES DE RIESGO BIOLÓGICO (%)	TRASTORNO ESPECIFICO DEL LENGUAJE (%)
Sí	44,4	66,7	55,6	55,6
No	55,6	33,3	44,4	44,4

	TRASTORNO ALCOHÓLICO FETAL (%)	DISCAPACIDAD SENSORIAL O MOTORA (%)	CONDICIONES SOCIOFAMILIARES DE RIESGO (%)	TDAH (%)
Sí	22,2	33,3	56,6	56,6
No	77,8	66,7	43,4	43,4

Acerca de otros trastornos diferentes a los del neurodesarrollo atendidos por los y las profesionales del ámbito universitario, como puede verse en la tabla 46, mayoritariamente (55,6 %) se atienden trastornos de conducta, seguidos de trastornos por ansiedad y depresión (44,4%). A mucha distancia, el 11,1%, son trastornos obsesivo-compulsivos, por tics y de la ingesta alimentaria. Sólo una personas señaló no atender trastornos por su calidad de docente.

Tabla 46. Otros trastorno psicológicos en los que intervienen los/as profesionales de la Psicología que trabajan en ámbito universitario de atención temprana

	TRASTORNO DE LA ALIMENTACIÓN (%)	TRASTORNOS POR ANSIEDAD O DEPRESIÓN (%)	TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO (%)	TRASTORNO POR TICS (%)	TRASTORNO DE LA INGESTA ALIMENTICIA (TERIA) (%)	TRASTORNOS DE CONDUCTA (%)
Sí	22,2	44,4	11,1	11,1	11,1	11,1
No	77,8	55,6	88,9	88,9	88,9	88,9

4.5.4. Necesidades detectadas por los profesionales en el ámbito universitario de atención temprana

En relación con las necesidades que los y las propias profesionales de la AT que trabajan en el ámbito universitario detectan, la distribución de sus respuestas, se presenta la tabla 47.

Tabla 47. Principales necesidades como profesional identificadas por los/as profesionales de la Psicología que trabajan en ámbito universitario de atención temprana

PRINCIPALES NECESIDADES	PORCENTAJE
Más formación en mi ámbito de trabajo	44,4
Más supervisión clínica de casos	22,2
Mejorar las condiciones laborales	11,1
Hacer red con otras/os profesionales que trabajan en atención temprana	55,6
Conocer mejor los recursos existentes	44,4
Participar en investigación	33,3
Participar en formación o jornadas como docente	55,6

La mayoría de los y las psicólogas encuestadas (55,6%) señalan como las principales necesidades el establecimiento de redes con otros profesionales de la AT e impartir formación o jornadas como docente. Tras esta necesidad y demandas se encuentran la formación en el ámbito de trabajo y el mejor conocimiento de los recursos existentes (44,4%). Participar en la investigación ocupa en tercer lugar en las necesidades y demandas (33%) y el cuarto, una mayor supervisión de casos clínicos (22,2%), siendo la mejora en las condiciones económicas el último lugar. De nuevo, recordar la posibilidad de contestar como opción múltiple.

Preguntados por los aspectos a mejorar en la AT, la mayoría de las participantes señalaron la formación de los profesionales (77,8%), seguido también por una mayoría de respuestas (55,6%) que indican el incremento en número de profesionales. Un 44% mencionó como ámbito de mejora, el cambio en los valores profesionales. Estos datos se presentan en la tabla 48.

Tabla 48. Aspectos a mejorar en el ámbito universitario de atención temprana identificados por los profesionales de la Psicología

ASPECTOS DE MEJORA	PORCENTAJE
Número de profesionales	55,6
Formación de los profesionales	77,8
Cambio en valores profesionales	44,4

Un participante señaló la necesidad de mejora en la formación en neuroPsicología y mejoras en la remuneración.

Resultados

De forma descriptiva, los y las participantes pudieron justificar sus respuestas en relación a las mejoras indicadas, en este sentido, las razones se pueden agrupar en tres categorías: la necesidad de una formación continua y actualizada, de conocimiento sobre los procesos y de contar con un número mayor de profesionales especialistas en AT.

4.5.5. Satisfacción laboral y fidelización

Preguntados por el grado de satisfacción de los y las profesionales de la Psicología que trabajan en AT dentro del ámbito universitario, atendiendo a una serie de categorías (Remuneración, Condiciones laborales, reconocimiento profesional, autonomía profesional y funciones y actividades realizadas) y en una escala de Nada Satisfecho/a, Bastante Satisfecho/a y Muy Satisfecho/a, las respuestas recogidas se presentan en la tabla 49.

Tabla 49. Grado de satisfacción de los/as profesionales de la Psicología que trabajan en ámbito universitario de atención temprana

	SUELDO	CONDICIONES LABORALES	RECONOCIMIENTO PROFESIONAL	AUTONOMÍA PROFESIONAL	FUNCIONES/ ACTIVIDADES REALIZADAS
Nada satisfecho/a	28,6	14,3	14,3	-	-
Bastante satisfecho/a	57,1	85,7	71,4	87,5	57,1
Muy satisfecho/a	14,3	-	14,3	12,5	42,9

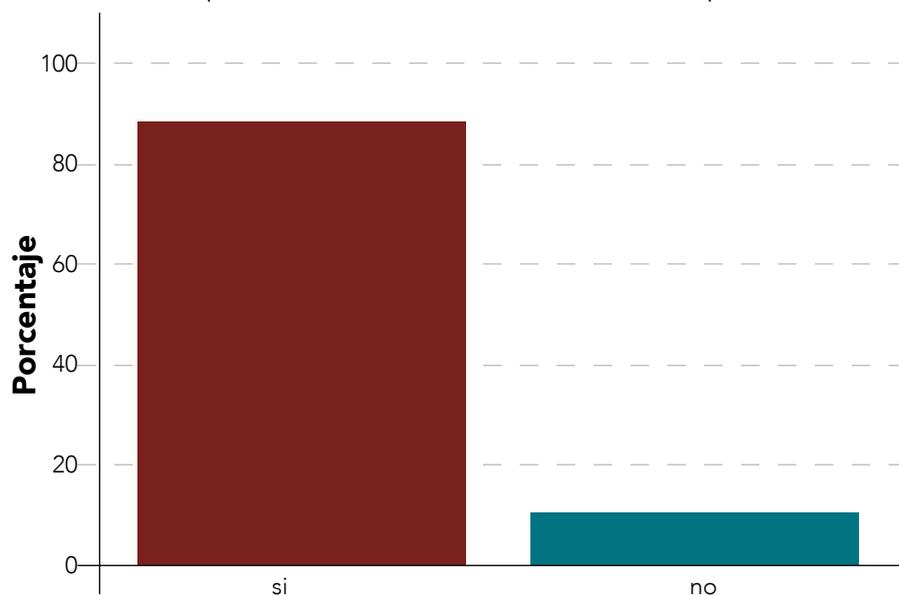
En la tabla puede observarse cómo la mayoría informan estar bastante satisfechas con casi todos los aspectos por los que se pregunta, sobresaliendo la amplia mayoría (87,5%) en relación con las condiciones laborales, la autonomía profesional, seguido del reconocimiento profesional (71,4%). En igual medida, más de la mitad de las profesionales se muestran bastante satisfechas con la remuneración y las funciones y actividades realizadas. El mayor grado de satisfacción se refiere a las funciones y actividades realizadas (42,9%). Ninguna profesional informó estar nada satisfecha con el grado de autonomía profesional o con las funciones y tareas realizadas.

También se preguntó a las participantes acerca de su deseo y perspectivas de continuar su labor en la AT. El 88,8% respondieron afirmativamente (Gráfico 11).

Gráfico 11. Deseo de continuar trabajando en atención temprana

de los/as profesionales de la Psicología que trabajan en ámbito universitario

Respecto las razones para continuar desarrollando su tarea profesional en el ám-



bito de la AT, trabajando en AT, pueden agruparse en:

- Buenas condiciones laborales
- El atractivo del ámbito, resultar enriquecedor personalmente
- La satisfacción de trabajar en un ámbito que cubre una importante necesidad social, así como la ayuda a niños, niñas y familias.

Resultados

C. PERCEPCIÓN DE LAS NECESIDADES DE LA ATENCIÓN TEMPRANA

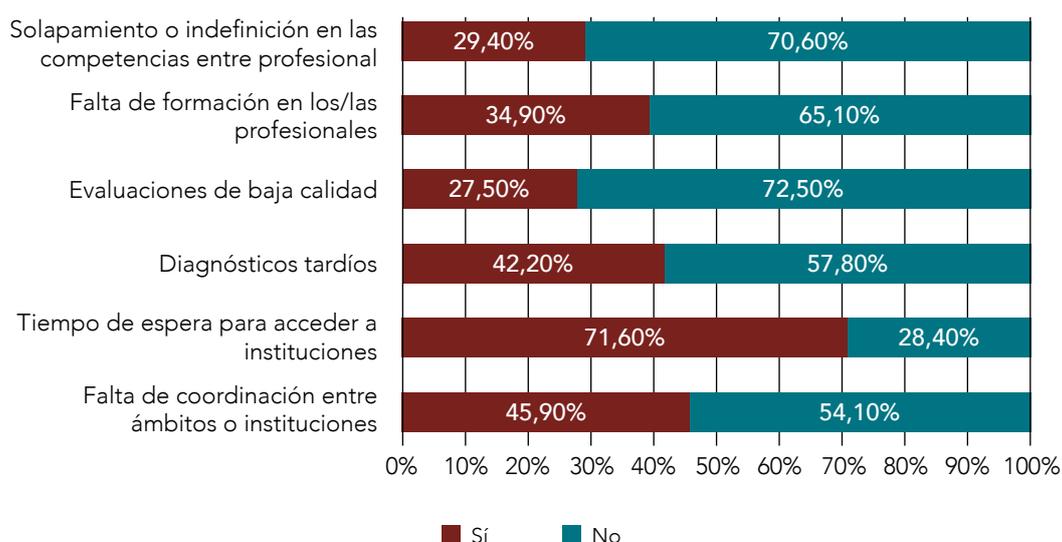
En este apartado se recogen las respuestas de los y las psicólogos encuestados que trabajan en atención temprana (AT) en la Comunidad de Madrid de forma global (no desglosada).

Al preguntar sobre las principales dificultades que identifican en el ámbito de la AT en general (Gráfico 12), la gran mayoría de los psicólogos y psicólogas encuestadas señala los tiempos de espera, y cerca de la mitad la falta de coordinación entre los diferentes ámbitos e instituciones. Los diagnósticos tardíos y la falta de formación entre los profesionales también se identifica como una dificultad en alrededor del 40% de los profesionales. Mientras que las evaluaciones de baja calidad y el solapamiento o indefinición en las competencias entre profesionales son señaladas como un problema en la atención temprana para cerca del 30%.

Los profesionales encuestados también señalan en texto libre como problemas el exceso de burocracia para las familias y de tareas administrativas para los profesionales. Indican asimismo la imposibilidad de establecer modelos de intervención actualizados como son los orientados a los entornos naturales, las ratios excesivas de familias por profesional y las limitaciones en los tiempos para evaluar e intervenir. También vuelven a destacar problemas en las condiciones laborales (y que son analizados en otros apartados).

Gráfico 12. Principales dificultades o problemas en el ámbito de la atención temprana

EN GENERAL identificadas por los profesionales de la Psicología que trabajan en atención temprana en la Comunidad de Madrid



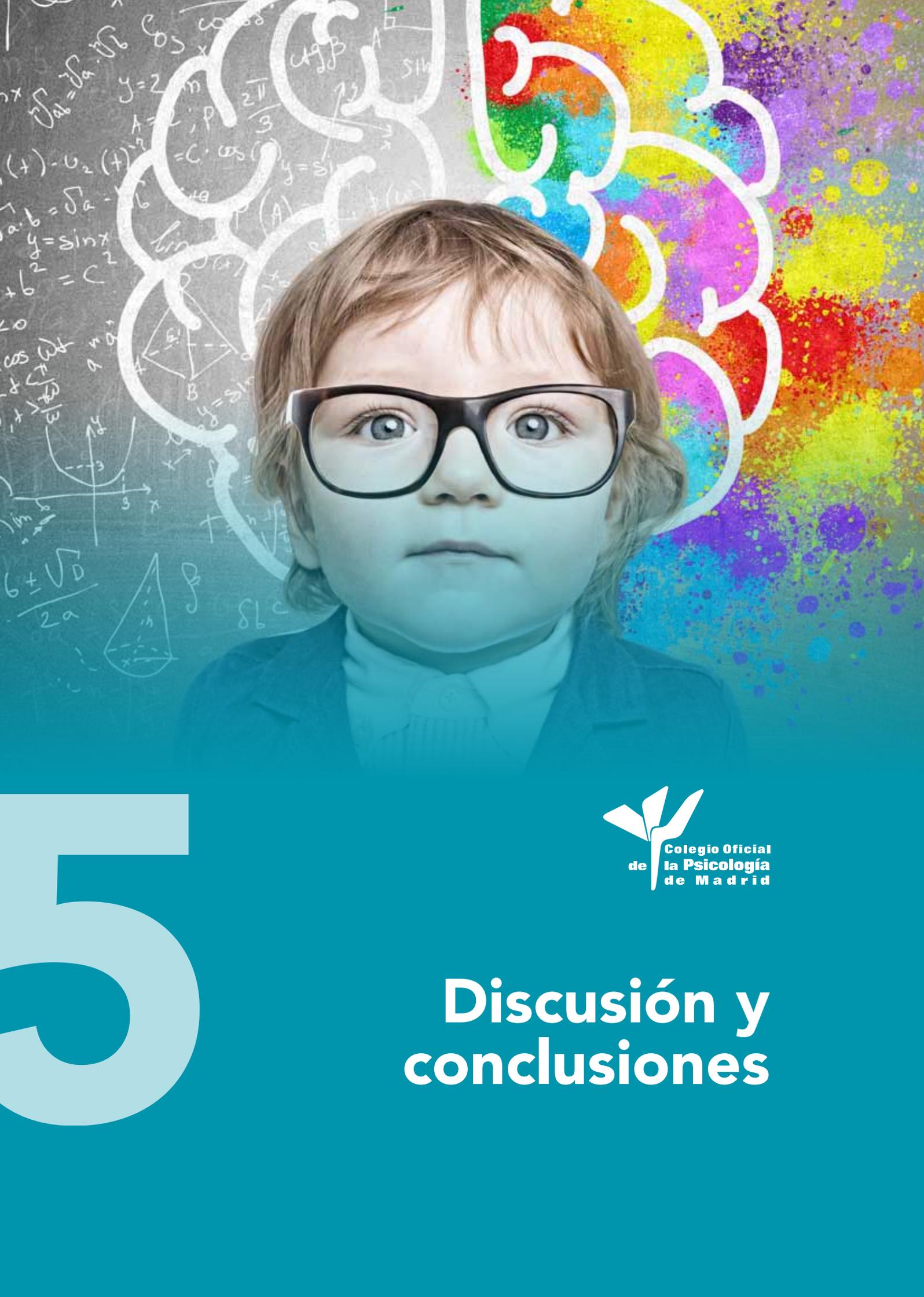
De forma más específica y en lo que respecta a la opinión sobre la AT en la Comunidad de Madrid (Tabla 50), la mayoría de estos profesionales opinan que la eficacia de los procedimientos de derivación, la cantidad de atención proporcionada,

la adecuación del tiempo de espera y la coordinación o complementariedad de los diferentes profesionales es entre baja o muy baja. Destaca sobre todo la percepción negativa sobre la lista de espera, en la que el 90% de los profesionales encuestados considera que la adecuación es baja o muy baja. En lo que respecta a la calidad de la atención proporcionada a los menores la mayoría considera que es alta o muy alta, y algo más de la mitad cree que la calidad de la atención proporcionada a las familias es alta o muy alta.

En la explicación de esta opinión los y las psicólogas expresan que los trámites administrativos son largos y costosos para las familias, y que muchos menores llegan a atención temprana muy tarde. También que las ratios por profesional son muy elevadas, con tiempo de trabajo indirecto escaso (para realizar importantes actividades como son las coordinaciones con otros profesionales, reuniones con las familias, revisar y planificar las intervenciones...) y cuesta llegar a las necesidades de todas las familias. Esto se refleja en una alta rotación del personal, sobretodo en el ámbito sociosanitario. También se exponen importantes problemas en la formación y para proporcionar una atención con un verdadero enfoque centrado en la familia y en contextos naturales o apoyo conductual positivo. El exceso de trabajo administrativo para los y las profesionales es otra queja frecuente en las respuestas.

Tabla 50. Perspectiva como profesional de la psicología con respecto a la atención temprana proporcionada en la Comunidad de Madrid de las siguientes características

	Muy baja	Baja	Alta	Muy alta
EFICACIA DE LOS PROCEDIMIENTOS DE DERIVACIÓN ENTRE ÁMBITOS	14,4	58,2	26,7	0,7
CALIDAD DE LA ATENCIÓN PROPORCIONADA A LOS Y LAS MENORES	4,1	27,6	60,7	7,6
CANTIDAD DE ATENCIÓN PROPORCIONADA A LOS Y LAS MENORES	8,5	48,2	40,4	2,8
ADECUACIÓN EN EL TIEMPO DE ESPERA PARA ACCEDER A LA ATENCIÓN TEMPRANA	59,2	30,6	4,8	5,4
COORDINACIÓN / COMPLEMENTARIEDAD ENTRE ABORDAJES DE ATENCIÓN ENTRE LOS/AS DIFERENTES PROFESIONALES	12,0	50,7	34,5	2,8
CALIDAD DE LA ATENCIÓN PROPORCIONADA A LAS FAMILIAS DE LOS Y LAS MENORES	9,0	37,9	46,2	6,9



5



Discusión y conclusiones

Discusión y conclusiones

Este trabajo ofrece un análisis descriptivo pormenorizado de las respuestas proporcionadas por 181 profesionales de la Psicología a la encuesta difundida online durante el año 2023, en la cual se abordaban diferentes cuestiones en torno a la atención temprana (AT) en la Comunidad de Madrid. Todas las personas que respondieron la encuesta se encontraban trabajando en distintos ámbitos de la AT en esta comunidad.

El estudio muestra que la atención psicológica en el ámbito de la AT está feminizada, concretamente un 90% de los profesionales que respondieron la encuesta eran mujeres, algo que coincide con lo que sucede en la Psicología en general en España (Tortosa-Pérez, de Oliver, González-Sala, Ochando y Gil, 2022). Además, se observa que más de la mitad de las personas encuestadas trabaja en el ámbito sociosanitario público o concertado (centros de atención temprana y centros base) y el resto en otros ámbitos.

Analizando los resultados por ámbitos profesionales en términos de formación, se identifica que el doctorado es una titulación poco frecuente, salvo en el ámbito universitario. En el sociosanitario y en el privado la titulación de Psicología General Sanitaria la ostenta alrededor de la mitad, mientras que en el sanitario la mayoría cuenta con la titulación de Psicología Clínica⁹. La formación en atención temprana la informan la mayoría de los y las profesionales encuestadas, y alrededor de la mitad cuenta con un título universitario propio relacionado con AT en los ámbitos educativo, privado y sociosanitario, siendo menos frecuente en el ámbito universitario y casi anecdótico en el sanitario. Sin embargo, la mayoría de los y las psicólogas encuestadas que no cuentan con título universitario específico sí informan sobre haber realizado cursos de formación en AT y haberse formado de forma autodidacta.

En lo que respecta a las características laborales, de forma global, la mayoría de los y las psicólogas encuestadas refiere que trabaja la mayor parte de su jornada con menores de 6 años, salvo en el ámbito universitario y en el sanitario. En cuanto al sueldo, la mayoría de los profesionales del ámbito sociosanitario informan que ganan entre 20.000 - 30.000 euros anuales, en el educativo entre 20.000 - 40.000 euros anuales, en el privado la mayoría informa ganar menos de 30.000 mientras que en el universitario los profesionales se distribuyen de forma similar entre las diversas franjas de sueldo. En el ámbito sanitario el sueldo de 40.000 euros anuales es el mayoritario. Hay que destacar que no se ha tenido en cuenta en este estudio el tipo de jornada ni el número de horas. A su vez, los sueldos establecidos en los convenios y estatutos laborales son más altos para el ámbito universitario público, sanitario y educativo que para el sociosanitario o el universitario privado¹⁰.

⁹ Ver nota al pie número 6.

¹⁰VIII Convenio de Universidades Privadas, Centros Universitarios Privados y Centros de Formación de Postgraduados; ORDEN de 18 de enero de 2023, de la Consejería de Economía, Hacienda y Empleo, por la que se dictan Instrucciones para la Gestión de las Nóminas del Personal de la Comunidad de Madrid para 2023; Orden de 18 de enero de 2023, de la Consejería de Economía, Hacienda y Empleo, por la que se dictan Instrucciones para la Gestión de las Nóminas del Personal de la Comunidad de Madrid para 2023; Resolución de 6 de febrero de 2023, de la Dirección General de Trabajo, por la que se registra y publica el Acuerdo parcial del XV Convenio colectivo de centros y servicios de atención a personas con discapacidad.

En cuanto al tiempo de experiencia laboral en AT, la mayoría de las personas encuestadas del ámbito educativo y sanitario llevan menos de 10 años, en el universitario la mayoría lleva más de 10 años y en el sociosanitario y privado se distribuyen alrededor del 50% entre menos y más de 10 años. Esta distribución puede deberse al aumento que se ha producido en la última década en el número de plazas de Psicología en los diversos ámbitos (Tragacete, 22 de abril de 2023 y puede comprobarse el historial de psicólogos/as clínicos/as en sanidad -Portal Estadístico de Personal del Servicio Madrileño de Salud¹¹).

Por otra parte, al analizar las actividades profesionales realizadas, los y las profesionales de la Psicología desarrollan un conjunto de competencias para la población menor de 6 años con trastornos en el neurodesarrollo y su entorno, propias de la Psicología, que podrían resumirse a continuación:

- Evaluación psicológica
- Terapias psicológicas individuales, familiares y grupales
- Estimulación cognitiva
- Formación y supervisión de prácticas

Otras actividades menos frecuentes pero que también se desempeñan son:

- Promoción y prevención de la salud
- Dirección o coordinación de equipos

Otras actividades, aunque presentes, son ejercidas de forma poco frecuente en general, como:

- Investigación

Si comparamos los ámbitos, en el educativo destacan como actividades desempeñadas, las evaluaciones psicopedagógicas, y en el sociosanitario las actividades más realizadas son las evaluaciones del neurodesarrollo y las intervenciones psicológicas. La docencia y la investigación son actividades destacadas en el ámbito universitario, mientras que los diagnósticos clínicos se reservan fundamentalmente para el ámbito sanitario. En el ámbito privado y en el sanitario se realizan sobre todo intervenciones y evaluaciones psicológicas. Un aspecto destacado es que la actividad investigadora es una función que apenas se incluye dentro de las funciones de los profesionales de la Psicología, fuera del ámbito universitario.

Atendiendo a los trastornos con los que trabajan los y las psicólogos, los más frecuentes son el trastorno del espectro autista, el retraso madurativo y las alteraciones de conducta, seguidas por las discapacidades sensoriales y motoras, las

¹¹<https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/portal-estadistico-personal-servicio-madrileno-salud>

Discusión y conclusiones

condiciones sociofamiliares y biológicas de riesgo y los trastornos del lenguaje. En este sentido, en las últimas décadas la prevalencia de los trastornos del espectro del autismo se ha incrementado significativamente (Málaga, 2019), también en España (Alcantud, Alonso y Mata, 2016) situándose en la actualidad en 1 caso por cada 100 nacimientos (Autismo Europa, 2012), lo cual explica que para los/as psicólogos/as que trabajan en atención temprana este trastorno sea muy prevalente.

Otras patologías clínicas son menos habitualmente atendidas por estos profesionales, a excepción del TDAH para los profesionales de los ámbitos de intervención sanitaria y sociosanitaria y para los primeros los trastornos de ansiedad y depresivos. Esto puede explicarse por la baja prevalencia que la mayoría de estos trastornos tiene en menores de 6 años (Navarro-Pardo, Moral, Galán y Beitia, 2012), salvo los trastornos del control de esfínteres, que, a la vista de las respuestas, es posible que estén infraatendidos en los dispositivos relacionados con la atención temprana.

A la hora de evaluar la calidad de los servicios de AT, la perspectiva de los y las propias profesionales está tomando cada vez más relevancia, lo cual complementa la información obtenida por parte de las familias de los y las usuarias atendidas (Campaña, Romero-Galisteo, Manzanares y Morales, 2019). En este sentido, y en lo que respecta a este estudio, observamos que casi la totalidad de los y las profesionales identifica necesidades y aspectos a mejorar en su ámbito de trabajo. El más importante en el ámbito educativo y sanitario es el aumento en el número de profesionales, mientras que en el ámbito sociosanitario es la mejora de las condiciones laborales seguido por aumentar el número de profesionales. La formación es otro aspecto identificado como mejorable para alrededor de la mitad de los y las profesionales de todos los ámbitos. También la necesidad de hacer red con otros/as profesionales y conocer mejor los recursos existentes, que es importante para alrededor de un tercio de los y las psicólogas de todos los ámbitos.

Estos aspectos mejorables coinciden con las recomendaciones de expertos en el ámbito de la AT y podemos resaltar que no se están cumpliendo suficientemente en la actualidad. Así, la *Guía de estándares de calidad en Atención Temprana* (Ponte et al., 2004) establece que debe asegurarse la formación y participación de los y las profesionales mediante planes formativos, las ratios de profesionales deben basarse en datos científicos y recomendaciones profesionales, debe registrarse el grado de satisfacción de los trabajadores y tomarse en consideración sus puntos de vista, además de estimular la participación de la plantilla en proyectos de investigación y promover acciones de sensibilización, prevención y detección de base comunitaria. Darle estabilidad y continuidad al equipo y garantizar la formación continuada son otros indicadores de calidad de los servicios y una recomendación que ya se recoge en el documento sobre Atención Temprana de la Agencia Europea (2005).

Consideramos que es prioritario tomar en cuenta las recomendaciones de los y las expertas para mejorar esta situación. Así, Ponte et al. (2015) recomienda que el número de casos a coordinar por profesional en un centro de atención temprana debería moverse entre las 10 familias/mes (mínimo) y 20 familias/mes (máximo). Mientras que Cuéllar-Flores et al. (2022) señalan que la ratio óptima de psicólogos/as clínicos en el sistema sanitario para atender a la población infantojuvenil en su conjunto debería encontrarse en 5 profesionales/100.000 habitantes. En lo que respecta al ámbito educativo, en opinión de las autoras, lo ideal sería que los y las orientadoras asistieran una vez por semana a cada escuela infantil, por lo que máximo deberían atender tres escuelas por persona, pues el resto del horario es un día a sector y otro día de coordinación interna y de sector.

En relación con el deseo de continuar trabajando en AT, la mayoría de los y las profesionales de todos los ámbitos afirma que continuaría trabajando en AT. Y las principales razones mencionadas son vocacionales, así como las actividades realizadas, con las que se muestra una alta satisfacción en todos los grupos de profesionales de todos los ámbitos.

Sin embargo, se identifica una alta insatisfacción con respecto al sueldo en el ámbito sociosanitario, y la mitad de los y las encuestadas se muestran muy insatisfechas con las condiciones laborales y el reconocimiento profesional. Las respuestas indican la existencia de una precariedad laboral (en cuanto a sueldo, horarios y sobrecarga asistencial) importante en este colectivo. También destacan la dificultad para proporcionar lo que se considera necesario para la familia (por ejemplo coordinaciones con otros profesionales, participar en la toma de decisiones sobre el tratamiento, o trabajar con modelos inclusivos y centrados en la familia). La insatisfacción con respecto a las condiciones laborales es algo también compartido desde el ámbito privado.

Los y las profesionales de los ámbitos universitario y educativo son los que expresan una mayor satisfacción a nivel global. Los y las psicólogas que trabajan en el ámbito educativo en AT presentan en su mayoría un alto grado de satisfacción con respecto a sus condiciones laborales, sueldo, autonomía en el trabajo y funciones a realizar. Se sienten reconocidos profesionalmente. La mayoría quieren continuar trabajando en el mismo ámbito ya que consideran que de 0 a 6 años es la etapa más importante del desarrollo humano, donde la prevención y la intervención son fundamentales, además de lo gratificante que resulta intervenir con los menores de esa edad. La principal actividad que realizan los profesionales de la Psicología del ámbito educativo es la realización de evaluaciones psicopedagógicas, consideran que hacen un trabajo de calidad y que no existe indefinición o solapamiento con otros profesionales de AT en cuanto a sus funciones profesionales. El resto de actividades que realizan se enmarcan, fundamentalmente, dentro de la intervención educativa, tales como asesoramiento a educadoras/escuelas, determinación de necesidades educativas, apoyo a la escolarización, atención con las familias,

Discusión y conclusiones

promoción y prevención, etc. Sin embargo, refieren que la atención directa al menor es inferior que el resto de las actividades, consideran que dedican dentro de su horario de trabajo muy poca cantidad de atención hacia los menores, y de ahí algunos profesionales consideran que la calidad proporcionada es baja.

Cuando se pregunta a los profesionales sobre las dificultades de la AT en general, se destaca que la mayoría considera problemáticos los tiempos de espera para acceder a ella. La falta de coordinación entre ámbitos e instituciones es identificada como un problema para la mitad de los y las psicólogas encuestadas, seguida por la falta de formación y los diagnósticos tardíos para un tercio de los profesionales. Estos resultados resaltan la necesidad de mejorar, y son coincidentes con el enfoque de una reciente Resolución¹² que ha establecido en 2023 una hoja de ruta para la mejora de la AT mediante un Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales. Entre otras, indica como líneas de actuación y acciones las siguientes: facilitar el acceso temprano y de calidad a los servicios de atención temprana, evitar discontinuidades en los profesionales de referencia, establecer estándares de calidad e indicadores para los centros y servicios y ofrecer más y mejores oportunidades de formación a las y los profesionales implicados en el proceso de atención temprana.

La percepción de los y las profesionales de la Psicología encuestados sobre determinadas características de la AT que se proporciona en la Comunidad de Madrid indica que ésta tiene que mejorar significativamente. Destaca sobre todo la percepción negativa sobre la lista de espera, en la que el 90% de los profesionales encuestados considera que la adecuación es baja o muy baja. Aunque no contamos con indicadores oficiales de lista de espera para el acceso a ninguno de los ámbitos, sí conocemos algunos datos. Por ejemplo, Cuéllar-Flores et al. (2022) informaron que el tiempo medio para la primera consulta en Psicología clínica para población infanto-juvenil era de 5 meses en el Servicio Madrileño de Salud. Por otra parte, los datos más recientes sobre el número de demandantes en lista de espera para acceder a una plaza en AT sociosanitaria (CAT y CB) es de 2.141¹³.

Asimismo, la mayoría de los y las profesionales opinan que la eficacia de los procedimientos de derivación, la cantidad de atención proporcionada (en términos del tiempo ofrecido de tratamiento) y la coordinación o complementariedad de los diferentes profesionales es entre baja o muy baja en lo que respecta a la atención

¹²Resolución de 28 de junio de 2023, de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, por el que se establece la hoja de ruta para la mejora de la atención temprana en España sobre un marco común de universalidad, responsabilidad pública, equidad, gratuidad y calidad.

¹³Fecha de referencia: 30 de abril de 2024 <https://www.comunidad.madrid/servicios/servicios-sociales/listas-espera-atencion-temprana-discapacidad-atencion-social-personas-enfermedad-mental#panel-252255>

temprana en la Comunidad de Madrid. El Decreto 46/2015¹⁴ establece el procedimiento de derivación a atención temprana mediante una doble valoración profesional (la del profesional derivante del ámbito educativo o sanitario y la del equipo valorador) y un redundante y complejo sistema de doble solicitud por parte de las familias (de valoración y de plaza) y de documentación a adjuntar. Este Decreto también indica que corresponde a la Comisión Técnica de Atención Temprana de la Comunidad de Madrid proponer un plan de formación para los profesionales y asegurar la adecuada coordinación entre ámbitos. A la luz de las respuestas proporcionadas por los y las psicólogas encuestadas, parece que estas funciones no están siendo suficientemente alcanzadas.

Aunque la cantidad de atención proporcionada es considerada baja o muy baja, en lo que respecta a su calidad la mayoría de los y las profesionales encuestadas considera que es alta o muy alta, siendo superior la percepción de calidad proporcionada para los menores que para las familias. La cantidad de atención proporcionada se relaciona con la eficacia de las intervenciones psicológicas según algunos estudios (para una revisión ver Gimeno-Peón, 2021), y es un indicador de calidad asistencial según otros (Benítez Ortega et al., 2021).

Limitaciones

Lamentablemente, se desconoce la cifra real de profesionales que trabajan en AT en los diferentes ámbitos, por tanto no se pueden extraer conclusiones claras sobre la representatividad de los resultados que hemos presentado en este documento. Si bien han respondido la encuesta 181 personas (lo que, a priori, parece apuntar una alta participación), no es posible saber hasta qué punto ese número puede considerarse representativo del total de psicólogos/as que trabaja en AT en la Comunidad de Madrid. Respecto al ámbito sanitario, Cuéllar-Flores et al. (2022) estimaron que habría 1,17 psicólogos/as clínicos/as por 100.000 menores trabajando con población infanto juvenil en el sistema público de salud de la Comunidad de Madrid, y Duro (2016) calculó que había 57 profesionales de la Psicología clínica trabajando en dispositivos ambulatorios infanto-juveniles, aunque desconocemos cuántos de éstos trabajan con menores de 6 años, pero no existen datos oficiales que podamos consultar, ni tampoco contamos con registros oficiales ni estimaciones publicadas sobre el número de psicólogos/as que trabajan en los ámbitos sociosanitario y educativo. Por tanto, aunque el número de participantes fue numeroso, cercano a 200, a día de hoy es difícil determinar con seguridad el grado de representatividad de los datos obtenidos.

¹⁴Decreto 46/2015, de 7 de mayo, del Consejo de Gobierno, por el que se regula la coordinación en la prestación de la atención temprana en la Comunidad de Madrid y se establece el procedimiento para determinar la necesidad de atención temprana

Discusión y conclusiones

Por otra parte, no se ha recogido la frecuencia en la que los profesionales encuestados realizaban las funciones, ni aspectos específicos relacionados con las condiciones laborales como los turnos, los tipos de contrato o el tipo de jornada. Asimismo no se ha recogido la visión que las familias poseen del papel del profesional de la Psicología y su grado de satisfacción.



6



Colegio Oficial
de la Psicología
de Madrid

Propuestas de mejora y actuación

Propuestas de mejora y actuación

Finalmente, a partir de las respuestas de los/as profesionales participantes en esta encuesta, así como de la reflexión integradora por parte de los y las autoras, se realizan las siguientes propuestas de mejora y actuación agrupadas por temáticas:

Formación

- Incluir formación específica en AT en planes de estudio del grado de Psicología.
- La labor del psicólogo/a en AT debe delimitarse. Para ello es necesario definir y desarrollar habilidades y competencias conceptuales, procedimentales y actitudinales, en línea con la generación de una cultura de valores transversales y específicos del ejercicio profesional en AT.
- Promover y garantizar la formación continuada de los profesionales en todos los ámbitos, mediante planes de formación, incentivos económicos y profesionales y flexibilidad laboral para que ésta sea posible. Esta formación continuada debe incluir:
 - Modelos actualizados en atención temprana (AT centrada en la familia, entornos naturales, apoyo conductual positivo).
 - Enfoques de intervención en TEA y otros trastornos del neurodesarrollo con apoyo empírico.
 - Atención e intervención familiar.
 - Problemas de comportamiento y adaptativos.
- Desde las administraciones educativas y sociosanitarias competentes, ofrecer mayor y mejor formación en AT y ampliar a todos los perfiles profesionales la formación, ya que en ocasiones se ofertan cursos que solo van dirigidos a un perfil concreto (ej. Maestros en pedagogía terapéutica, o a las educadoras de las escuelas infantiles) cuando se podrían beneficiar de la formación el resto de perfiles profesionales.
- Creación de una nueva especialidad, vía Formación Sanitaria Especializada tipo PIR, de Psicología Clínica de la Infancia y Adolescencia, que comprenda rotaciones obligatorias centradas en el ámbito de la atención temprana.

Administración y Gestión

- Elaborar y publicar registros de profesionales de la Psicología en cada ámbito de AT y otros indicadores asistenciales (como la ratio de usuarios o pacientes por psicólogo/a).
- Aumentar los recursos humanos en los ámbitos sanitario, sociosanitario y educativo.

- Mejorar las condiciones laborales de los psicólogos y psicóloga del ámbito socio-sanitario, lo que implica aumentar salarios, reducir carga asistencial, limitar trabajo administrativo, reservar tiempo de trabajo indirecto para cada usuario y horarios que permitan la conciliación personal-familiar-laboral. A lo largo del estudio, se ha visto que a los profesionales dedicados a la atención temprana en ámbito socio-sanitario les gusta su profesión y llevan tiempo trabajando en este sector. Sin embargo, habría que revisar las condiciones, sobre todo a nivel de la carga de trabajo y salario. Además, el convenio actual marca unos salarios por debajo de los de educación o sanitarios.
- Mejorar las condiciones asistenciales de los psicólogos y psicólogas clínicas en el ámbito sanitario, lo que implica reducir la carga asistencial.
- Agilizar y minimizar los trámites administrativos relacionados con el menor, dado que existen muchas actividades de tipo burocrático que en muchas ocasiones se duplican (elaboración de informes, dictámenes, etc.) así como muchas barreras administrativas para los procedimientos de derivación.
- Fomentar y garantizar la coordinación entre los diversos ámbitos. La coordinación entre los diferentes servicios que atienden a la infancia y a sus familias es escasa. Propiciar que haya una comunicación fluida entre los profesionales y un mejor ajuste entre las diferentes disciplinas, en última instancia, revierte positivamente en la atención que reciben los y las menores. Para ello se recomienda implementar las siguientes medidas:
 - Reconocer y reservar el tiempo para esta actividad en los equipos, dispositivos y centros dentro de los horarios laborales.
 - Apoyar desde la administración el establecimiento de vías estables de coordinación entre los diferentes profesionales de la AT de las consejerías de Sanidad, Educación y Asuntos Sociales, por distritos o áreas mediante protocolos, canales de coordinación oficiales y reuniones prefijadas, entre los diferentes ámbitos zonificados. Posibilidad de informatización de la historia del menor donde todos los profesionales tengan acceso a la información.
 - Desarrollo de jornadas y otras actividades que faciliten el encuentro entre profesionales.
 - Ampliar grupos de trabajo para poder compartir experiencias y conocimientos. El Grupo de Trabajo de Atención Temprana del propio Colegio Oficial de la Psicología de Madrid puede ser un buen lugar y punto de partida para incentivar y poner en marcha estos encuentros.
- Crear mesas de trabajo intersectoriales entre las consejerías de Sanidad, Educación y Asuntos Sociales para el diseño de políticas públicas integrales centradas en la atención temprana.

Propuestas de mejora y actuación

- Resulta perentoria la necesidad de analizar y reorganizar de manera eficiente y eficaz el sistema de detección, evaluación, intervención y derivación en AT (en el Anexo 2 se adjuntan las propuestas elaboradas por este Grupo de Trabajo de Neuropsicología y Atención Temprana sobre la Consulta pública previa del Proyecto de Decreto por el que se regula la atención temprana en la Comunidad de Madrid)

Investigación

- Impulsar la investigación y grupos con carácter propio en relación con la AT como ámbito específico promocionados desde las universidades. La investigación en los diversos núcleos temáticos tiene como objetivo la acumulación del conocimiento basado en evidencia y la propuesta de nuevos programas de intervención en prevención primaria, secundaria y terciaria.
- Apoyar la creación de convenios de colaboración entre la universidad y los ámbitos educativo, sanitario y sociosanitario, a través de los cuales los profesionales puedan participar en proyectos de investigación.
- Promoción y cobertura de recursos humanos y materiales para la creación de equipos multidisciplinares de investigación en diversos ámbitos de la AT.
- Incentivar la participación en proyectos de investigación mediante el reconocimiento de ésta como mérito, posibilitando su desarrollo desde los diversos ámbitos de AT y durante la jornada laboral.



Colegio Oficial
de la Psicología
de Madrid

Contribuciones y agradecimientos

Contribuciones y agradecimientos

Isabel Cuéllar Flores realizó el análisis de datos, elaboró la introducción, el apartado 4.4. (ámbito privado), conclusiones, revisó el análisis general de datos y se encargó de la coordinación de la redacción de los diferentes apartados. Eduardo Fernández elaboró el apartado 4.1. (ámbito sanitario público o concertado), Raquel Díaz y M. Teresa González el 4.2 (ámbito sociosanitario), Rosa E. Barrantes y Lucía Polo el apartado 4.3 (ámbito educativo), mientras que Purificación Sierra redactó el apartado 4.4 (ámbito universitario).

Queremos expresar nuestro agradecimiento a todos los y las profesionales de la Psicología que completaron la encuesta.

Mención expresa también a las personas que revisaron el texto haciendo aportaciones y sugiriendo cambios en el documento, como Susana Vázquez Rivera, así como la revisión por parte de la Junta de Gobierno del Colegio Oficial de la Psicología de Madrid.



8

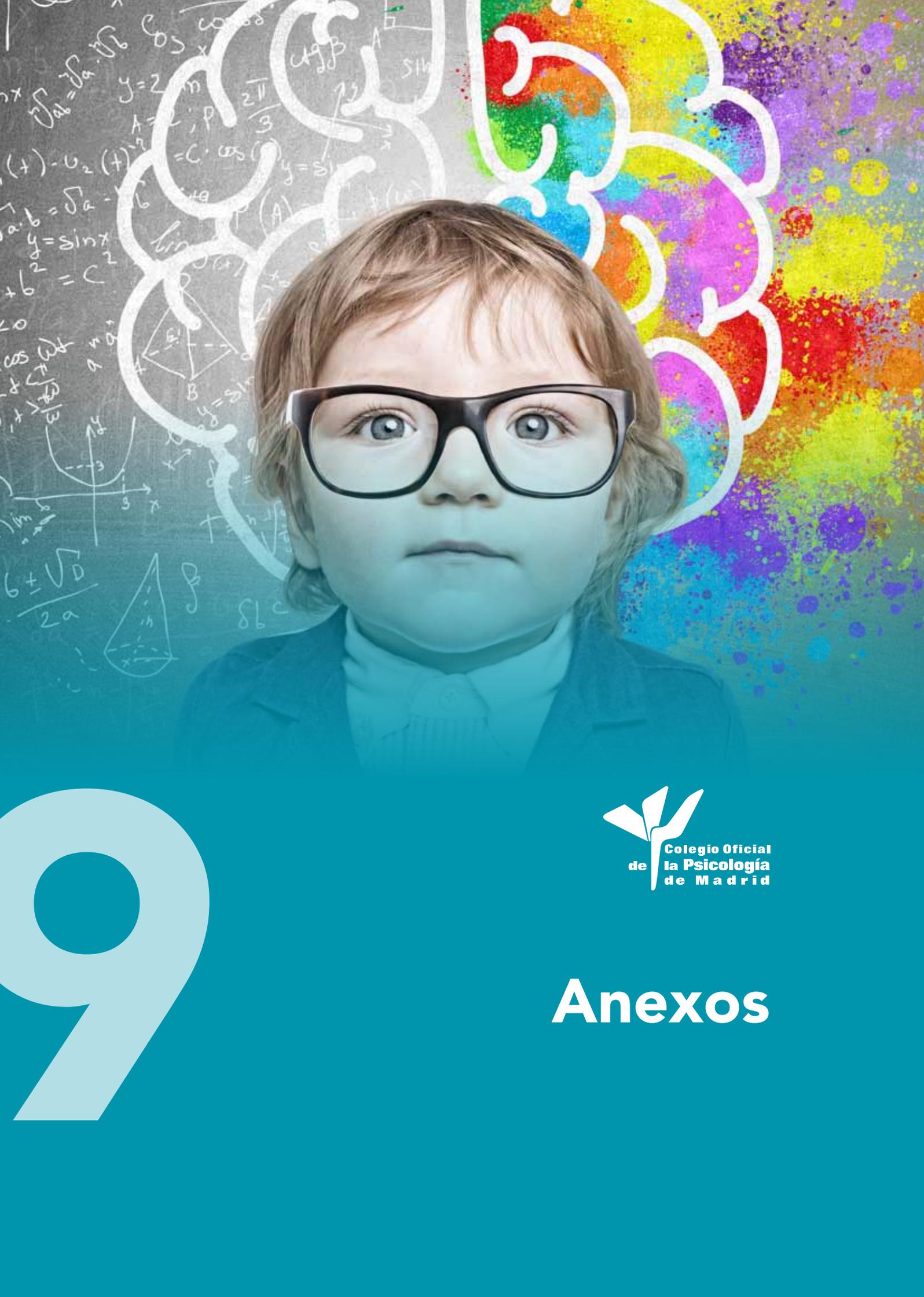


Referencias

Referencias

- Agencia Europea para el Desarrollo de las NEE (2005). *Atención Temprana en Europa. Aspectos Clave y Recomendaciones*. https://www.european-agency.org/sites/default/files/early-childhood-intervention-analysis-of-situations-in-europe-key-aspects-and-recommendations_eci_es.pdf
- Alcantud Marín, F., Alonso Esteban, Y. y Mata Iturralde, S. (2016). *Prevalencia de los trastornos del espectro autista: revisión de datos*. *Siglo Cero*, 47(4), 7-26.
- Autismo Europa (2012). *European Days of Autism 2012: Autism and the challenges of ageing*. https://www.european-agency.org/sites/default/files/early-childhood-intervention-analysis-of-situations-in-europe-key-aspects-and-recommendations_eci_es.pdf
- Benítez Ortega, J. L., Venceslá Martínez, J. F., López Pérez-Díaz, Á. G., Rodríguez Gómez, A., Gómez Gómez, V., Martínez Cervantes, R. J., Romero Gamero, R. y Vázquez Morejón, A. J. (2021). Calidad asistencial de la Psicología clínica en el Servicio Andaluz de Salud evaluada por los facultativos. *Apuntes de Psicología*, 39(3), 143-158. <https://doi.org/10.55414/ap.v39i3.910>
- Campaña, I. C. J., Romero-Galisteo, R. P., Manzanares, M. T. L., y Morales, N. M. (2019, Mayo). *Evaluación de la calidad de servicio en Atención Temprana: revisión sistemática*. *Anales de Pediatría*, 90(5), 301-309.
- Cuéllar-Flores, I., Fernández Garzón, L., Félix-Alcántara, M. P., Manzano Olivares, B., de la Vega Rodríguez, I., Ferreira González, M., Palacios Albarsanz, M. L., Vázquez Rivera, S. y Maldonado Belmonte, M. J. (2022). Indicadores asistenciales y estándares de calidad asistencial para la psicología clínica en los centros de salud mental del Sistema Madrileño de Salud evaluados por sus profesionales. *Apuntes De Psicología*, 40(2), 71-86. <https://doi.org/10.55414/ap.v40i2.1414>
- Cuéllar-Flores, I., Martínez, J. C. D., Torres, D. P., Elizo, A. I., de Salazar Arboleas, A. M., Soler, C. L. y Martínez, A. (2022). Psicología Clínica Infanto-Juvenil en el Sistema Nacional de Salud: datos, insuficiencias y horizontes para mejorar. *Clínica Contemporánea: revista de diagnóstico psicológico, psicoterapia y salud*, 13(2), Artículo e12.
- Duro, J. C. (2016). La Psicología Clínica en la sanidad pública de la Comunidad de Madrid: la insuficiente consolidación de una profesión sanitaria. *Clínica y Salud*, 27(2), 45-50. <https://doi.org/10.1016/j.clysa.2016.05.001>
- Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (2000). *Libro Blanco de la Atención Temprana*. Real Patronato sobre Discapacidad.
- Gimeno-Peón, A. (2021). *Mejorando los resultados en psicoterapia. Principios terapéuticos basados en la evidencia*. Editorial Pirámide.

- Málaga, I., Blanco Lago, R., Hedrera-Fernández, A., Álvarez-Álvarez, N., Oreña-Ansonera, V. A. y Baeza-Velasco, M. (2019). Prevalencia de los trastornos del espectro autista en niños en Estados Unidos, Europa y España: coincidencias y discrepancias. *Medicina (Buenos Aires)*, 79(1), 4-9.
- Navarro-Pardo, E., Moral, J. C. M., Galán, A. S. y Beitia, M. D. S. (2012). Desarrollo infantil y adolescente: trastornos mentales más frecuentes en función de la edad y el género. *Psicothema*, 24(3), 377-383.
- Ponte, J., Cardama, J., Arlanzón Francés, J. L., Belda Oriola, J. C., González, T., y Vived Conte, E. (2004). *Guía de estándares de calidad en Atención Temprana. Real Patronato sobre Discapacidad*. http://riberdis.cedid.es/bitstream/handle/11181/2988/Guia_estandares_de_calidad_en_atencion_temprana.pdf?sequence=1
- Ponte (2015). *Unidades de Desarrollo Infantil y Apoyo Familiar. Servicios comunitarios de Atención Temprana Aspectos Clave. Progresos y Desarrollo*. Asociación Galega de Atención Temprera. https://atenciontemprana.com/wp-content/uploads/2016/07/SERVICIOS-COMUNITARIOS-DE-AT_cas.pdf
- Portal Estadístico de Personal del Servicio Madrileño de Salud. <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/portal-estadistico-personal-servicio-madrileño-salud>
- Tortosa-Pérez, M., de Oliver, J. S. P., González-Sala, F., Ochando, F. S., y Gil, F. T. (2022). Presencia y representatividad de las psicólogas colegiadas en diferentes órganos de relevancia en la organización colegial española. *Revista Española de Documentación Científica*, 45(4), Artículo e339.
- Tragacete, M. (2023, 22 marzo). Las 1.200 nuevas plazas de atención temprana de Madrid empiezan a funcionar el 16 de abril. *20 minutos*. <https://www.20minutos.es/noticia/5111939/0/las-1-200-nuevas-plazas-de-atencion-temprana-de-madrid-empiezan-a-funcionar-el-16-de-abril/>



9



Colegio Oficial
de la Psicología
de Madrid

Anexos

Anexo 1

Preguntas incluidas en la Encuesta sobre Perfil profesional y Necesidades para Profesionales de la Psicología que trabajan en el ámbito de la Atención Temprana

- Comunidad en la que trabajas (C. Madrid/ Otra)
- Género (Mujer/ Hombre/ Otro)
- Sueldo medio anual bruto (en euros) (<15000/ 15000-20000/ 20000-30000/ 30000-40000/ >40000)
- Lugar de trabajo (señala todas las que proceda) (Centro de atención temprana; Centro Base; Centro de Salud Mental; Hospital público o concertado; Universidad; Consulta privada; Equipo de Atención Temprana)
- ¿Cuál es tu titulación máxima? (señala todas las que corresponda) (Grado en Psicología; Licenciado/a en Psicología; Psicólogo/a Clínico/a; Doctor/a en Psicología; Psicólogo/a General Sanitario/a; Psicólogo/a con master en educativa)
- ¿Cuál es el itinerario formativo que estudiaste en la carrera? (Clínico/ Educativo/ Social/ de las Organizaciones/ Ninguno)
- ¿Cuál es tu formación en Atención Temprana? (señala todas las que corresponda) (Título propio universitario (experto o máster); Cursos de formación en organizaciones; Autodidacta; No tengo formación específica)
- ¿Cuánto tiempo llevas trabajando en Atención Temprana? (<1 año/ 1-5 años/ 6-10 años/ 11-15 años/ >15 años)
- ¿Cómo se distribuye tu jornada de trabajo? (Trabajo 100% con población de 6 años o menos/ Trabajo la mayor parte de mi tiempo laboral con población de 6 años o menos/ Menos del 50% de mi tiempo laboral con población de 6 años o menos)
- ¿Qué actividades o funciones realizas en tu trabajo en atención temprana? (señala todas las que corresponda) (Evaluación del neurodesarrollo; Evaluación psicopedagógica; Diagnóstico clínico; Intervención psicológica individual; Estimulación cognitiva; Intervención psicológica familiar; Formo a otros profesionales (doy clases); Superviso a otros profesionales en prácticas; Dirección y administración; Coordinación del equipo o de programas específicos; Tratamiento grupal (menores); Tratamiento grupal (familias); Investigación; Acogida y/o entrevista inicial; Sensibilización y promoción de salud; Otro)
- Completa si respondiste "otro" en la pregunta anterior:

- ¿Qué alteraciones o condiciones de riesgo para el neurodesarrollo son las más frecuentes en los menores con los que trabajas? (señala todas las que corresponda) (Trastorno del Espectro Autista; Retraso Madurativo; Condiciones biológicas de riesgo (síndromes genéticos, metabólicos, no prematuridad); Trastorno Específico en el Lenguaje; Prematuridad; Espectro Alcohólico Fetal; Discapacidad (sensorial o motora); Condiciones sociofamiliares de alto riesgo; Comportamiento sobreactivo o TDAH; Otro)
- Completa si respondiste "otro" en la pregunta anterior:
- Señala si valoras o intervienes en otros trastornos que no sean específicamente del neurodesarrollo en población 0-6: (Trastornos de la eliminación; Trastornos de ansiedad o del estado de ánimo; TOC; Tics; Trastornos de la ingesta alimentaria; Trastornos de comportamiento; Otro)
- Completa si respondiste "otro" en la pregunta anterior:
- De entre las siguientes ¿Cuáles son tus principales necesidades como profesional? (señala todas las que corresponda) (Más formación en mi ámbito de trabajo (formación continuada); Supervisión clínica de casos; Mejorar mis condiciones laborales; Hacer red con otras profesionales que trabajan en atención temprana; Conocer mejor los recursos existentes; Participar en investigación; Participar en formación o jornadas como docente; Otra)
- Completa si respondiste "otra" en la pregunta anterior:
- ¿Cuáles son las principales dificultades o problemas que consideras existen en el ámbito de la Atención Temprana EN GENERAL? (señala todas las que consideres) (Falta de coordinación entre ámbitos o instituciones; Tiempos de espera para acceder a intervenciones; Diagnósticos tardíos; Evaluaciones de baja calidad; Falta de formación en los profesionales; Solapamiento o indefinición en las competencias entre profesionales; Otra)
- Completa si respondiste "otra" en la pregunta anterior:
- Indica el grado de satisfacción que tienes con respecto a los siguientes: (Nada o poco satisfecha/Bastante satisfecha/Muy satisfecha) (Sueldo; Condiciones laborales; Reconocimiento profesional; Autonomía profesional; Funciones/actividades realizadas)
- Si pudieras elegir ¿continuarías trabajando en Atención Temprana? (Sí/no)
- ¿Porqué has respondido como lo has hecho en la pregunta anterior?
- De entre los siguientes ¿Qué aspectos crees que deberían mejorarse en el ámbito de Atención Temprana en el que TÚ trabajas? (señala todas las que corresponda) (Número de profesionales; Formación de los profesionales; Cambio en valores profesionales)

Anexos

- ¿Porqué has respondido como lo has hecho en la pregunta anterior?
- Desde tu perspectiva como profesional de la Atención Temprana califica las siguientes características EN GENERAL: (muy baja, baja, alta, muy alta) (Eficacia de los procedimientos de derivación entre ámbitos; Calidad de la atención proporcionada a los menores; Cantidad de atención proporcionada a los menores; Adecuación en el tiempo de espera para acceder a la atención temprana; Coordinación/complementariedad entre abordajes de atención entre los diferentes profesionales; Calidad de la atención proporcionada a las familias de los menores).

Anexo 2

Propuestas del Grupo de Trabajo de Neuropsicología y Atención Temprana adscrito a la Sección de Neuropsicología del Colegio sobre la Consulta pública previa del Proyecto de Decreto por el que se regula la atención temprana en la Comunidad de Madrid

El Grupo de Trabajo Neuropsicología y Atención Temprana de la Sección de Neuropsicología del Colegio de la Psicología de Madrid, coordinado por Isabel Cuéllar realiza las siguientes aportaciones sobre la Consulta pública previa del Proyecto de Decreto por el que se regula la Atención Temprana en la Comunidad de Madrid:

En términos generales, consideramos que es necesario abordar una nueva regulación normativa que actualice el Decreto 46/2015 de 7 de mayo, del Consejo de Gobierno, por el que se regula la coordinación en la prestación de la Atención Temprana en la Comunidad de Madrid y se establece el procedimiento para determinar la necesidad de Atención Temprana.

La nueva norma tendría que mejorar la anterior para alcanzar de forma efectiva los principios en los que se basaba aquella (igualdad, coordinación, atención individualizada e integral, intervención profesional, interdisciplinar y cualificada, participación y proximidad, descentralización y territorialización). En el análisis de la nueva norma se han tenido en cuenta criterios de eficacia y eficiencia, cualificación profesional, de recursos y de procedimientos, teniendo en cuenta el objetivo general de la misma: la adecuada atención al niño y su familia, así como el análisis del actual funcionamiento de la Atención Temprana.

Se realiza una exposición razonada atendiendo a los puntos esenciales de la misma.

1. Sobre la garantía de equidad y universalidad de la Atención Temprana:

- La norma debe garantizar la equidad y universalidad de la Atención Temprana mediante mecanismos efectivos. Por ejemplo, estableciendo tiempos de espera máximos para que los y las menores sean valorados y/o inicien los tratamientos en la red de Atención Temprana. Asimismo, la lista de espera media debe estar a disposición de la ciudadanía de forma transparente. Esta medida resulta esencial teniendo en cuenta que la velocidad de los procesos evolutivos propios de la edad de las y los menores resulta un factor esencial en el desarrollo de alteraciones y/o condiciones de riesgo. Los objetivos esenciales de prevención y/o amortiguación de alteraciones y/o patologías necesitan de celeridad en su abordaje. Las valoraciones e inicios de tratamientos "a tiem-

Anexos

po” son ejes nucleares de la Atención Temprana y redundan, así mismo, es tratamientos menos costosos y más eficientes para el niño/la niña, los padres y la sociedad, tanto en el presente como en el futuro.

Por otra parte, los progenitores necesitan (y tienen derecho) tener conocimiento de forma transparente, ágil y rápida de los tiempos medios de espera, al igual que ocurre con otras administraciones públicas. Ello permite una decisión informada por parte de las familias y los profesionales acerca de posibles alternativas.

2. Sobre el modelo de Atención Temprana:

- La norma debe incorporar la definición del modelo de Atención Temprana en el que se basa: su carácter preventivo, no solo asistencial, su carácter integral, así como centrado en la familia. Esta información necesita ser plasmada como eje vertebrador del modelo de atención, ya que organiza y dota de sentido, a los procedimientos y agentes a los que compete, así como a su estructura y organización.

3. Sobre la determinación y revisión de necesidad de Atención Temprana:

- El procedimiento para la determinación y revisión de la necesidad de Atención Temprana del menor debe ser profundamente revisado. Es imprescindible desburocratizar y hacer más accesible a todos los agentes implicados (comenzando por los padres y madres) el acceso a la red de Atención Temprana, que actualmente impide cumplir el principio de igualdad y cumplir el objetivo de prevención. El acceso a las prestaciones de la red de Atención Temprana no debe tener las barreras actuales ni las duplicidades existentes en cuanto a las valoraciones.

Debería incluirse la utilización de una vía de derivación única, clara y rápida (es el sistema del resto de Comunidades Autónomas en las que no existe un centro intermediario como el Centro Regional de Coordinación y Valoración Infantil –CRECOVI–)¹⁵. El panorama actual supone que:

- Las competencias de los profesionales del ámbito sanitario incluyen el diagnóstico y la derivación; y las de los profesionales del ámbito educativo, la derivación. Tras estos procedimientos, otro equipo realiza una nueva valoración que confirme la derivación inicial.

¹⁵ Actualmente el acceso a la red de Atención Temprana exige una solicitud firmada por ambos progenitores, acompañada por documentación, más un informe de derivación de un profesional sanitario o del Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica, una valoración de un Equipo Específico que emite un dictamen y una nueva solicitud de plaza.

- Este procedimiento supone, de nuevo, un protocolo ineficiente en un bucle de procesos cuando, tanto los profesionales sanitarios como los del ámbito educativo, de hecho, han de realizar su derivación en base a indicadores y criterios pertinentes. La estrategia adecuada para una adecuada derivación y un abordaje a tiempo requeriría que entre las competencias de ambos (profesionales sanitarios y educativos) se incluyan la evaluación de la necesidad de Atención Temprana. Siendo así, se eliminaría la necesidad de que un nuevo equipo vuelva a realizar una valoración que confirme la derivación original. A esta propuesta se suma la necesidad de arbitrar un equipo que asegure el cumplimiento de los criterios básicos de derivación y garantice la coordinación, el flujo de derivación y la priorización de las derivaciones.
- La determinación de los tratamientos que actualmente incluye el dictamen de Atención Temprana emitido por el CRECOVI se duplica con la evaluación inicial, como ya ha quedado expuesto, pero además, con el programa de atención individualizado de los equipos de Atención Temprana de los Centros Base y de los Centros de Atención Temprana. De nuevo, se trata de una duplicidad y redundancia del sistema que lo hace no sólo más ineficaz de cara a su objetivo de atención, sino también más costoso en términos humanos (para agentes y familias involucradas), como económicos, ya que satura los recursos institucionales. Consideramos que los equipos de la red de Atención Temprana deberían disponer de la autonomía suficiente para determinar el tipo de tratamientos necesarios y para modificarlos o dar altas.

Las medidas propuestas suponen para los/as niños/as y sus familias duplicidades por parte del sistema, procedimientos que se alargan en el tiempo y que, en muchas ocasiones, por saturación, queden sin respuesta a tiempo (y en otros casos, directamente sin respuestas) las necesidades de los/as niños/as y sus familias; a pesar de la excelente disponibilidad e implicación de los/as profesionales. Además, supone un sobrecoste añadido para las instituciones responsables.

4. Sobre la adecuada cualificación de los profesionales de la Atención Temprana:

- Es necesario que la norma contemple y asegure la adecuada cualificación de los profesionales implicados en la Atención Temprana. Esta adecuada cualificación necesita, además, de la necesidad de actualización de competencias profesionales de forma continuada, como un deber y responsabilidad a la vez que como una obligación y derecho de los/as profesionales de los diferentes ámbitos implicados. Este reconocimiento por parte del legislador, de tales derecho y obligaciones de los/as profesionales, garantiza una asistencia de calidad que permita el desarrollo de las funciones y objetivos de la Atención Temprana. Esto no se encuentra actualmente recogido en la norma.

Anexos

5. Sobre el principio de coordinación de la Atención Temprana:

- El principio de coordinación en Atención Temprana debe ser efectivamente garantizado. Los cambios procedimentales y las innovaciones tecnológicas deberán ponerse al servicio de la coordinación y derivación directa entre sanidad, educación y la red de Atención Temprana. De esta manera, unos servicios centralizados o, al menos, coordinados, de los procesos que componen el circuito de Atención Temprana, redundarían en procesos más eficaces y eficientes que permitiesen la liberación de recursos para ser utilizados de manera más efectiva en otras partes del proceso. De esta manera, instituciones, profesionales y, fundamentalmente, niños/as y familias se beneficiarían de procesos transparentes, ágiles y eficaces. En este sentido, como se ha recogido antes, es necesario mejorar la actual fórmula de derivación unidireccional a un centro intermediario (CRECOVI).

6. Sobre la garantía de continuidad de servicios o prestaciones de Atención Temprana:

- La nueva norma deberá garantizar la continuidad de los servicios o prestaciones de Atención Temprana después de los 6 años en aquellos casos en los que las alteraciones de desarrollo exijan una continuidad de intervención. Por la propia naturaleza de los procesos evolutivos de la infancia y la especificidad de determinadas alteraciones, se hace imprescindible, en un sistema garantista de los derechos y la atención al menor y su familia, la extensión de la atención y/o las prestaciones más allá de la edad que se contempla en la actual normativa. Los conocimientos en múltiples áreas de la ciencia evidencian la oportunidad y necesidad de seguir interviniendo en edades posteriores a los 6 años, atendiendo a principios fundamentalmente de neuroplasticidad. Por otra parte, no resulta razonable que niños y niñas, que siguen necesitando de intervenciones de especialistas para amortiguar los efectos de sus alteraciones, se vean privados de las mismas, dado el riesgo de que estas se agraven o de que aparezcan nuevas alteraciones debido a la falta del adecuado tratamiento y seguimiento.
- Para ello, es necesario, a nivel normativo, la creación y consolidación de protocolos de abordaje coordinado y de continuidad de cuidados interdisciplinares entre los servicios educativos y sanitarios (logopedia, fisioterapia...).

7. Sobre la especificidad de las prestaciones:

- En lo que respecta a las prestaciones, debe definirse con mayor especificidad el tipo de problemas que recibirán tratamiento en cada ámbito. Por ejemplo, los problemas de ingesta alimentaria y la disfagia. Un sistema eficiente y eficaz requiere unos objetivos claros de actuación en cada ámbito. Lo contrario supo-

ne incrementar el riesgo de una falta de atención o una atención ineficaz por inespecífica. Este aspecto se relaciona también estrechamente con aspectos de la evaluación y derivación.

8. Sobre el ámbito competencial:

- En lo que respecta al ámbito competencial, la norma deberá redefinir y actualizar las funciones y competencias de cada ámbito y cada organismo:
 - Por lo que se refiere a la Consejería competente en materia de sanidad: a las competencias definidas en la norma actual¹⁶ debe incorporarse la función de colaboración con los profesionales de la red de Atención Temprana, en base a su conocimiento de las circunstancias de salud del niño o niña, para la valoración de necesidad de Atención Temprana y para la elaboración y desarrollo del Programa Individual de Atención (PIA).
 - En relación con la Consejería competente en materia de educación: entre sus funciones y competencias definidas en la norma actual¹⁷ se debe incluir la evaluación de la necesidad de Atención Temprana y la de realizar actuaciones de evaluación psicopedagógica para la identificación y determinación de las necesidades educativas del alumnado y la fundamentación de la respuesta educativa, de acuerdo con la normativa específica.
 - Por lo que se refiera a la Consejería competente en materia de servicios sociales: las competencias actualmente identificadas¹⁸ deben modificarse para cumplir con los principios en los que la norma anterior afirma basarse. La prestación de atención individualizada e integral al menor debe incluir a la familia del menor y debe incorporar la competencia de que, una vez iniciada la escolarización obligatoria, facilitará la continuidad en el ámbito educativo de la atención recibida anteriormente a través de la Consejería competente en materia de educación (en la norma actual esta competencia sólo se atribuye a educación); así como a través de la Consejería competente en materia de sanidad, mediante mecanismos efectivos (por ejemplo, mediante un protocolo o Plan de Continuidad de atención).

¹⁶ Actuaciones de promoción de la salud, prevención primaria, secundaria y terciaria, detección, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, emisión del informe sanitario de derivación para la valoración de necesidad de Atención Temprana y para los Equipos de Orientación Psicopedagógica.

¹⁷ Actuaciones de detección y evaluación de las necesidades educativas del menor, así como de orientación y de coordinación con la familia, emisión del informe sanitario de derivación para la valoración de necesidad de Atención Temprana y facilitar la continuidad en el ámbito educativo de la atención recibida en atención temprana.

¹⁸ Emisión del dictamen de necesidad de Atención Temprana, prestación de la atención individualizada e integral al menor, orientación y apoyo a las familias y al entorno y derivación del menor a los Equipos de Orientación Psicopedagógica.

Anexos

En conclusión, una adecuada Atención Temprana supone no solo un objetivo esencial de salud y bienestar físico para el niño y su familia sino un elemento esencial de salud y bienestar mental. Las inversiones en los recursos de Atención Temprana en la actualidad tienen un impacto en los recursos en los que necesariamente se ha de invertir en todos los ámbitos (sanitarios, educativos y sociales) a lo largo del desarrollo (incluyendo la adolescencia y la edad adulta).

Por su parte, los profesionales de la Atención Temprana deben contar con el respaldo legislativo que les exija, pero que también permita, una adecuada formación continuada en aras de una adecuada atención temprana de calidad.

Las instituciones, por último, debe garantizar procedimientos ágiles, eficaces y eficientes que sigan trabajando en pro de una atención temprana de calidad.

Anexo 3

Significado de siglas/acrónimos utilizados en el documento (por orden alfabético)

AT:	Atención temprana
CAT:	Centro de Atención Temprana
CB:	Centro base
CRECOVI:	Centro Regional de Coordinación y Valoración Infantil
CSM:	Centro de salud mental
DAT:	Dirección de Área Territorial
EAT:	Equipo de Atención Temprana
EOEP:	Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica
SERMAS:	Servicio Madrileño de Salud
TDAH:	Trastorno por déficit de atención con hiperactividad
TEA:	Trastorno del espectro autista
TERIA:	Trastorno de evitación/restricción de la ingesta de alimentos



**de Colegio Oficial
de la Psicología
de Madrid**

Trabajamos junto a nuestras
colegadas y colegas para mejorar
la calidad de los servicios psicológicos
y el bienestar de la ciudadanía

www.copmadrid.org