

UNIDADES DE
DESENVOLVIMENTO
INFANTIL E APOIO
FAMILIAR



INFORME DE
AVALIAÇÃO

Memoria e avaliación do proxecto piloto realizado pola Asociación Galega de Atención Temprá mediante subvención da Consellería de Traballo e Benestar conforme ao convenio asinado o día 31 de marzo de 2009.

Autores

Xaime Ponte

Teresa Busto

Luisa Fernanda Arís

Gema Martínez

Montse Meis

Maia García

Marián Esparís

Asociación Galega de Atención Temprá

R/Carmen 39-41, 2.º Esq.

15401 Ferrol

Teléfono: 691 448 981

Enderezo electrónico: agat@atenciontemprana.com

URL: <http://www.atenciontemprana.com>

© Asociación Galega de Atención Temprá

Dep.legal

ÍNDICE

1. Antecedentes
 - a. Xustificación
 - b. Obxectivos
 - c. Metodoloxía
2. Comarcas de referencia
 - a. O Deza
 - b. O Salnés
3. Localización e horarios
4. Recursos humanos
5. Desenvolvemento
 - a. Fase preparatoria
 - b. Fase asistencial
 - c. Fase avaliación
6. Memoria de actividades
 - a. Prestacións individuais
 - i. Detalle cuantitativo por mes
 - ii. Detalle cuantitativo por caso
 - b. Prestacións comunitarias
 - i. Detalle cuantitativo por mes
 - ii. Detalle cuantitativo por entidades
 - c. Prestacións de calidade
 - i. Detalle cuantitativo por mes
 - ii. Detalle cuantitativo por actividades
7. Avaliación
 - a. Creación, explotación e análise estatístico da base de datos de solicitudes
 - b. Impacto comarcal
 - c. Análise focal da demanda familiar
 - d. Estudo de prestacións individuais
 - i. Análise de casos
 - ii. Indicadores mensuais de actividade
 - iii. Avaliación de estruturas e soportes
 - iv. Enquisa de satisfacción de familias
 - e. Avaliación externa
 - f. Conclusións
 - g. Deseño da unidade tipo e da carteira de servizos
8. ANEXO I. Organización e funcións das unidades de apoio familiar
9. ANEXO II. Soportes

ANTECEDENTES

Xustificación

As mutacións demográficas, sociolóxicas, tecnolóxicas e científicas que representan tendencias importantes da evolución das sociedades europeas teñen consecuencias directas sobre as necesidades familiares. É ben sabido que o contorno familiar desempeña un dos papeis máis importantes no desenvolvemento da autonomía persoal dos seus membros e que a contribución da familia á educación dos/as nenos/as e ao coidado dos que están en situacións de dependencia reviste una importancia vital.

As formas de vida familiar, así como as relacións de asistencia, educación e apoio emocional representan o contexto imprescindible para o benestar e progreso dos/as cativos/as¹ e interésalles ás institucións públicas axudar as familias no exercicio das súas funcións, máis se cabe para que estas poidan asumir a crianza, a educación e a socialización dun fillo/a que presenta un proceso evolutivo atípico ou unha discapacidade. Nestas situacións, multiplícase a vulnerabilidade dos/as nenos/as e das familias e as axudas e os apoios convértense nunha obriga dos poderes públicos. De tal xeito que se lle dea a cada familia a oportunidade de realizar con suficiencia e dun xeito competente as súas funcións, e estas non se convertan nunha penalización que as poña en crise ou ao borde dela.

A medida que se van producindo os cambios sociais, faise cada vez máis patente a existencia dunha crecente fragilidade das funcións das familias e a necesidade de construír un sistema diversificado de apoios (permisos, escolas infantís, canguros, centros de día...) que lles dea soporte e complemento á unidade familiar na súa tarefa educativa e socializadora. Despois do *Libro Branco*² as unidades e recursos previstos e definidos para darlles soporte e apoio temperán ás familias con nenos con discapacidades ou procesos evolutivos atípicos de 0 a 6 anos son os Centros de Desenvolvemento Infantil e Atención Temperá (CDIAT) e a maioría das comunidades autónomas de España veñen lexislando, regulando e financiando estas redes de CDIAT dende o ano 2000 (ver Táboa 1).

1 EPPE: *Effective Provision of Pre-School Education*. Institute of Education. University of London.

2 *Libro Branco de Atención Temperá (2000)*. Real Patronato sobre Discapacidade,. Madrid

Táboa 1
Cadro Comparativo Autonómico

Autonomía	Poboación / millóns	N.º CDIAT
Rioxa	0,3	1
Cantabria	0,5	4
Navarra	0,6	6
Asturias	1,0	10
Extremadura	1,0	28
Aragón	1,3	12
Murcia	1,4	28
Castela-A Mancha	2,0	25
Castela e León	2,5	15
C. Valenciana	5,0	25
Madrid	6,2	29
Cataluña	7,3	86
Andalucía	8,2	121

A lexislación de Galicia é previa ao *Libro Branco* e adscribiu a Atención Temperá ao Servizo Galego de Saúde (Decreto 69/1998), seguindo o paradigma rehabilitador da atención á discapacidade e debuxando un modelo hospitalario de servizos que descartou nese intre a creación dunha rede de centros de desenvolvemento infantil na proximidade das familias.

Non obstante, ao longo dos últimos anos son cada vez máis as entidades locais que promoven este tipo de servizos de proximidade para as familias, financiándoos de seu ou coa axuda de diversos programas da administración autonómica. En xeral, os concellos están implicados dun xeito ou doutro, a través dos seus servizos sociais comunitarios ou educativos nesta tarefa. Pero xa hai moitos que contan con centros específicos tipo CDIAT ou queren desenvolvelos. Asemade, cada vez máis asociacións de pais de nenos con discapacidades buscan o xeito de financiar en diversas cidades ou vilas servizos propios para os seus afiliados para substituír ou complementar as insuficiencias do modelo rehabilitador. En todo caso, un trazo común destes recursos é o de moverse nun terreo subsidiario e confuso no aspecto normativo, estrutural, funcional e de financiamento.

Obxectivo do proxecto

Neste contexto a Asociación Galega de Atención Temperá abordou, grazas á colaboración da Consellería de Traballo e Benestar, a realización dun proxecto piloto para estudar, en dúas comarcas representativas de Galicia, as necesidades de intervención de contido social que se detectan na proximidade das familias dos/as nenos con discapacidades e que poderían configurar unha tipoloxía de servizos sociais para complementar a atención sectorial que se presta desde os ámbitos sanitario e educativo, impulsar a dimensión holística, integradora e multidisciplinar da que actualmente carece, e implantar nesta actuación os aspectos informativos, evolutivos, e de apoio psicolóxicos ou socioeducativos nos que é deficitaria.

O obxectivo principal deste proxecto é, polo tanto, contribuír a definir esa tipoloxía de servizos sociais orientados cara a prevención e promoción temperá da autonomía persoal e participación social das familias dos nenos con discapacidades ou procesos evolutivos atípicos no itinerario de 0 a 16 anos, e prestarlle unha atención prioritaria ao tramo 0-6

Metodoloxía

a) Implantación de dúas unidades piloto de desenvolvemento infantil e apoio familiar (en adiante UDIAF) en dúas comarcas da comunidade autónoma, coas seguintes funcións:

- Asistencia ás familias dende o seu contorno.
- Atención globalizada e integral ás familias.
- Creación de espazos de intercambio de información, respecto ao tratamento, dinámica no fogar, sentimentos , expectativas, dificultades...
- Orientación, asesoramento e apoio evolutivo, psicolóxico ou psicopedagóxico.
- Realización de medidas compensadoras no propio contorno familiar.
- Programación de actividades no contorno familiar.
- Apoio e asistencia técnica aos centros educativos.
- Coordinación con outros recursos (atención primaria de servizos sociais, equipos de valoración e orientación, equipos de orientación psicopedagóxica dos centros educativos, outros servizos sociais, prestacións económicas, axudas técnicas, accesibilidade...).

b) Avaliación cuantitativa e cualitativa da demanda efectiva, estudo de necesidades e recursos e análise dos niveis de satisfacción das familias mediante as seguintes actuacións:

- Presentación e oferta dos servizos das UDIAF ás institucións e ás redes de recursos.
- Desenvolvemento de iniciativas de apoio ás familias en tres niveis diferenciados: individual, grupo e comunidade.
- Estudo interdisciplinario, coa titoría de AGAT, da demanda individual.
- Estudo interdisciplinario, coa titoría de AGAT, da demanda por grupos.
- Análise da funcionalidade dos soportes e protocolos.
- Enquisas de satisfacción das familias.

c) Deseño da carteira de servizos, perfiles profesionais, metodoloxía de traballo en equipo e módulos de formación para a creación dunha rede de servizos comunitarios específicos, de atención dende a proximidade ás familias dos nenos con discapacidades de 0 a 16 anos, prioritariamente de 0 a 6. Definición de soportes e protocolos.

COMARCAS DE REFERENCIA

As comarcas elixidas para levar a cabo este proxecto, unha vez feita a correspondente análise de factores concorrentes (demográficos, territoriais, demanda potencial, apoios institucionais...) foron a comarca do Deza e a comarca do Salnés, na provincia de Pontevedra. O mapa de recursos de atención temperá e apoio ás familias dos nenos e nenas con discapacidades é moi deficitario nestas dúas comarcas, máxime tendo en conta a súa poboación (100.000 e 45.000 habitantes respectivamente) e a inaccesibilidade doutros recursos. Non existen unidades que presten esta atención e as familias carecen, no seu contorno inmediato, dos medios técnicos necesarios para atender as necesidades evolutivas, apoiar o desenvolvemento persoal e a integración social da familia. Non obstante, as súas características demográficas son ben diferentes, o que en principio debería permitir un mellor análise da demanda:

A comarca do Deza

A poboación da comarca é de 45.043 habitantes, nunha extensión de 1027 km² o que da unha densidade de 43,8 hab./km². Abrangue os municipios de: Agolada, Dozón, Lalín, Rodeiro, Silleda e Vila de Cruces. A maior agrupación de poboación pertence ao concello de Lalín con 21.130 habitantes. O que representa case que o 50% da poboación total da comarca, seguida de Silleda, Vila de Cruces, Agolada, Rodeiro e Dozón. Cómpre dicir que a taxa de natalidade da comarca é dun 6,2 % inferior á taxa media total da provincia de Pontevedra que acada un 8,4% (fonte INE, xaneiro 2004), e que estamos nunha área cunha taxa de fecundidade do 0,9 fillos por muller, na liña da baixa taxa galega. No ano 2007 naceron na comarca 289 nenos dos que 151 foron homes e 138 mulleres. En xeral, aprécianse as mesmas tendencias que en case todos os países en canto ao incremento da idade da nai, aínda que acentuada (31,6), pero moi diferente en canto a nacementos extramatrimoniais (<1%). Pola súa banda, no grupo de idade de 0 a 15, segundo o IGE, a poboación total sitúase nos 4613 habitantes.

Táboa 2
Nacementos no Deza 2007

Concello	Agolada	Dozón	Lalín	Rodeiro	Silleda	Vila de Cruces	Total
Poboación	3176	1864	21130	3194	9176	6513	45.053
Nacementos	18	3	145	12	71	40	289

A comarca do Salnés.

A poboación da comarca é de 107.618 habitantes (INE 2005) que habitan unha extensión de 275,2 km², o que dá unha densidade de 391 hab./km². Abrangue os municipios de: Illa de Arousa, Vilagarcía de Arousa, Vilanova de Arousa, Ribadumia, Cambados, Meaño, Meis, Sanxenxo e O Grove. A maior agrupación de poboación pertence ao concello de Vilagarcía con 37.329 habitantes. O que representa un 34% da poboación total da comarca, seguida de Sanxenxo, Cambados, Vilanova e O Grove. Meaño, Meis, A Illa e Ribadumia son os concellos menos poboados. Cómpre dicir que a taxa de natalidade da comarca é dun 14,7%, moi superior a taxa total da provincia de Pontevedra que tan só acadou un 8,4% (fonte INE, xaneiro 2004), e que estamos nunha das áreas de maior dinamismo demográfico de Galicia cunha taxa de fecundidade de 1,2. No ano 2007 naceron na comarca 1056 nenos dos que 556 foron homes e 500 mulleres. En xeral, aprécianse as mesmas tendencias que en case todos os países en canto ao incremento da idade da nai (30,7), nacementos extramatrimoniais (>20%), incremento da actividade laboral da nai etc. Pola súa banda no grupo de idade de 0 a 14, segundo o IGE, a poboación sitúase cerca dos 15.000 habitantes

Táboa 3
Nacementos no Salnés 2007

Concello	A Illa	Cambados	Meaño	Meis	O Grove	Ribadumia	Sanxenxo	Vilagarcía	Vilanova	Total
Poboación	4889	13.591	5479	4982	11.226	4652	17.077	36.743	10.638	109.277
Nacementos	55	148	56	32	88	50	180	344	103	1056

LOCALIZACIÓN

Localización e horarios

UDIAF Deza

AGAT asinou un acordo co Concello de Lalín para a cesión dun local accesible e acondicionado na sede da UNED, Parque Empresarial Lalín 2000, rúa E.

Horario de apertura – 38 horas de luns a venres, mañá e tarde

UDIAF Salnés

AGAT conta con autorización de cesión pola Xunta de Galicia, Delegación Territorial de Pontevedra dunha sala polivalente e dun despacho profesional, accesibles e acondicionados no Centro Sociocomunitario de Vilagarcía de Arousa, rúa Rosalía de Castro, 24.

Horario de apertura – 38 horas de luns a venres, mañá e tarde

AGAT ten un acordo de cesión de locais en horario de mañá coa Asociación Esperanza do Salnés no Concello de Cambados, acordo que conta co visto e prace do Concello, propietario dos locais.

RECURSOS HUMANOS

Están seleccionados os seguintes profesionais:

UDIAF Deza

- Un titulado superior especialista en desenvolvemento infantil e apoio ás familias. Contrato a tempo completo.
- Un titulado medio especialista en desenvolvemento infantil e atención temperá. Contrato a tempo completo.
- Un auxiliar administrativo. Contrato a tempo parcial 15 h/s.
- Un titor da Asociación Galega de Atención Temperá, titulado superior especialista en desenvolvemento infantil e atención temperá, atende cunha periodicidade quincenal a unidade e colabora co equipo profesional na avaliación e orientación das demandas individuais.
- Un coordinador da Asociación Galega de Atención Temperá, titulado superior especialista en desenvolvemento infantil e atención temperá, atende cunha periodicidade mensual á unidade e colabora co equipo profesional na orientación do traballo con grupos e comunitario.

UDIAF Salnés

- Un titulado superior especialista en desenvolvemento infantil e apoio ás familias.
Contrato a tempo completo.

- Un titulado medio especialista en desenvolvemento infantil e atención temperá.
Contrato a tempo completo.

- Un auxiliar administrativo. Contrato a tempo parcial 15 h/s.

- Un titor da Asociación Galega de Atención Temperá, titulado superior especialista en desenvolvemento infantil e atención temperá que visita cunha periodicidade quincenal a unidade e colabora co equipo profesional na avaliación e orientación das demandas individuais

- Un coordinador da Asociación Galega de Atención Temperá, titulado superior especialista en desenvolvemento infantil e atención temperá, atende cunha periodicidade mensual á unidade e colabora co equipo profesional na orientación do traballo con grupos e comunitario.

DESENVOLVEMENTO

O programa desenvolveuse conforme a unha planificación de actuacións que comprendía tres fases:

- **FASE PREPARATORIA**
- **FASE ASISTENCIAL**
- **FASE DE AVALIACIÓN**

FASE PREPARATORIA

Deseño de actuacións

Elaboración dun documento de organización e funcións das unidades³ no que se estableceron os principios de actuación, os procedementos e as funcións profesionais.

a) Deseño, edición e impresión dos distintos soportes e formularios de actuación⁴ para dirixir e rexistrar as actividades profesionais:

- Dípticos de presentación, para a Unidade do Salnés e a Unidade do Deza.
- Carpetas/expedientes individuais, en formato cartolina, impresos na portada e contraportada para identificación, seguimento e arquivo das actividades referidas a casos individuais.
- Ficha individual, en formato electrónico de autorrecheo.
- Formulario de solicitude de atención en formato electrónico de autorrecheo.
- Formulario de protocolo de derivación en formato electrónico de autorrecheo.
- Formulario de acollida en formato PDF para impresión.
- Formulario de consulta de acollida en formato PDF para impresión.
- Formulario de procesos evolutivos en formato electrónico de autorrecheo.
- Formulario de informes en formato electrónico de autorrecheo.

3 Anexo 1

4 Anexo 2

- b) Deseño, edición e impresión dos modelos de avaliación⁵ das actividades:
- Modelo de prestacións comunitarias en formato electrónico de autorrecheo.
 - Modelo de prestacións individuais en formato electrónico de autorrecheo.
 - Modelo de prestacións de calidade en formato electrónico de autorrecheo.
- c) Deseño, edición e impresión da papelería das unidades segundo modelo acordado coa Dirección Xeral da Dependencia e Autonomía Persoal.

Implantación das unidades

- a) Localización e acondicionamento

Acordos de cesión coa Delegación Territorial de Pontevedra da Consellería de Traballo e Benestar e co Concello de Lalín para a localización das unidades

- b) Xestión correspondente a trámites e permisos de inicio da actividade.

- c) Selección de persoal e formación inicial:

- Módulo de xestión de procesos. Elaboración dos proxectos comarcais específicos.
- Módulo práctico. Estadía de tres días nunha unidade de atención temperá e apoio comunitario ás familias.

- d) Accesibilidade, habilitación e deseño de espazos técnicos.

- e) Provisión de recursos técnicos asistenciais correspondentes ás distintas funcións das unidades. Protección de datos.

- f) Disposición dun horario de apertura en horario de mañá e tarde para facilitar a accesibilidade das familias.

5 Ver anexo 2

Presentación comarcal

UDIAF Deza

Acto de presentación celebrado o día 17 de xuño de 2009 no propio local da unidade e presidido pola Secretaria Xeral do Benestar da Consellería de Traballo e Benestar e polo alcalde do Concello de Lalín.

O CORREO GALEGO

Abre en Lalín a segunda unidade para a atención temperá de Galicia

18.06.2009

Atenderase a nenos da bisbarra dezana de 0 a 6 anos con trastornos no seu desenvolvemento e aos seus familiares. López Abella visitou o centro no edificio da UNED

C.G. • LALÍN. A bisbarra do Deza conta dende onte cunha das chamadas Unidades de Desenvolvemento Infantil e Apoio Familiar, un centro para nenos que presentan trastornos no seu desenvolvemento ou que corren o risco de padecelos. O centro abre as súas portas de forma experimental, converténdose no segundo de Galicia tras o de O Salnés, en Cambados. Dous especialistas atenderán en horario de mañá e tarde aos usuarios (en principio para nenos de ata 6 anos) e tamén ás súas familias, facilitando a conciliación da vida laboral e familiar.

A unidade, situada no edificio da UNED, no polígono Lalín 2000, foi inaugurada onte pola Secretaria Xeral de Benestar, Susana López Abella, e polo alcalde lalinense, Xosé Crespo. Tamén acudiu o presidente da Asociación Galega de Atención Temperá (AGAT), Xaime Ponte, que avanzou a intención de traballar tamén no ámbito da prevención.

Ponte agradeceu o apoio da Xunta e o Concello de Lalín e demandou a creación dunha rede “coherente” deste tipo de centros en Galicia. A edil de Servizos Sociais, Paz Pérez, tamén destacou o logro deste novo servizo, moi demandado na bisbarra dezana, xa que ata agora os pais de nenos con problemas tiñan que acudir a outras unidades como a de Santiago ou ben a centros de carácter privado.

Pola súa parte, López Abella, a quen Crespo eloxiou xunto coa xestión de Paz Pérez, falou do esforzo por achegar máis os servizos sociais aos cidadáns.

UDIAF Salnés

Acto de presentación aos medios de comunicación celebrado o día 10 de xuño de 2009 no Salón de Plenos do Concello de Cambados e presidido polo alcalde de Cambado.

FARO DE VIGO

A AGAT inicia en Cambados un servizo para os nenos con atrasos no seu proceso evolutivo. Os pais poden recibir apoio para os seus fillos de modo gratuíto

A.M. - CAMBADOS A partir de agora cando uns pais sospeiten que o seu fillo sofre algún tipo de deficiencia no seu desenvolvemento evolutivo poderán acudir a asesorarse a Cambados, onde a Asociación Galega de Atención Temperá, AGAT, pon en marcha un servizo de diagnose e prevención deste tipo de deficiencia.

Os atrasos evolutivos máis habituais nas idades temperás do neno son as verbais, de aprendizaxe, de conduta ou de tipo psicomotriz, pero os profesionais da AGAT afirman que con prevención e atendendo o antes posible ao neno se poden minimizar moito os problemas futuros. Así, a asociación desprazará a Cambados todos os martes e xoves, dende as 9 ás 14 horas, a unha psicóloga e a unha pedagoga, que serán os que atendan os nenos e os seus pais. Nestes momentos xa contan con 16 usuarios, pero as familias interesadas poden acudir en calquera momento. O servizo é totalmente gratuíto, pois conta cunha subvención da Consellería do Benestar de la Xunta.

As técnicos da Asociación Galega de Atención Temperá atenden a nenos e pais nunha das salas que utiliza Esperanza Salnés, na rúa Os Pazos. Para poder facer efectiva esta cesión de espazo, o Concello de Cambados, Esperanza Salnés e a AGAT asinaron un convenio, pois as instalacións que goza na actualidade a institución de apoio son propiedade do concello. O xerente, Augusto Chaves, anima aos pais de nenos que sospeiten de que estes teñen algún atraso relacionado coa linguaxe ou a motricidade que acudan a informarse aos locais da asociación, ou que chamen ao número de teléfono 986 54 33 02.

O alcalde de Cambados, Luis Aragunde, deu a benvinda á súa vez á AGAT, que empeza a traballar na localidade, e apunta que realizan “un traballo interesante, útil e necesario para moitas familias que o necesitan”.

FASE ASISTENCIAL

Comprende a oferta polas UDIAF, como servizo público e gratuíto, de tres tipos de prestacións:

- a. **Prestacións individuais.**
- b. **Prestacións comunitarias.**
- c. **Prestacións de calidade.**

TIPOLOXÍA E CODIFICACIÓN DAS PRESTACIÓNS INDIVIDUAIS

Ca: Consulta de acollida. Para recibir as demandas personalizadas nas UDIAF.

Dx: Sesión de diagnóstico. Para estudar, avaliar e orientar as prestacións personalizadas das UDIAF. Engadir o n.º de veces que o caso foi tratado polo equipo.

Ap: Sesión de apoio. Para realizar apoios complexos dentro das prestacións personalizadas propias das UDIAF.

Or: Sesión de orientación ou seguimento. Para realizar apoios sinxelos dentro das prestacións personalizadas propias das UDIAF.

Ec: Entrevista de coordinación. Para realizar entrevistas presenciais de coordinación con outros recursos dentro das prestacións personalizadas das UDIAF.

Ac: Acción de coordinación. Para realizar actividades non presenciais de coordinación con outros recursos dentro das prestacións personalizadas das UDIAF.

Gf: Grupo de familias. Para conducir as actividades dos grupos de familias dentro das prestacións personalizadas das UDIAF.

Out: Outras. Outras actividades non especificadas, por exemplo informes a demanda.

TIPOLOXÍA E CODIFICACIÓN DAS PRESTACIÓNS COMUNITARIAS

EP: Entrevista de presentación. Para darlles a coñecer a unidade aos servizos sanitarios, sociais e educativos da comarca, equipos de menores, EVE etc.

EC: Entrevista de coordinación. Iniciativas de coordinación presencial relacionadas con actividades na comarca non referidas a casos individuais como por exemplo visitas sobre temas de detección as escolas ou aos servizos sociais dun concello, entrevistas na unidade con calquera servizo comarcal ou dun concello sobre temas xerais etc.

AC: Acción de coordinación. Iniciativas de coordinación non presencial relacionadas con actividades na comarca non referidas a casos individuais.

FS: Acción de formación social. Iniciativas de formación, sensibilización, información ou difusión nas que participa a unidade: xornadas, cursos, programas de radio ou tv etc.

OUT: Outras. Outras accións comunitarias non especificadas.

TIPOLOXÍA E CODIFICACIÓN DAS PRESTACIÓNS DE CALIDADE

SC: Sesión de Coordinación. Para coordinar ou avaliar co coordinador/a do programa as actividades xerais e as prestacións comunitarias das UDIAF.

ST: Sesión de Tutoría. Para revisar ou avaliar co titor/a do programa as prestacións personalizadas das UDIAF.

SE: Sesión de Equipo. Para analizar, valorar e programar entre os membros da UDIAF as súas actuacións.

FC: Sesión de Formación. Actividades de formación realizadas polos membros da UDIAF.

OUT: Outras. Outras actividades de calidade non especificadas.

ESQUEMA DO TRABALLO DE CASO

- Elaboración da ficha.
- Sesión de acollida. Entrevista.
- Sesións de observación.
- Diagnóstico da situación.
- Acordo de obxectivos. Planifícanse coa familia estratexias de intervención psicosocial para favorecer o desenvolvemento do neno.
- Elaboración do plan de intervención-PIAT. Programa de atención global.
- Entrevista de devolución.
- Desenvolvemento dos apoios.
- Avaliación e seguimento. Sesións familiares nas que se van valorando os avances e se planifican ou modifican actividades.
- Sesións cos educadores familiares para a coordinación de tarefas e obxectivos.
- Contactos cos centros educativos, sociais e sanitarios sempre que o demanden e a familia o autorice.
- Informar e asesorar a familia sobre a integración en actividades de tempo libre, deportivas, culturais... que favorezan o desenvolvemento do neno.

FASE DE AVALIACIÓN

Inclúe as seguintes actuacións

- a) Creación, explotación e análise estatística da base de datos de solicitudes.
- b) Impacto comarcal.
- c) Análise da demanda das familias.
- d) Estudo de prestacións individuais:
 - a. Análise de casos.
 - b. Indicadores mensuais de actividade.
 - c. Avaliación de estruturas e soportes.
 - d. Enquisa de satisfacción de familias.
- e) Conclusións.
- f) Deseño da unidade tipo e da carteira de servizos:
 - a. Organización e funcións da unidade tipo.
 - b. Edición informes.
 - c. Publicación.

MEMORIA DE ACTIVIDADES

Preséntanse deseguido polo miúdo a memoria de actividades das unidades segundo a tipoloxía das prestacións ofertadas:

Prestacións individuais

- Detalle cuantitativo por mes.
- Detalle cuantitativo por caso.

Prestacións comunitarias

- Detalle cuantitativo por mes.
- Detalle cuantitativo por entidades.

Prestacións de calidade

- Detalle cuantitativo por mes.
- Detalle cuantitativo por actividades.

Táboa 4

PRESTACIÓNS INDIVIDUAIS Detalle cuantitativo por meses

UDIAF: 0 Deza		MEMORIA ANUAL DE PRESTACIÓNS INDIVIDUAIS							ANO: 2009	N.º 1
N.º P. Indiv.	N.º familias	Consulta de acollida	Sesión de diagnóstico	Sesión de apoio	Sesión de orientación	Entrevista de coord.	Acción de coord.	Grupo de familias	Outras actuacións	MES
4	4	4	0	0	0	0	0	0	0	Maio
34	21	18	16	0	0	0	0	0	0	Xuño
68	24	5	20	40	3	0	0	0	0	Xullo
85	23	6	17	51	1	6	10	0	0	Agosto
101	27	8	9	66	8	7	7	0	4	Setembro
144	32	6	7	87	10	24	10	0	0	Outubro
70	25	2	1	55	8	2	2	0	0	Novembro
506	44	51	70	299	30	39	29	0	4	Decembro

Táboa 5

PRESTACIÓNS INDIVIDUAIS Detalle cuantitativo por meses

UDIAF: 0 Sainés		MEMORIA ANUAL DE PRESTACIÓNS INDIVIDUAIS							ANO: 2009	N.º 2
N.º P. Indiv.	N.º familias	Consulta de acollida	Sesión de diagnóstico	Sesión de apoio	Sesión de orientación	Entrevista de coord.	Acción de coord.	Grupo de familias	Outras actuacións	MES
69	35 (0-16)	69	0	0	0	0	0	0	0	Xuño
148	38 (0-16)	58	65	0	8	0	5	0	12	Xullo
104	24 (0-6)	3	1	96	0	0	3	0	1	Agosto
149	24 (0-6)	1	1	132	0	0	16	0	0	Setembro
179	27 (0-6)	6	0	132	9	0	20	8	0	Outubro
209	32 (0-6)	14	3	145	0	3	14	30	0	Novembro
151	32 (0-6)	15	20	76	0	0	15	23	0	Decembro
1009		166	90	581	17	3	73	61	13	

Táboa 6

PRESTACIÓNS INDIVIDUAIS Detalle por casos

UDIAF: 0 Deza

MEMORIA ANUAL DE PRESTACIÓNS INDIVIDUAIS

ANO: 2009

N.º: 1

N.º	Entrada	Alta	Nome	ca	dx	ap	or	ec	ac	gf	out	Códigos ODAT
1	06-09		---	1	2	10	1	1				
2	06-09		---	1	2	40	1	4				
3	06-09		---	1	2	12	2		6			
4	06-09		---	1	2	31	3	3				
5	07-09		---	1	1	19		1	1			
6	07-09	07-09	---	1								
7	07-09		---	1	3	34			2			
8	07-09		---	1	1	1	2					
9	07-09	09-09	---	1	1	3			2			
10	07-09		---	1	2	6						
11	07-09		---	1	3	18	2					
12	07-09	08-09	---	1	1		1					
13	07-09		---	1	1	20						
14	07-09	08-09	---	1	1		1	1				
15	07-09		---	1	2	19		4				
16	07-09	08-09	---	1	1		1		1			
17	07-09	09-09	---	1	1	3						
18	07-09	08-09	---	1	1		1		1			
19	07-09	11-09	---	1	1	2						
20	07-09		---	1	4	13	3	3				
21	07-09		---	1	2	8			1			
22	07-09		---	1	5	11	2	1				
23	08-09	09-09	---	1	4		1		1			
24	08-09		---	1	2	8		5	9			
25	08-09		---	1	1	2	3		2			

Táboa 8

PRESTACIÓNS INDIVIDUAIS **Detalle por casos**

UDIAF: 0 Salnés MEMORIA ANUAL DE PRESTACIÓNS INDIVIDUAIS

ANO: 2009 N.º: 1

N.º	Entrada	Alta	Nome	ca	dx	ap	or	ec	ac	gf	out	Códigos ODAT
1	06/09		---	1	2	14			3			
2	06/09		---	3	4	29			1	2		
3	06/09		---	2	2	15		1	3			
4	06/09		---	2	4	27			1			
5	06/09		---	2	2	13			3			
6	06/09		---	2	4	28			4			
7	06/09	22/07/09	---	2			1				1	
8	06/09		---	2	2	15			2	1		
9	06/09	20/07/09	---	2			1					
10	06/09	06/10/09	---	2	2	8						
11	06/09		---	2	4	29			5			
12	06/09		---	2	2	15		3	2	1		
13	06/09	07/09	---	2							1	
14	06/09	06/09	---	2							1	
15	06/09	07/09	---	2								
16	06/09	07/09	---	2							1	
17	06/09	07/09	---	2			1					
18	06/09	07/09	---	1			1					
19	06/09	07/09	---	2							1	
20	06/09	07/09	---	2							1	
21	06/09		---	2	1	11			6			
22	06/09		---	2	5	29		1	1	1		
23	06/09	07/09	---	2			1					
24	06/09	07/09	---	2					1		1	
25	06/09		---	2	5	29			2	1		

Táboa 9

PRESTACIÓNS INDIVIDUAIS Detalle personalizado por casos

UDIAF: 0 Salnés		MEMORIA ANUAL DE PRESTACIÓNS INDIVIDUAIS										ANO: 2009			N.º: 2		
N.º	Entrada	Alta	Nome	ca	Dx	ap	or	ec	ac	gf	out	Códigos ODAT					
26	06/09	07/09	---	2							1						
27	06/09		---	2	2	14		1	3								
28	06/09	07/09	---	2							1						
29	06/09	06/09	---	1							1						
30	06/09		---	2	2	13			1	2							
31	06/09	07/09	---	2			1										
32	06/09		---	1	2	15											
33	06/09		---	2	1	13		1	2								
34	07/09	07/09	---	2			1										
35	07/09		---	2	4	26			2								
36	07/09	09/09	---	1	4	11			2								
37	07/09		---	2	2	13											
38	07/09		---	1	4	26											
39	07/09	07/09	---	2	1		1										
40	07/09	07/09	---	2			1										
41	07/09	07/09	---	2													
42	07/09		---	2	4	28				1							
43	08/09		---	2	4	9			1	2							
44	09/09		---	2	3	8		1	3	2							
45	10/09		---	2	4	4		1	5								
46	10/09		---	1													
47	10/09		---	2						1							
48	11/09		---	1													
49	11/09		---	2	3				3								
50	11/09		---	2	2												
TOTAL																	

Táboa 11

PRESTACIÓNS COMUNITARIAS Detalle cuantitativo por meses

UDIAF: 0 Deza MEMORIA ANUAL DE PRESTACIÓNS COMUNITARIAS ANO: 2009

N.º	Entrevista e presentación	Entrevista de coordinación	Acción de coordinación	Formación social	Outras	Meses
71	33	0	37	1	0	Maio
8	4	0	4	0	0	Xuño
6	2	2	2	0	0	Xullo
9	1	0	8	0	0	Agosto
10	1	5	4	0	0	Setembro
15	0	10	5	0	0	Outubro
7	0	3	3	1	0	Novembro
						Decembro
125	41	20	63	1	0	

Táboa 12

PRESTACIÓNS COMUNITARIAS Detalle cuantitativo por meses

UDIAF: 0 Salnés MEMORIA ANUAL DE PRESTACIÓNS COMUNITARIAS ANO: 2009

N.º	Entrevista e presentación	Entrevista de coordinación	Acción de coordinación	Formación social	Outras	Meses
47	47	0	0	0	0	Maio
39	33	0	2	4	0	Xuño
1	1	0	0	0	0	Xullo
7	1	5	1	0	0	Agosto
5	3	0	0	2	0	Setembro
17	0	16	1	0	0	Outubro
7	0	5	1	1	0	Novembro
						Decembro
123	85	24	5	7	0	

Táboa 13

PRESTACIÓNS COMUNITARIAS Detalle cuantitativo por entidades

UDIAF: 0 Deza MEMORIA ANUAL DE PRESTACIÓNS COMUNITARIAS ANO: 2009 N.º: 1

N.º	Entidade/institución	EP	EC	AC	FS	OU	Observacións/temas
1	CEIP (Lalín)	1	5	2		1	
2	CEIP (Lalín)	1	2	1		1	
3	IES (Lalín)	1		1			
4	IES (Silleda)	1	1	3			
5	CEIP (Prado)	1	2	1		2	
6	CEIP (Vilatuxe)	1	2	2		2	
7	CEIP (Dozón)	1	2	1		2	
8	CEIP (Cercio)	1	2	1		2	
9	CEIP Bandeira	1		1			
10	CEIP Silleda	1	1	1		2	
11	CEIP Agolada	1	1	2			
12	CEIP Cerdeiriñas (Piloño)	1	1	2			
13	CEIP Piedade	1		1			
14	CEIP Merza	1		1			
15	CEIP Rodeiro	1		1			
16	PAI Rodeiro	1		1			
17	EEI (Lalín)	1		1			
18	Escola Infantil de Vila de Cruces	1		1			
19	Escola Infantil Lalín 2000 (Lalín)	1		1			
20	Escola Infantil de Pontiñas (Lalín)	1	1	1			
21	Servizos sociais de Rodeiro	1		2		2	
22	Servizos sociais de Dozón	1		1			
23	Servizos sociais de Agolada	1		2			
24	Servizos sociais de Vila de Cruces	1	1	2			
25	Servizos sociais de Lalín	1	1	1			

Táboa 15

PRESTACIÓNS COMUNITARIAS Detalle cuantitativo por entidades

UDIAF: 0 Sainés MEMORIA ANUAL DE PRESTACIÓNS COMUNITARIAS ANO: 2009 N.º: 1

N.º	Entidade/institución	EP	EC	AC	FS	OU	Observacións/temas
1	CEIP Viñagrande-Deiro (Vilanova)	1					
2	Escola Infantil Municipal (Vilanova)	1	1				
3	CEIP (Vilanova)	1					
4	CEIP (Vilanova)	1					
5	Servizos sociais (Vilanova)	1					
6	CEIP (Cambados)	1					
7	CEIP (Cambados)	1					
8	CEIP (Cambados)	1					
9	EEI (Cambados)	1					
10	EEI (Cambados)	1					
11	CEIP (Cambados)	1					
12	Servizos sociais (Cambados)	1	1				
13	Pediatría Centro Saúde (Cambados)	1	1				
14	CEIP (Vilanova)	1					
15	Servizos sociais (A Illa)	1					
16	Escola Infantil (A Illa)	1	1				
17	Pediatría Centro Saúde (A Illa)	1					
18	Escola Infantil(A Illa)	1					
19	CEIP (A Illa)	1					
20	Pediatría Centro Saúde (Vilanova)	1	1				
21	CEIP (Ribadumia)	1					
22	Escola Infantil Municipal (Ribadumia)	1	1				
23	Servizos Sociais (Ribadumia)	1					
24	Escola Infantil Municipal (Meaño)	1	1				
25	Pediatría Centro Saúde (Meaño)	1	1				

Táboa 16

PRESTACIÓNS COMUNITARIAS Detalle cuantitativo por entidades

UDIAF: 0 Salnés MEMORIA ANUAL DE PRESTACIÓNS COMUNITARIAS ANO: 2009 N.º: 2

N.º	Entidade/institución	EP	EC	AC	FS	OU	Observacións/temas
26	Pediatría Centro Saúde (Cambados)	1	1				
27	Asociación Esperanza Salnés (Cambados)	1	1		1	1	
28	Escola Infantil (Vilagarcía)	1					
29	CEIP (Vilagarcía)	1					
30	Escola Infantil Municipal (Vilagarcía)	1		1			
31	CEIP (Vilagarcía)	1					
32	CEIP (Vilagarcía)	1					
33	CEIP (Vilagarcía)	1					
34	CEIP (Vilagarcía)	1					
35	CEIP (Vilagarcía)	1					
36	Servizos Sociais (O Grove)	1					
37	CEIP (O Grove)	1					
38	CEIP (O Grove)	1					
39	CEIP (O Grove)	1					
40	Galescola (O Grove)	1					
41	Servizos sociais (Vilagarcía)	1	2	2		2	
42	Oficina I+B (Vilagarcía)	1					
43	CEIP (Vilagarcía)	1					
44	CEIP (Vilagarcía)	1					
45	Servizos sociais (Sanxenxo)	1					
46	Escola Infantil Municipal (Sanxenxo)	1					
47	Pediatría Centro Saúde (Sanxenxo)	1	1				
48	Servizos sociais (Ribadumia)	1					
49	Pediatría H. Salnés	1		1		1	
50	Asociación Bata	1	1				

Táboa 17

PRESTACIÓNS COMUNITARIAS Detalle cuantitativo por entidades

UDIAF: 0 Salnés MEMORIA ANUAL DE PRESTACIÓNS COMUNITARIAS ANO: 2009 N°: 3

N.º	Entidade/Institución	EP	EC	AC	FS	OU	Observacións/temas
51	Ceip Meis	1					
52	Servizos sociais Meis	1					
53	CEIP Armenteira	1					
54	CEIP Corón	1					
55	CEIP (Meis)	1					
56	CEIP (Meis)	1					
57	CEIP (Vilanova)	1					
58	Servizos sociais (Meis)	1					
59	Pediatría Centro Saúde O Grove	1	1				
60	CEIP (O Grove)	1					
61	Pediatría S. Roque (Vilagarcía)	1	1				
62	Amencer-Aspace (Vilagarcía)	1					
63	CEIP (Vilagarcía)	1					
64	CEIP (Vilagarcía)	1					
65	Servizos sociais (Meaño)	1					
66	CEIP (Meaño)	1					
67	CEIP (Meaño)	1					
68	EEl (Meaño)	1					
69	Escola Infantil Municipal (Vilagarcía)	1	1				
70	CEIP (Sanxenxo)	1					
71	CEIP (Sanxenxo)	1					
72	CEIP (Sanxenxo)	1					
73	CEIP (Sanxenxo)	1					
74	CEIP (Sanxenxo)	1					
75	CEIP (Sanxenxo)	1					
TOTAL		75	17	4	2	3	

Táboa 18

PRESTACIÓNS COMUNITARIAS Detalle cuantitativo por entidades

UDIAF: 0 Salnés		MEMORIA ANUAL DE PRESTACIÓNS COMUNITARIAS						ANO: 2009	N.º: 3
N.º	Entidade/institución	Ep	Ec	Ac	Fs	Ou	Observacións/temas		
76	Hospital do Salnés			1					
77	Asociación Bata			1					
78	Hospital do Salnés			2					
79	Pediatría Hosp. Salnés	1							
80	Serv. sociais Vilagarcía			2					
81	Concellería Xuventude (Vilagarcía)			2	1				
82	Festa da Solidariedade				2				
83	Pediatría Sanxenxo		1						
84	Pediatría Sanxenxo		1						
85	Pediatría Meis		1						
86	Concello Vilagarcía		2						
87	Escola Infantil Meis		2						
88	Escola Infantil Cambados		1						
89	Educación Familiar Meis			1					
90	Orientadora Gardería Meis		1						
91	Educación Familiar Meis		1						
92	Concello Cambados					1			
93	Concello Meis					1			
94	Pais Concello de Meis				1				
95									
96									
97									
98									
99									
100									
TOTAL		76	27	13	5	5			

Táboa 19

PRESTACIÓNS DE CALIDADE Detalle cuantitativo por meses

UDIAF: 0 Deza MEMORIA ANUAL DE PRESTACIÓNS CALIDADE ANO: 2009

N.º	Sesión de coordinación	Sesión de titoría	Sesión de equipo	Formación continua	Outras non especificadas	Meses
16	1	2	9	2	2	Maio
13	1	2	9	1	0	Xuño
13	1	2	9	1	0	Xullo
13	1	2	9	1	0	Agosto
13	1	2	9	1	0	Setembro
10	1	2	8	0	0	Outubro
6	0	2	3	1	0	Novembro
						Decembro
84	6	14	54	7	3	

Táboa 20

PRESTACIÓNS DE CALIDADE Detalle cuantitativo por meses

UDIAF: 0 Sainés MEMORIA ANUAL DE PRESTACIÓNS CALIDADE ANO: 2009

N.º	Sesión de coordinación	Sesión de titoría	Sesión de equipo	Formación continua	Outras non especificadas	Meses
4	1	2	1	0	0	Maio
15	1	3	7	2	2	Xuño
14	1	2	9	2	0	Xullo
10	1	0	7	2	0	Agosto
14	1	2	9	2	0	Setembro
13	1	2	9	1	1	Outubro
14	1	2	10	1	0	Novembro
6	0	2	3	1	0	Decembro
90	7	14	54	7	3	

PRESTACIÓNS DE CALIDADE

Detalle por actividades de formación

Marzo

1. Módulo de xestión de procesos. Elaboración dos proxectos comarcais específicos, organización e funcións, soportes de actividade. 10 horas

Abril

2. Módulo de formación continua. Curso sobre hiperactividade. Impartido polo doutor Federico Menéndez Osorio, psiquiatra infantil. Realizado no MUPEGA de Santiago de Compostela o 25 de abril de 2009 ás 5 horas.

Maio

3. Módulo práctico. Estadía de tres días nunha unidade de atención temperá e apoio comunitario ás familias.

Xuño

4. Módulo de formación continua. Curso de 2 horas sobre atención a familias. Impartido por dona Sonsoles Perpiñan, psicóloga, directora do Equipo de Atención Temperá de Ávila. Realizado o 17 de xuño na UNED de Lalín.

Xullo

5. Módulo de xestión de procesos. Curso de 7 horas de formación en xestión de unidades de atención temperá mediante fórmulas de provisión externa. Realizado o 10 de xullo de 2009 no MUPEGA de Santiago de Compostela. Impartido por M. A. Rubert, psicólogo e xerente da ACAP.

Agosto

6. Módulo de xestión de procesos. Curso de 4 horas de formación en fomento, organización e coordinación de grupos terapéuticos de familias e grupos de autoaxuda de familias de nenos con discapacidades. Realizado o 7 de agosto de 2009 no MUPEGA de Santiago de Compostela. Impartido por Rocío García, psicóloga e Iolanda Gómez Bombín, educadora familiar.

Setembro

7. Módulo de xestión de procesos. Seminario de 7 horas de formación en xestión de casos. Realizado o 17 de setembro de 2009 na UDIAF de Lalín. Dirixido por Xaime Ponte, coordinador do programa, Jose Cardama e Teresa Busto, titores.

Outubro

8. Módulo de xestión de procesos. Seminarios de 5 horas de formación en xestión da unidade e xestión de casos. Realizados o 26 de outubro de 2009 coa UDIAF do Salnés en Santiago de Compostela e o 28 de outubro coa UDIAF do Deza, no local da unidade en Lalín. Dirixido por Xaime Ponte, coordinador do programa.

Decembro

9. Módulo de formación continua. Curso de 5 horas de formación na Escala Específica EVE de valoración da dependencia en 0-3. Realizado o día 11 de decembro de 2009 en Santiago de Compostela. Impartido por Adelaida Echevarría Sáez, psicóloga, coordinadora programa atención temperá da Comunidade Autónoma de Cantabria..

AVALIACIÓN

Comprende as epígrafes que se relacionan deseguido:

- a) Creación, explotación e análise estatística da base de datos de solicitudes.
- b) Impacto comarcal.
- c) Análise da demanda.
- d) Estudo de prestacións individuais:
 - i. Análise de casos.
 - ii. Indicadores mensuais de actividade.
 - iii. Avaliación de estruturas e soportes.
 - iv. Enquisa de satisfacción de familias.
- e) Estándares de calidade.
- f) Conclusións.
- g) Deseño da unidade tipo e da carteira de servizos.
 - i. Organización e funcións da unidade tipo.
 - ii. Edición informes.
 - iii. Publicación.

a) CREACIÓN, EXPLOTACIÓN E ANÁLISE ESTATÍSTICA DA BASE DE DATOS DE SOLICITUDES

As solicitudes individuais presentadas polas familias nas UDIAF foron rexistradas nunha base de datos conformada polas seguintes epígrafes:

- Nome e apelidos
- Sexo
- Data de nacemento
- Idade no momento da solicitude
- Enderezo
- Teléfono
- Localidade de orixe
- Derivación/procedencia
- Nome do pai
- Nivel educativo
- Situación de emprego
- Nome da nai
- Nivel educativo
- Situación de emprego
- Tipo de problema evolutivo

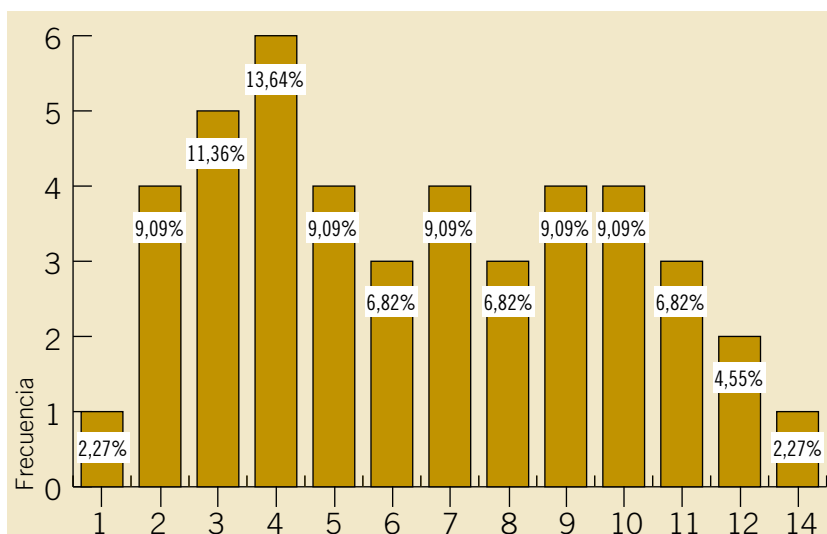
ESTATÍSTICA DESCRIPTIVA

No aspecto cuantitativo debe terse en conta que, ante o exceso da demanda, houbo necesidade de limitar a actividade asistencial na Unidade do Salnés, conforme as previsións do convenio, ao tramo de 0 a 6 anos. Unha limitación que se estableceu a primeiros do mes de setembro de 2009, é dicir, apenas ao cabo de dous meses de se iniciar a actividade asistencial. A demanda, tal e como preveramos, no que se refire ás problemáticas evolutivas é transversal, aínda que amosa características peculiares segundo sexa a dimensión que se considere. No anexo 1 pódese consultar o detalle do perfil demográfico e características da poboación atendida segundo as dimensións recollidas na base de datos:

Ámbito temporal.

Na comarca do Deza, onde non se estableceu o límite de 0 a 6 anos, a demanda percorre todo o arco de idade aínda que tende ao predominio nese tramo. Atendéronse 44 familias, 23 de 0 a 6 anos. Na comarca do Deza a poboación infantil 0-6 alcanza un n.º de 2040 nenos e nenas, polo que foi atendido o 1,12% dese tramo de idade. O n.º de nenos 0-6 na comarca do Salnés sitúase no contorno dos 6000 polo que o n.º de nenos atendidos (63) representa o 1,05%.

Gráfico 1



Sexo.

Dende esta variable atópase unha diferenza substancial e sorprendente entre o n.º de nenos (72,9%) e o n.º de nenas (21,1%) atendidos/as, cunha distribución moi semellante no Deza e no Salnés.

Táboa 21

UDIAF	Sexo	Frecuen.	%
Deza	M	14	31,8
	V	30	68,2
	Total	44	100,0
Salnés	M	15	23,8
	V	48	76,2
	Total	63	100,0

Territorio.

A estatística descritiva reflicte que os usuarios eran residentes de todos os concellos, inclusive dos máis pequenos, nas dúas comarcas, nalgúns casos cunha marcada desproporción entre poboación do concello e intensidade da demanda. Resultan especialmente rechamantes os casos de Meis, por exceso e Sanxenxo, por defecto, na comarca do Salnés, suxerindo procesos diferenciais na implantación comunitaria.

Gráfico 2

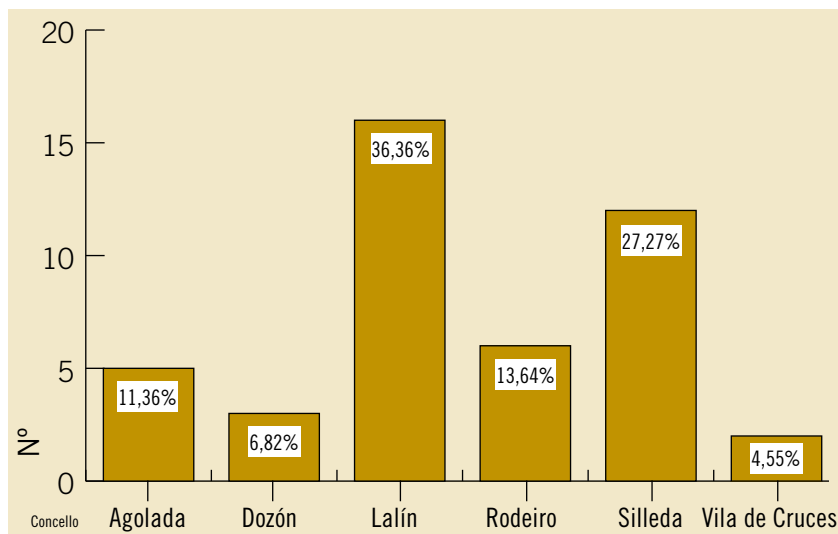
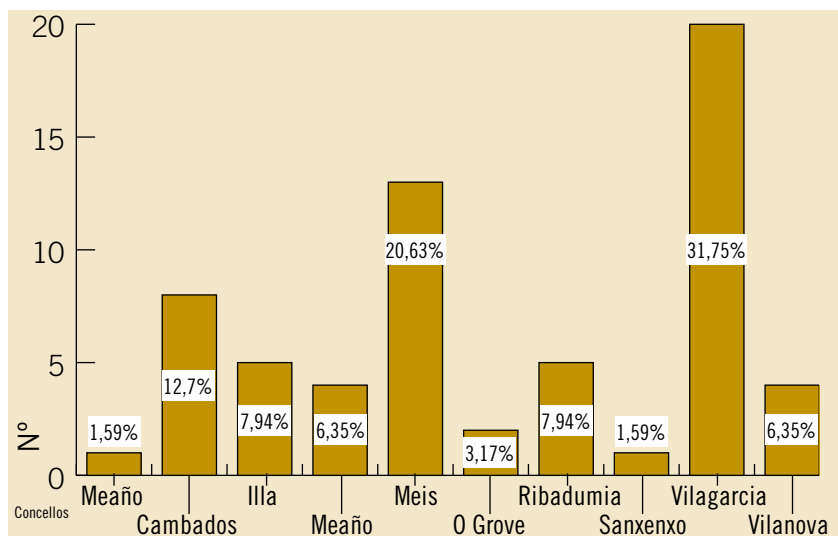


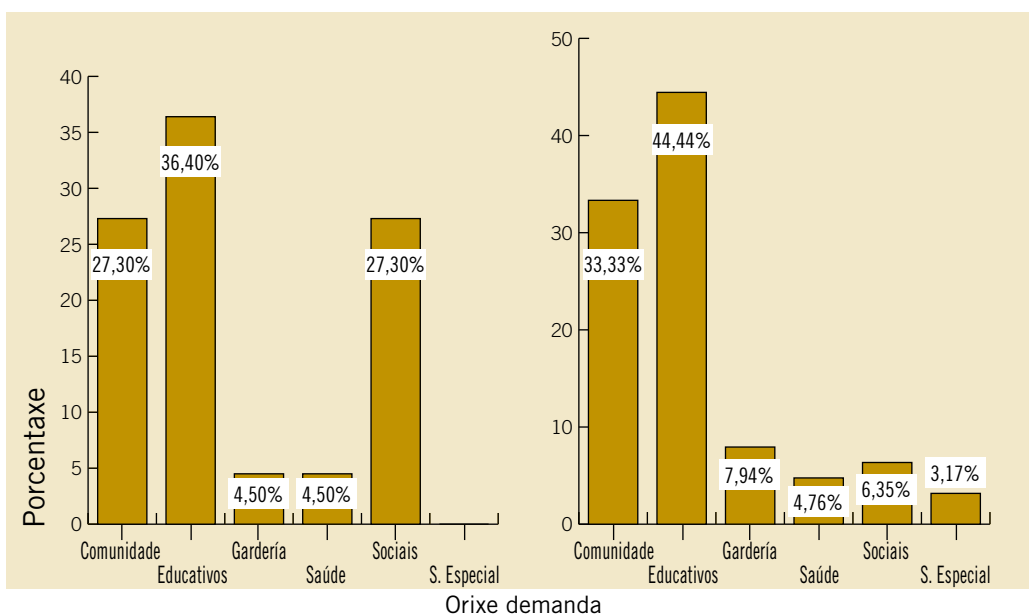
Gráfico 3



Orixe da demanda.

No primeiro lugar sitúase, nas dúas UDIAF, a procedente dos centros educativos (36,40% e 44,44% respectivamente), seguida polas peticións de atención recibidas directamente dende as familias (27,30% e 33,33%). Existen diferenzas respecto das solicitudes orientadas dende as garderías (4,60% e 7,84%) e dende os servizos sociais (27,30% e 6,36%). As derivacións recibidas dende servizos especializados ou dende servizos de saúde é hoxe en día moi escasa o que tamén é merecedor dunha reflexión sobre os procesos de implantación.

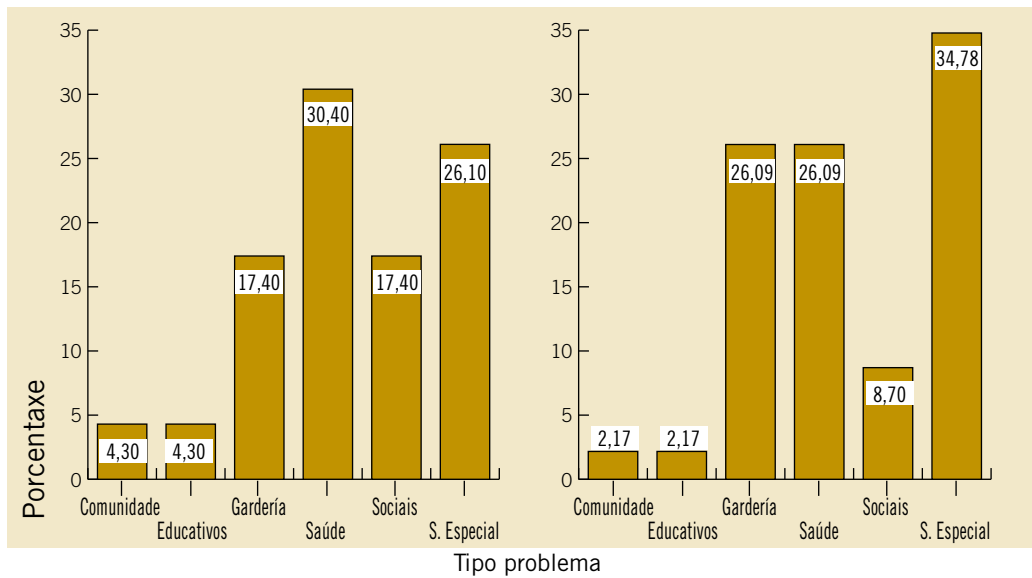
Gráfico 4



Tipoloxía dos problemas.

O maior n.º de diagnósticos de entrada corresponden ao “retraso global” no Salnés e a “problemas da linguaxe” no Deza. En todo caso, se igualamos as idades, vemos que a tipoloxía da demanda é moi semellante distinguíndose o “retraso global”, os “problemas de conduta e da linguaxe” coma os principais, e supoñen entre os tres grupos máis do 75% das problemáticas presentadas nas unidades. As taxas rexistradas de problemas motrices, afectivo emocionais ou cognitivos son, de momento, moito menores.

Gráfico 5



Nivel educativo das familias.

Se estudamos o perfil das familias, apréciase unha maior polaridade nos niveis educativos da comarca do Deza (máis formación universitaria e máis estudos primarios); mentres que no Salnés hai un forte predominio dos niveis educativos de secundaria e formación profesional ou bacharelato

Gráfico 6

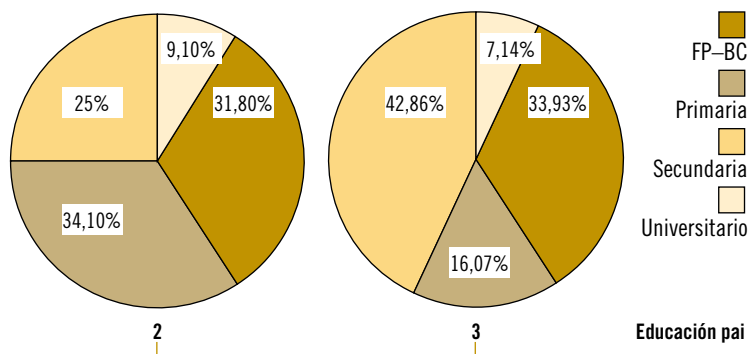
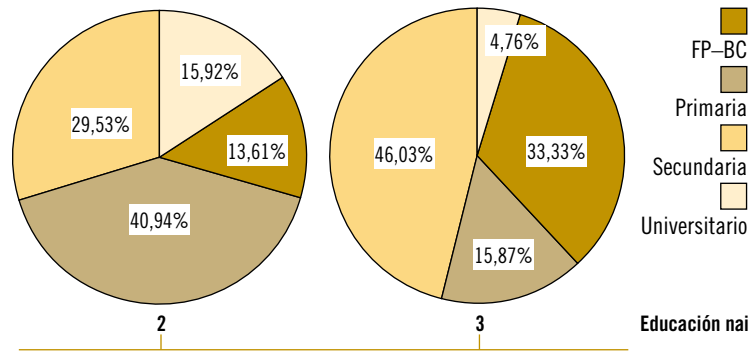


Gráfico 7



Situación ocupacional das familias. Contrasta a situación diferencial de xénero entre as nais e os pais. Hai menos dun 7% de paro entre os pais do Deza e do Salnés, pero máis do 50% das nais atópanse no paro ou dedicadas exclusivamente ás tarefas do fogar.

Gráfico 8

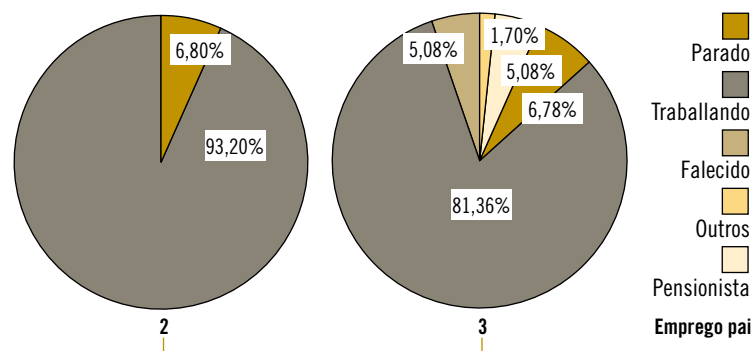
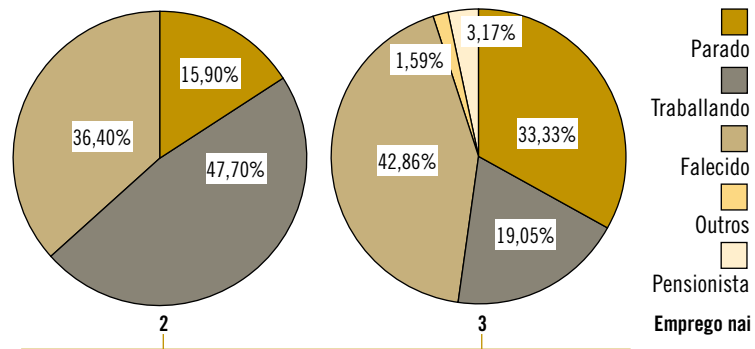


Gráfico 9



b) IMPACTO COMARCAL

Un servizo demandado

As UDIAF presentáronse nas comarcas do Salnés e do Deza no mes de xuño de 2009 (9 de xuño, Cambados; 17 de xuño, Lalín). Nos dous casos coa presenza dos alcaldes dos concellos. No acto do Deza, participou a secretaria xeral do Benestar. Ambas as dúas unidades foron moi ben acollidas polas institucións e recursos das comarcas. O Concello de Silleda xa contara cunha experiencia previa de traballo dun equipo de atención temperá no marco do programa Labora (ano 2004-2005). O Concello de Lalín solicitara un equipo de atención temperá por acordo plenario no mes de marzo de 2009. Non había experiencias institucionais previas dunha experiencia semellante no Salnés.

A UDIAF do Deza realizou 47 entrevistas de presentación e a do Salnés 75. O nivel de cobertura dos recursos de atención primaria, educativos, sociais e sanitarios foi na práctica do 100%. Ademais, houbo entrevistas e contacto cos recursos especializados de ámbito provincial, como equipos de valoración de discapacidades ou da dependencia. equipos de menores, equipos específicos de educación...

Táboa 22
Entrevistas de presentación

UDIAF O Deza	47	UDIAF O Salnés	75
Centros de saúde	6	Centros de saúde	9
Escolas infantís	5	Escolas infantís	11
CEIP e institutos	17	CEIP e institutos	37
Centros de servizos sociais	6	Centros de servizos sociais	9
Entidades e asociacións	11	Entidades e asociacións	5
Actos de presentación	2	Actos de presentación	2

Importancia da continuidade

Segundo o balance das entrevistas realizadas, os servizos de saúde de atención primaria coinciden na necesidade do servizo e manifestan que non debería ter un carácter temporal. Abundan nos problemas que causan os cambios nos profesionais de referencia en ámbitos tan sensibles como a atención as discapacidades ou trastornos evolutivos. Non só no que atinxe ás familias se non aos propios recursos comarcais. Consideran que a continuidade é básica para a calidade do servizo. É un factor importante para dinamizar os fluxos de derivación.

Un apoio para o traballo socioeducativo

Para as escolas infantís e para os servizos educativos, o servizo é unha solución de apoio en moitos problemas de aprendizaxe vinculados a problemas evolutivos ou de conduta. Os recursos das comarcas recoñecen moitas dificultades para afrontar o traballo personalizado coas familias e cos nenos, tanto no ámbito social como no sanitario ou no educativo. Tamén na interpretación dos problemas do comportamento. Hai un déficit marcado de accesibilidade aos apoios especializados no desenvolvemento infantil, na interpretación global, na información e orientación respecto de problemas sindrómicos ou na presenza de recursos públicos en logopedia, psicomotricidade e fisioterapia para 0-6. Moitas familias desprázanse a cidades que están lonxe da comarca para recibir terapias específicas. Nalgúns casos, a cidades diferentes o que inflúe moi negativamente na vida familiar.

Un apoio para os servizos especializados provinciais ou supracomarcais

Para a maioría dos equipos e servizos de provincia ou de área (especialistas hospitalarios, equipos da dependencia ou de discapacidades) a presenza de recursos como as UDIAF pode servir como un soporte para a descentralización e integración de apoios e para recibir informes axustados á realidade das familias.

Conveniencia de precisar o perfil asistencial.

En opinión dos profesionais das UDIAF un factor que está axudando á implantación no Salnés e dificultándoa no Deza é o diferente ámbito de actuación. Segundo a súa opinión o mantemento do rango 0-16 pode confundir o perfil da UDIAF e obriga os profesionais a un esforzo adicional na avaliación dos problemas e na intervención xa que logo, ás veces, son problemáticas bastante diferentes. Ademais, o proceso de contextualización da unidade alóngase e faise moito máis complexo traballando no ámbito 0-16.

Demanda directa das familias.

Un dos aspectos que os profesionais das UDIAF consideran máis rechamante nesta experiencia é a importancia da demanda procedente directamente das propias familias. Esta demanda ocupa o segundo lugar tanto na comarca do Deza como na do Salnés e procede do coñecemento da unidade a través dos medios de comunicación (actos de presentación), ou do “boca a boca”. É un dato diferencial con outras experiencias precedentes e avaliámolo como un dato moi revelador do impacto comarcal e da situación de necesidade das familias.

c) ANÁLISE FOCAL DA DEMANDA FAMILIAR

A maioría das familias formula demandas de carácter xeral, pouco concretas, do tipo:

- “Queremos que o neno sexa máis autónomo”.
- “Que non sexa unha carga para os seus irmáns”.
- “Que mellore o máis posible”.

En algúns casos non chegan a definir a que veñen exactamente, consideran que o neno ou a nena non rende ben na escola, que non fala como deberían falar, ou que ten un comportamento que deixa que desexar. Son demandas referidas ás/aos nenas/os. As familias, de entrada, non consideran que haxa necesidades directas propias delas, de carácter emocional, informativo, cognitivo, ou de aprendizaxe de competencias.

Apréciase certa diferenza entre o rango 0-6 e o 0-16. No primeiro caso hai unha franxa de anticipación de posibles problemas: “andaré?”, “falaré?” mentres que a partir dos 6 anos predominan as preocupacións con respecto á conduta que están tendo na casa e na escola ou as dificultades para manter os ritmos que consideran axeitados na aprendizaxe.

Na maioría dos casos son as nais as que realizan a demanda e as que presentan os problemas. Os pais veñen maiormente ás consultas de acollida, pero se non hai unha petición expresa participan menos no día a día. A educación e os cuidados recaen maiormente nas nais.

As actitudes e a implicación gardan certa relación co nivel cultural. As familias con maior nivel son máis activas, están máis informadas, preguntan máis.

Cando hai problemas de comportamento é cando as familias presentan os problemas dun xeito máis opaco. De feito moitas veces a demanda inicial maniféstase como se fosen problemas de aprendizaxe cando na realidade son problemas de conduta. A presentación máis directa dos problemas normalmente correspóndese coas familias que veñen con nenos con graves discapacidades ou problemas de conduta, con problemas máis visibles que xa foron diagnosticados no ámbito sanitario. Neste grupo moitas veces hai unha demanda definida de terapias: estimulación, fisioterapia, logopedia...

d) ESTUDO DE PRESTACIÓNS INDIVIDUAIS

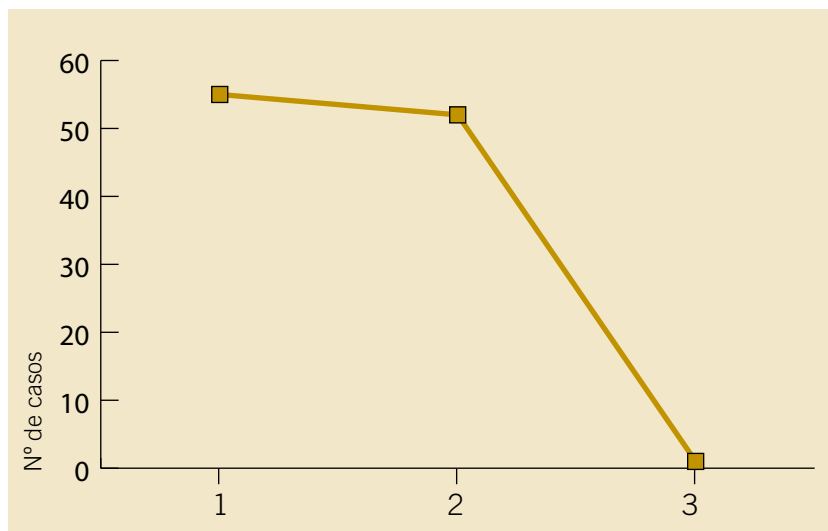
i. ANÁLISE DE CASOS

44 familias foron atendidas no Deza por 63 familias no Salnés.

Consulta de acollida.

A maioría dos casos precisaron unha ou dúas consultas de acollida. A estimación profesional é que na maioría dos casos convén realizar esas dúas sesións en tempos diferentes. Unha, inicial, tan só coa familia, co obxecto de que poidan centrarse no relato dos temas que lles preocupan e que o profesional dispoña de tempo suficiente para rexistrar esa narración nos seus propios termos. Unha segunda, posterior, na que a familia presenta ao neno ou a nena para a que solicita valoración. E na que dun xeito regular, nos menores de 6 anos aplícase unha escala de cribado transversal.

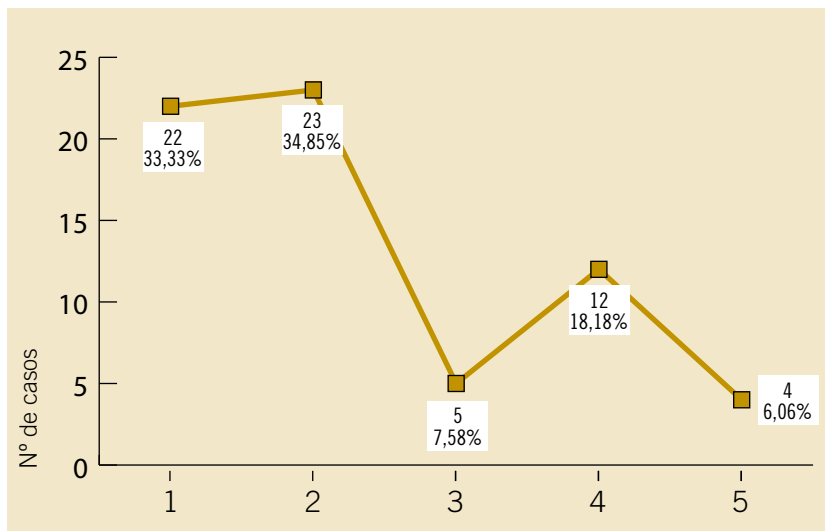
Gráfico 10



Sesións de diagnóstico.

Aínda que en atención temperá o proceso de diagnóstico e a intervención son simultáneos, para os efectos de diferenciación de actividades recolleamos as sesións adicionais especificamente diagnósticas, que se realizaron e que implicaron a utilización de probas estandarizadas. Para un 38,67% foi suficiente a consulta de acollida, mentres que un 61,2% precisou algunha sesión diagnóstica posterior. Neste grupo a media de sesións diagnósticas foi de 2,2/caso. Nun primeiro grupo arredor do 70% dos casos precisaron unha ou dúas sesións diagnósticas e o 30% restante entre 3 e 5, e son os problemas de tipo cognitivo ou de retraso global no desenvolvemento os que conforman ese grupo maioritariamente (2,7-3 sesións/caso). No polo oposto sitúanse os problemas afectivos e de conduta (1,5-1,7 sesións/caso). Arredor da media localízanse as dificultades motrices ou da linguaxe.

Gráfico 11



Sesións de orientación.

Arredor dun 25% dos casos tan só precisou sesións de orientación, é dicir, asesoramento, recomendacións ou apoios sinxelos. Estes casos coinciden no 50% das ocasións coas altas das unidades.

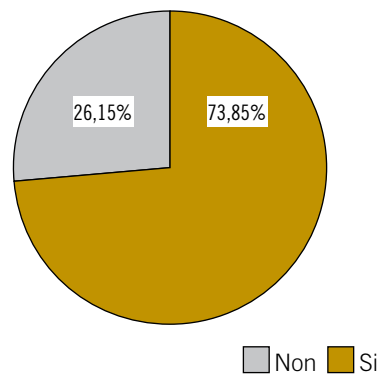
Sesións de apoio.

442 sesións de apoio foron realizadas no Salnés e 325 no Deza o que resulta nun n.º medio de sesións de apoio/caso moi semellante: 7,02 no Salnés e 7,36 no Deza, aínda que as poboacións non son comparables. No Deza a curva de distribución segue unha pauta máis normalizada mentres que no Salnés hai un gran n.º de casos que forman parte de iniciativas preventivas, nos que non constan sesións de apoio.

Coordinación de casos.

As accións de coordinación de casos con outras entidades ou profesionais correspóndenlles maiormente aos casos máis complexos que precisaron sesións de diagnóstico e apoio. Tan só en dous casos no Salnés e noutros dous no Deza houbo accións de coordinación fora do ámbito dese grupo mentres que case un 75% dos anteriormente referidos implicaron actividades de coordinación.

Gráfico 12



Carteira de casos/profesional.

22 dos 63 casos do Salnés e 10 dos 44 do Deza foron alta nas unidades, por resolución dos problemas ou por concertar unha orientación de apoios diferentes. Ata o 31 de decembro non houbera altas voluntarias non especificadas. O que implica unha carteira de familias por profesional de 1/20 no Salnés e 1/17 no Deza.

Calidade dos procesos asistenciais.

Cada equipo tivo 8 sesións de coordinación e 17 titorías, cunha media de 1 sesión de coordinación e dúas titorías/mes. Houbo 8 reunións mensuais internas de cada equipo, a razón de 2/semana e unha actividade formativa cada mes.

ii. INDICADORES MENSUAIS DE ACTIVIDADE⁶

Táboa 23
Prestacións da Unidade do Deza.

Prestacións individuais: 86,4 /mes

N.º de familias atendidas	25,4
N.º de consultas de acollida	8,6
N.º de consultas diagnósticas	13,8
N.º de sesións de apoio	48,8
N.º sesións de orientación	4,4
N.º de entrevistas coordinación	7,4
N.º de accións de coordinación	5,4
N.º doutras accións	0,8

Prestacións comunitarias: 29,8/mes

N.º de entrevistas de presentación	8,2
N.º de entrevistas de coordinación	6,0
N.º de accións de coordinación	11,2
Formación social	0,4
Outras	4,0

Prestacións de calidade: 11/mes

N.º de sesións de titoría	2
N.º de sesións de equipo	7
N.º de sesións de coordinación	1
N.º de actividades formación continua	1

N.º de horas/familia = 34,5

N.º de horas/familia/semana = 1,72

⁶ Exclúíronse para este cálculo os valores extremos correspondentes ao mes inicial e ao mes final da actividade por non ser representativos.

Táboa 24
Prestacións da unidade do Salnés

Prestacións individuais: 157,8/mes

N.º de familias atendidas	29,0
N.º de consultas de acollida	16,4
N.º de consultas diagnósticas	14,0
N.º de sesións de apoio	101,0
N.º sesións de orientación	3,4
N.º de entrevistas coordinación	0,6
N.º de accións de coordinación	11,6
N.º doutras accións	2,6

Prestacións comunitarias: 19,43/mes

N.º de entrevistas de presentación	14,1
N.º de entrevistas de coordinación	3,5
N.º de accións de coordinación	0,6
Formación social	1,2

Prestacións de calidade: 11/mes

N.º de sesións de titoría	2
N.º de sesións de equipo	7
N.º de sesións de coordinación	1
N.º de actividades formación continua	1

N.º de horas/familia = 24,12

N.º de horas/familia/semana = 1,20

iii. AVALIACIÓN DE ESTRUTURAS E SOPORTES

Infraestrutura das unidades

O local do Salnés presenta o problema de compartir o uso da sala de psicomotricidade o que obriga a perder tempo frecuentemente no montaxe da sala.

O local do Deza presenta problemas de accesibilidade para os problemas motrices e tamén dificultades no control da temperatura ambiental.

Soportes de procedemento⁷

Avaliados polos profesionais das UDIAF na xornada realizada o día 15 de xaneiro de 2010:

- Carpetas/expedientes individuais. Sen cambios. Acórdase incorporar a contraportada da carpeta ás novas carpetas de caso para rexistrar o traballo realizado no ano precedente.
- Ficha individual, en formato electrónico. Sen cambios.
- Formulario de solicitude de atención. Sen cambios.
- Formulario de protocolo de derivación. Sen cambios.
- Formulario de acollida. Sen cambios. Modifícanse erros de impresión.
- Formulario de procesos evolutivos. Sen cambios. Modifícase o formato.
- Formulario de informes. Sen cambios.
- Modelo de prestacións comunitarias. Incorpóranse a un formulario único de calidade.
- Modelo de prestacións individuais. Sen cambios.
- Modelo de prestacións de calidade. Sen cambios.

7 Anexo 3

iv.A SATISFACCIÓN DAS FAMILIAS⁸

Táboa 25

Satisfacción das familias coa UDIAF do Deza

Infraestruturas e accesibilidade

1. Estado das instalacións	4.2
2. Accesibilidade e horarios	4.5

Acollida e satisfacción

3. Acollida recibida	5.0
4. Posibilidade de falar das nosas preocupacións e ser escoitados	5.0
5. Accesibilidade e dispoñibilidade dos profesionais	5.0
6. Satisfacción coa información, atención e orientacións que recibimos	4.9
7. Coordinación e colaboración da UDIAF con outros recursos e servizos	4.7
8. Confianza nos profesionais da UDIAF	5.0
9. Grao de satisfacción global	4.9

O mellor

- A boa atención dos seus profesionais.
- Bo acollemento ao noso neno e aos pais e a boa evolución desde que comezou na unidade.
- A información, atención e orientacións que recibimos.
- O trato.
- A atención e o trato e a profesionalidade cara ao meu fillo.
- Proximidade e horarios.
- O acceso.
- Que hai xente para axudar a xente que temos estes problemas, xa que non hai moitos sitios onde acudir.
- Os servizos prestados e o persoal.
- A boa atención dos seus profesionais.

O peor

- A falta dun fisioterapeuta.
- Non dispoñer de máis sesións para o noso fillo.
- A localización.
- Non ter ascensor dispoñible.
- Que non haxa máis xente para axuda.

Suxestións, queixas ou opinións

- Eu suxiro que debería de haber máis programas de axuda para a Atención Temperá, xa que hai moitas familias e nenos que os agradecemos.
- A necesidade dun fisioterapeuta que lle axude no retraso psicomotor ao meu neno.
- Preferiría que estivese en Lalín centro, e non no polígono.
- Que sigan coa atención que están dando a todos os nenos con problemas na zona do Deza e que non nos quiten este servizo por falta de orzamentos, porque moitos pais estamos contentos co traballo que realizan cos nosos fillos, porque día a día se lles ve.

⁸ Puntuación 1-5

Táboa 26
Satisfacción das familias coa UDIAF do Salnés

Infraestruturas e accesibilidade

1. Estado das instalacións	3.6
2. Accesibilidade e horarios	4.1

Acollida e satisfacción

3. Acollida recibida	5.0
4. Posibilidade de falar das nosas preocupacións e ser escoitados	5.0
5. Accesibilidade e dispoñibilidade dos profesionais	4.9
6. Satisfacción coa información, atención e orientacións que recibimos	4.8
7. Coordinación e colaboración da UDIAF con outros recursos e servizos	4.9
8. Confianza nos profesionais da UDIAF	5.0
9. Grao de satisfacción global	4.9

O mellor

- Desenvolvemento dos nenos.
- Os profesionais.
- Os profesionais.
- Atención e profesionalidade.
- Trato e profesionalidade.
- Trato dos profesionais.
- Trato das psicólogas co neno e cos pais.
- Que os nosos fillos reciben axuda e nos pais tamén, e que as persoas que alí traballan saben para quen e por que o fan.
- Trato cos nenos. E o mellor aínda é o resultado, que os nenos evolucionan de marabilla. E unha axuda moi grande tanto para os pais como para os nenos.
- A orientación e o apoio que recibimos.
- Atención e orientación ante as preocupacións dos pais cara aos seus fillos.
- O rápido e o ben que nos atenden.
- A preocupación e a atención aos nenos.
- Atención do persoal.
- As persoas que hai.
- Que temos un lugar onde os nosos fillos poden avanzar, nós obtemos información e asesoramento e axúdannos a levar o problema un pouco mellor.

O peor

- As instalacións.
- As instalacións e a incerteza na continuidade.
- O horario de mañá.
- Nada. Agradecemento polo melloramento do meu fillo.
- Que non teñan local propio.
- Nada que destacar.
- Que fai falla máis persoal coma un logopeda e seguro que algún máis.
- Eu non teño nada malo que dicir, é todo bo.
- Que é por tempo limitado.
- Aínda non encontrei nada malo.
- Medios e instalacións.

Suxestións, queixas ou opinións

- Servizo de rehabilitación e logopedia, pois non hai.
- Continuidade; aumento horario e profesionais.
- Horario de tarde: logopedia.
- A miña queixa é que non teñan local propio, para non ter que montar e desmontar as súas instalacións varias veces ao día. Aínda así, estou encantada coa evolución do meu neno e gustaríame que esta asociación estivera con nos por moitos anos.
- Baixo a miña opinión sería un logopeda para aumentar o reforzo do centro. No caso do meu fillo están facendo un traballo magnífico, e o cambio é visible. Poñer máis psicólogas para que poidan ir máis nenos ao centro.
- Necesitamos axuda das persoas que están e das que nos faltan. Sen UDIAF sería todo máis costa arriba.
- A única queixa é que o queiran quitar.
- Aumentar a duración. Instalacións máis axeitadas.

e) ESTÁNDARES DE CALIDADE - PROCESOS⁹

Táboa 27

Estándares de calidade da UDIAF do Deza

Comunidade

A UDIAF documenta as derivacións	4
A UDIAF mantén actividades regulares de prevención coas escolas infantís	3
A UDIAF mantén unha coordinación regular coas escolas dos nenos escolarizados	4
A UDIAF mantén unha coordinación regular cos equipos de orientación	4
A UDIAF mantén unha coordinación regular coas áreas básicas de saúde	3
A UDIAF mantén unha coordinación regular cos especialistas do hospital de referencia dos nenos en atención hospitalaria simultánea	4
A UDIAF mantén unha coordinación regular cos servizos sociais dos nenos que utilizan estes recursos	3

Familias

A entrevista de acollida á familia implica unha valoración completa	4
A entrevista de acollida faise nun prazo de 15 días dende a solicitude	5
As familias teñen información previa ao inicio do proceso de atención	4
O equipo mantén un contacto regular coas familias	5
A UDIAF mantén a adhesión das familias durante o proceso diagnóstico	4
A UDIAF mantén a adhesión das familias durante o proceso de intervención	4
A UDIAF ten definido un sistema de xestión das queixas e suxestións	3
A UDIAF coñece o grao de satisfacción das familias	5

Nenos/as

O equipo fai unha valoración conxunta inicial do neno	4
Os nenos contan cun un programa e atención individualizada	4
O programa iníciase no prazo de 30 días tras o diagnóstico	5
Os nenos teñen unha avaliación anual do programa de atención	3
Os nenos teñen unha historia completa e única	5
Os nenos contan cun informe asistencial do proceso de atención cando a familias o requiren	4
Os nenos que rematan o proceso de atención na UDIAF teñen un informe de alta	4

Programa

A UDIAF dispón de soportes e protocolos de acollida, valoración e atención	5
A UDIAF dispón de condicións de seguridade estrutural	3
A UDIAF ten definidos os criterios para seleccionar a demanda axeitadamente	3
A UDIAF garante a dispoñibilidade necesaria dos diferentes membros do equipo	4
O equipo ten reunións periódicas de seguimento dos nenos e o programa	5
Os profesionais realizan actividades de formación continuada	5
Os profesionais participan en actividades de estudo e avaliación	4
Os profesionais participan en actividades de investigación	4

⁹ Avaliación externa da AGAT. Puntuación de 1 a 5

Táboa 28
Estándares de calidade da UDIAF do Salnés

Comunidade

A UDIAF documenta as derivacións	4
A UDIAF mantén actividades regulares de prevención coas escolas infantís	4
A UDIAF mantén unha coordinación regular coas escolas dos nenos escolarizados	4
A UDIAF mantén unha coordinación regular cos equipos de orientación	4
A UDIAF mantén unha coordinación regular coas áreas básicas de saúde	3
A UDIAF mantén unha coordinación regular cos especialistas do hospital de referencia dos nenos en atención hospitalaria simultánea	3
A UDIAF mantén unha coordinación regular cos servizos sociais dos nenos que utilizan estes recursos	4

Familias

A entrevista de acollida á familia implica unha valoración completa	4
A entrevista de acollida faise nun prazo de 15 días dende a solicitude	5
As familias teñen información previa ao inicio do proceso de atención	4
O equipo mantén un contacto regular coas familias	5
A UDIAF mantén a adhesión das familias durante o proceso diagnóstico	4
A UDIAF mantén a adhesión das familias durante o proceso de intervención	4
A UDIAF ten definido un sistema de xestión das queixas e suxestións	3
A UDIAF coñece o grao de satisfacción das familias	5

Nenos/as

O equipo fai unha valoración conxunta inicial do neno	4
Os nenos contan cun programa e atención individualizada	4
O programa iníciase no prazo de 30 días tras o diagnóstico	5
Os nenos teñen unha avaliación anual do programa de atención	3
Os nenos teñen unha historia completa e única	5
Os nenos contan cun informe asistencial do proceso de atención cando a familia o require	4
Os nenos que rematan o proceso de atención na UDIAF teñen un informe de alta	4

Programa

A UDIAF dispón de soportes e protocolos de acollida, valoración e atención	5
A UDIAF dispón de condicións de seguridade estrutural	3
A UDIAF ten definidos os criterios para seleccionar a demanda axeitadamente	4
A UDIAF garante a dispoñibilidade necesaria dos diferentes membros do equipo	4
O equipo ten reunións periódicas de seguimento dos nenos e o programa	5
Os profesionais realizan actividades de formación continuada	5
Os profesionais participan en actividades de estudo e avaliación	4
Os profesionais participan en actividades de investigación	4

DISCUSIÓN

1. A investigación e seguimento da actividade das UDIAF confirma a presenza dunha demanda importante de servizos sociais de apoio aos nenos e ás nenas con discapacidades e ás súas familias nas comarcas referidas. En apenas seis meses dende a súa inauguración, e coas limitacións engadidas da temporalidade do servizo e a coincidencia do inicio de actividade co período estival, as unidades recibiron solicitudes de 63 (Salnés) e 44 (Deza) familias, e están asumindo unha carga asistencial directa que xa supera a cota de 14-15 casos/profesional/mes o que está no límite sinalado polos estándares de calidade en atención temperá (14 Eurllyaid, 15 España). No caso do Salnés, o exceso de solicitudes obrigou a restrinxir a oferta de servizos ao tramo de 0 a 6 anos. Pero aínda con esta restrición, de manterse o persoal actual (2 profesionais), as UDIAF estarían preto de establecer listaxes de espera.
2. No que se refire ao ámbito de idade, os casos rexistrados indican unha demanda inicial igual para os tramos 0-6 e 6-16 pero estes datos non podemos consideralos representativos para 6-16 ao se limitar dende o mes de setembro á unidade do Deza. Polo que respecta ao ámbito tradicional da atención temperá a evolución da demanda marca o alcance dunha parte importante da poboación con graves discapacidades e o inicio do contacto coas poboacións de risco existentes (ata o 5 % da poboación 0-6 segundo as estimacións actuais)¹⁰ pero hai que ter en conta que o alcance desas franxas implica un proceso longo de implantación e consolidación, de articulación coas instancias asistenciais de atención primaria e, lóxicamente, de ampliación da oferta de servizos (linguaxe, motricidade).
3. A poboación que se está atendendo pertence, en grao variable, a tres franxas diferentes de problemas no desenvolvemento segundo o criterio de maior ou menor gravidade. Como era previsible a demanda recibida en primeiro lugar é a referida ao grupo con graves problemas no desenvolvemento. Pero tamén existen solicitudes de familias que piden orientación en aspectos xerais do desenvolvemento infantil, que se presentan con síntomas no eido da conduta, da linguaxe ou da autonomía e que precisan intervencións ou coordinacións breves e mesmo puntuais. Finalmente, alá onde se van articulando programas preventivos (Meis, Salnés) recóllese a presenza dun terceiro grupo de familias nas que existen situacións de vulnerabilidade que precisan un control ou seguimento periódico.

¹⁰ Alcance actual segundo os rexistros da rede de centros de desenvolvemento infantil e atención precoz de Cataluña.

4. Como cabía esperar son as familias dos nenos pertencentes ao primeiro grupo, o das familias con nenos con graves discapacidades, as que implican unha maior intensidade e continuidade nos procesos diagnósticos e nos apoios así como unha maior diversificación destes. Neste grupo hai alto risco de inmersión en dinámicas de dependencia de alto custo familiar e social. Trátase de casos nos que, sen apoios, o maior custo da discapacidade é asumido habitualmente polo propio fillo e pola nai en termos de marxinación ás veces definitiva dos contornos ordinarios e as graves crises nos proxectos familiares. No segundo grupo, con problemas evolutivos máis típicos, a tarefa das unidades é moito máis resolutive, pode limitarse ás propias consultas de acollida e a realización de apoios puntuais, pero ten un alto valor engadido ao evitar que se enquisten ou deterioren situacións que poderían desembocar en situacións de fracaso escolar e social a medio prazo. Finalmente, a implantación de políticas experimentais activas de colaboración cos servizos de atención primaria, como no caso do Concello e a escola infantil de Meis, ten permitido alcanzar a grupos de risco, grupos que, doutro xeito, pasarían desapercibidos, dándolles orientación ás súas preocupacións.

5. Ao non existir previamente servizos de proximidade nas comarcas, as demandas das familias adquiren unhas características particulares que confirman o déficit de apoio evolutivo e psicosocial que se supoñía na hipótese previa deste proxecto. Así, como resultado da fragmentación dos aspectos asistenciais no modelo rehabilitador, con mínima contención global das problemáticas familiares, atópanse familias desorientadas en canto aos obxectivos do traballo evolutivo dende as unidades de atención temperá. A narrativa de construción do proxecto familiar está moi bloqueada e os seus membros asumen unha gran sobrecarga de ansiedade ante calquera acontecemento. O seu obxectivo en canto ao que cabe demandar dos servizos diríxese ao incremento, ás veces indiscriminado, das sesións de traballo individual, especializado, co neno, que é onde teñen situado as súas expectativas de mellora. En canto ao tipo de apoios demandados, en xeral as familias son pouco conscientes da importancia do seu papel, do tempo de dedicación ás/ aos fillas/os e das aprendizaxes que se dan nas rutinas diarias, espazos moi minusvalorados. Nalgunhas familias hai problemas de competencia no exercicio das funcións paternas e maternas por déficits informativos e comprensivos das funcións de crianza ou educación. As familias desorientáanse ante a presenza de procesos atípicos pero tamén ante o

afrontamento de situacións cara ás que non contan con experiencia nin referencias previas: trastornos episódicos de conduta, hiperactividade, negativismo etc. Condutas evolutivas típicas tórnanse en situacións de risco.

6. No tocante á súa tipoloxía, por áreas, trátase dunha demanda transversal que vai dende as problemáticas globais do desenvolvemento ata os aspectos ou áreas máis específicas.

Problema afectivo	Problema cognitivo	Problema conduta	Problema linguaxe	Problema motor	Retraso global
4,49	8,99	22,47	23,6	11,2	29,2

Aínda que as poboacións no Deza e no Salnés son diferentes apréciase que a as problemáticas evolutivas globais, os problemas de conduta e da linguaxe son predominantes, mentres ao redor dun 10% da casuística presenta un problema motor. Aínda sendo insuficientes para facer unha proxección axustada de necesidades profesionais os datos obtidos ata o momento indicarían a necesidade de contar con horas de logopedia e de fisioterapia nos equipos .

7. Dos datos dispoñibles despréndese que unha unidade de proximidade tería que asumir o traballo nas seguintes áreas:
 - a) Diagnóstico e identificación de necesidades evolutivas.
 - b) Organización e seguimento dun programa individualizado de atención.
 - c) Asesoramento e orientación á familia e/ou aos cuidadores.
 - e) Colaboración coas escolas infantís.
 - f) Atención individualizada ás necesidades relacionais, cognitivas, funcionais, de comunicación, linguaxe e xogo nas diferentes etapas evolutivas e contextos de vida.
 - f) Utilización dunha metodoloxía interdisciplinaria e transdisciplinaria de valoración e intervención.
 - g) Coordinación de actuacións.

8. O traballo de implantación foi moi eficaz pero desigual nas devolucións, a partir dos recursos comunitarios. No que atinxe ás prestacións comunitarias, o detalle exposto na memoria de actividades dá conta dun intenso esforzo de articulación cos recursos sociais, sanitarios e educativos, (75 entrevistas de presentación na comarca do Salnés e 47 na comarca do Deza), aínda que a resposta en termos cuantitativos na demanda rexistrada é desigual. É destacable a distancia entre as derivacións dende os servizos educativos e dende os de saúde, aínda que na atención temperá é habitual observar que as iniciativas de derivación dende os servizos de saúde se demoran, e precisan un tempo de asentamento que ten unha motivación multifactorial.

9. É moi destacable a devolución realizada polas familias. En varios ámbitos. Cómpre destacar o feito de que aos seis meses da súa inauguración xa están en marcha os grupos de familias na comarca do Salnés e están a piques de comezar a súa actividade no Deza (xaneiro 2010), o que dá conta da necesidade de apoio psicosocial existente e do nivel de confianza acadado coas familias. Neste mesmo sentido cabe interpretar o feito de que tomadas en conxunto, e se analizamos a orixe da demanda, a procedente da comunidade, é dicir, a xerada dende as propias familias, acada o segundo lugar (25,8%). Este dato é revelador dun impacto comarcal excelente.

Comunidade	Servizos educativos	Escola infantil	Servizos especializ.	Servizos saúde	Servizos sociais
25,8%	46,07%	7,87%	1,12%	2,25%	16,8%

10. Será dificilmente superable no futuro tanto o índice de adhesión das familias como a puntuación obtida polas unidades nas enquisas de satisfacción, xa que acadou a puntuación máxima en todos os eidos asistenciais. Ver táboas 19 e 20.

11. As UDIAF están concibidas como xerme dun modelo eficiente e sostible de servizos. Un indicador da consecución deste obxectivo son as rotacións rexistradas. É interesante comprobar o importante diferencial entre o n.º de familias en atención directa (28/mes) e o n.º de familias atendidas (44 no Deza e 63 no Salnés), o que indica que para un n.º significativo de familias, unha porcentaxe importante das consultas de acolida ou das sesións de orientación son resolutivas. Este dato confirma a importancia de manter un sistema asistencial flexible, cunha capacidade de resposta variable e axustada á tipoloxía das demandas. A competencia no diagnóstico evolutivo integral e nas funcións de mediación permítelles ás UDIAF darlles solución eficiente a moitos problemas que se non derivarían cara a solucións parciais cun alto custo para as familias e para a administración pública en termos de marxinación e pasividade social.
12. Neste sentido, destácase a importancia das accións de coordinación cos recursos de atención primaria que impulsan as dinámicas de apoio mutuo e non as de segregación, facendo ver a importancia de construír soportes cara aos contextos normalizados e incrementar o sentimento de competencia do conxunto da familia. Está por desenvolverse un procedemento que nos permita dar conta desa relación.
13. Os resultados nas UDIAF apuntan cara a importancia do equilibrio entre os aspectos transversais e os específicos. A configuración de obxectivos das unidades privilexiou a selección de profesionais cunha sólida formación en desenvolvemento infantil e apoio ás familias e cunha formación de posgrao moi acreditada. Os resultados indican que esta cualificación e a idea da responsabilidade territorial resultan capitais para enfocar o traballo interdisciplinario e para crear auténticos equipos. No eido da atención ao desenvolvemento infantil, a pretensión de facer traballo interdisciplinario coherente e personalizado con equipos de máis de 4 ou 5 profesionais amósase na práctica como un modelo pouco útil e xerador de graves problemas: alto custo, fragmentación e ineficacia. A importancia da supervisión e da titoría da AGAT na implantación debe subliñarse tamén como un factor de consolidación do grupo, do liderado e das funcións do propio equipo.

CONCLUSIÓN

1. O estudo do traballo realizado polas UDIAF nas comarcas do Deza e do Salnés amosa a existencia en Galicia dun importante déficit asistencial no apoio e atención temperá dos nenos con discapacidades e procesos evolutivos atípicos de 0 a 16 anos.
2. O actual modelo de servizos implica a concentración, distanciamento e descontextualización dos recursos respecto dos contornos de vida naturais de moitos nenos/as o que, en moitos casos, resulta nunha penalización complementaria para as familias e as súas rutinas e proxectos de vida.
3. Constátase a existencia dun marcado desfase entre as necesidades de afrontamento emocional, reconstrución narrativa, orientación evolutiva e mellora dos contextos e competencias de crianza que teñen estas familias e a tipoloxía de servizos ao seu alcance.
4. A modalidade de intervención das UDIAF do Deza e do Salnés favorece a dinamización e aproveitamento sinérxico dos recursos da comunidade no ámbito de referencia.

RECOMENDACIÓN

1. Seguindo o modelo xeral dos centros de desenvolvemento infantil e atención temperá, articular unha rede de servizos de proximidade para apoiar dun xeito global e integrado as familias e os/as nenos/as con discapacidades ou procesos evolutivos atípicos dende a proximidade.
2. Encadrar e regular estes servizos como servizos comunitarios específicos conforme a estrutura deseñada pola Lei 13/2008, de 3 de decembro, de servizos sociais da Comunidade Autónoma de Galicia.
3. Darlle prioridade á formación de equipos eficientes, sostibles e de calidade, con alta cualificación profesional e capacidade de interpretación transversal dos procesos evolutivos.
4. Planificar a extensión progresiva da rede, e consolidar en primeiro lugar os recursos xa existentes e proceder á extensión dos servizos, baseándose en fórmulas de contrato de xestión territorial plurianuais e de base comarcal ou zonal.
5. Detallar nas cláusulas técnicas de prestación de servizos a tipoloxía dos programas personalizados, o sistema de procedementos, as modalidades de intervención e avaliación e a obrigatoriedade da sinatura compartida profesionais/familias dos programas individualizados de atención (PIA) que en cada caso correspondan.
6. Establecer órganos de planificación, coordinación, acreditación, formación e inspección no ámbito da comunidade autónoma.
7. Estender os proxectos pilotos en curso co obxecto de manter a cobertura asistencial, afondar no estudo de necesidades, a definición da carteira de servizos, os indicadores e a dimensión dos servizos.

REFERENCIAS

- VV.AA. Libro Branco de Atención Temperá. Real Padroado sobre Atención á Discapacidade. Madrid. 2000
- VV.AA. Recomendaciones Técnicas para el Desarrollo de la Atención Temprana. Real Padroado sobre Atención á Discapacidade. Madrid. 2005
- VV.AA. Atención Temprana en Europa. Análisis de la situación en 19 países. Agencia Europea para el desarrollo de la educación especial. Bruselas. 2006.
- VV.AA. Documento marco sobre Atención Temperá en Galicia. Asociación Galega de Atención Temperá. 2005.
- Ponte, J., Sarmiento J.A. A_tempo. Programa de detección precoz nas escolas infantís. Resultados e recomendacións. Informe Final. Xunta de Galicia. 2010
- EPPE: *Effective Provision of Pre-School Education*. Institute of Education. University of London. 2007

ANEXOS

**ANEXO 1
DOCUMENTO
DE
ORGANIZACIÓN E FUNCIONES**

ORGANIZACIÓN E FUNCIÓNS

DAS UNIDADES DE DESENVOLVEMENTO INFANTIL E APOIO FAMILIAR (UDIAF)

MARCO DAS ACTUACIÓNS

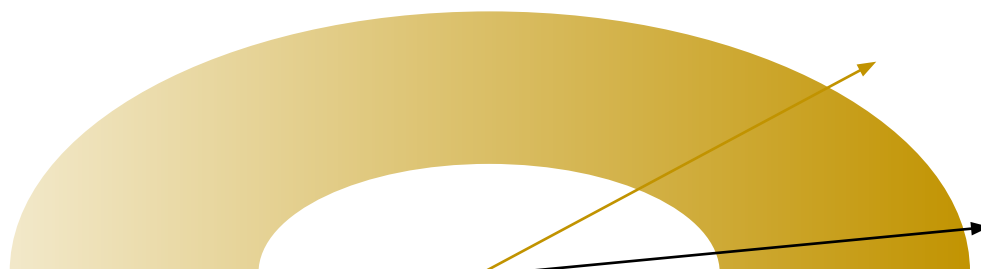
Os conceptos de desenvolvemento infantil e de trastorno do desenvolvemento experimentaron cambios importantes nos últimos anos:

1. A mellora funcional inscríbese no progreso persoal, idea clave para orientar as actuacións de apoio ao desenvolvemento. Hoxe sabemos que a relación pais - fillos, como primeira relación, é a dimensión matriz de calquera avance no desenvolvemento emocional, cognitivo, motriz, da linguaxe ou do xogo. E que esta relación progresa mediante a construción de regras pragmáticas de comunicación e rutinas cooperativas nos contornos naturais. Deste xeito nos nenos e nas familias en situacións e traxectorias típicas a utilización de medios de comunicación interpersonal e persoal cada vez máis complexos e sofisticados avanza espontaneamente na actividade cotián, polo que esta aprendizaxe semella ser un proceso natural.
2. Conseguir a calidade e a continuidade destas primeiras relacións entre os pais e os fillos que presentan condicións sociais ou de saúde atípicas e moito máis complexo e difícil. Por esta razón, no período de 0 a 6 anos, en moitos casos non chega con achegar servizos específicos nunha área do desenvolvemento (logopedia, psicomotricidade, fisioterapia) se non que se precisan servizos especializados no traballo interdisciplinario e de colaboración coa familia e sistemas de apoio comunitario en múltiples ámbitos: detección precoz, boa información diagnóstica, permisos ampliados de adopción, maternidade/paternidade, certa flexibilidade laboral, apoio económico, educación infantil inclusiva e competente etc. É dicir, necesítanse equipos ou centros de desenvolvemento infantil vinculados aos sistemas de apoio ás familias para que o traballo dos propios servizos non sexa unha illa no océano na vida cotián, o que faría estéril o seu traballo, senón que sexa o catalizador que activa unha rede de inclusión amparada por un sistema de dereitos.
3. Neste mesmo sentido hoxe considérase a atención temperá como o nivel terciario ou especializado de apoios dun *continuum* cuxo fundamento ou nivel primario (universal) é o dereito de todos os nenos a teren acceso a

unha crianza, unha socialización e unha educación coherentes coas súas necesidades evolutivas. O estudo EPPE, a investigación máis importante realizada sobre os factores que inflúen no desenvolvemento, destaca a calidade do ambiente familiar como o determinante máis transcendente para os resultados no eido educativo e social. A investigación amosa que non hai desenvolvemento posible, é dicir, formación do apego, aprendizaxe das linguaxes de interacción, xogo de exploración e simbólico, etc. sen a participación activa, sostida e equilibrada dos pais. A calidade da relación pais-fillos marca a calidade das adquisicións dos fillos. Por iso, a atención temperá é o vértice do sistema de apoio ao desenvolvemento infantil: prevención nos embarazos, preparación ao parto, programas de detección precoz, axudas e permisos de paternidade/maternidade, axudas económicas ás familias, escolas infantís etc.

NIVEIS DE APOIO–ÁMBITO PERSOAL

A partir dos datos estatísticos con que hoxe contamos pode deducirse que para o 80% das familias o que se precisa é, tan só, facilitarlles/dispoñer de tempo para que adultos e nenos poidan estar xuntos nos primeiros meses da vida xa que logo, cando os nenos veñen enteiros e sans e os pais son sensibles e lles dedican tempo, alcanzan bos resultados na educación e na crianza dun xeito espontáneo, sen necesidade doutras intervencións ou apoios diferentes aos básicos do estado do benestar: atención ao embarazo e parto, permiso de maternidade e paternidade, boa nutrición, situación de emprego, saúde infantil, posibilidade de conciliar vida familiar e laboral etc.



**UN CONTINUO
CON NECESIDADES DIFERENTES**

Hai, non obstante, arredor dun 20% das familias nas que as relacións pais-fillos non contan cun marco tan favorable. Delas considérase que un 5-7% estarían en situacións de alto risco. Cando os nenos son máis fráxiles (prematuros, enfermidades crónicas, limitacións funcionais...) ou medran no seo de familias con factores de risco (desemprego, pobreza, estres, illamento, estilo educativo negligente...), o asunto axial do desenvolvemento, é dicir, o desenvolvemento da comunicación e o diálogo entre pais e fillos, reséntese e poden aparecer problemas no desenvolvemento, dificultades adicionais, que na maioría dos casos poden reorientarse mediante a identificación precoz e a introdución de pequenos cambios nas rutinas e nas relacións. A detección e atención de moitas destas situacións pode facerse dende o traballo conxunto da escola, o equipo pediátrico de primaria, as educadoras familiares etc. Pero o papel de consulta e apoio puntual dos especialistas en desenvolvemento infantil das UDIAF, sobre todo no alto risco, resulta moi importante.

Dentro deste 20% están, como é lóxico, esas situacións, estimadas nun 1-2.%, que definimos como trastornos do desenvolvemento, situacións nas que o progreso da relación interpersonal (e secundariamente intrapersonal) están moi comprometidos pola existencia de graves discapacidades (cognitivas, sensoriais, motrices...), trastornos da función parental (desorientación grave, abandono, malos tratos, negligencia grave...), situacións de desamparo (nenos institucionalizados) ou de gran complexidade biográfica (certas adopcións) que poñen en crise as primeiras relacións. Entón, para recuperar a calidade destas situacións tan complexas de crianza e de educación temperá necesítanse outras actuacións e outros apoios, nalgúns aspectos diferentes o especializados, noutros máis intensos. Necesítase, por exemplo, contar con redes de detección precoz, aumentar os apoios económicos e a flexibilidade laboral das familias afectadas e, sobre todo, contar con servizos como os CDIAT ou as UDIAF, é dicir unidades que asumen a responsabilidade técnico-asistencial de coidar e facer progresar esta relación comunicativa e cooperativa entre pais e fillos (ou entre nenos e educadores) cando precisan axuda.

TIPOLOXÍA DOS SUBPROGRAMAS POR ÁMBITOS DE POBOACIÓN

Do que levamos dito dedúcese que as UDIAF desenvolverán 3 tipos de programas:

1. **Individuais**, centrados na avaliación e intervención dirixida a dinamizar os contextos familiares e procesos evolutivos máis complexos. No *Libro Branco da Atención Temperá* estas actuacións encádranse como prevención terciaria.
2. **Preventivos**, dirixidos ao desenvolvemento de actuacións de apoio psicosocial limitado por medios propios ou mediante colaboración sectorial para a identificación e apoio precoz de grupos de risco psicosocial. Correspóndense coa prevención secundaria do *Libro Branco de Atención Temperá*.
- 3.
4. **Sensibilizadores**, relacionados co desenvolvemento de actuacións de seguimento por medios propios ou mediante colaboración con outras institucións e dirixidas á poboación infantil en xeral prevención primaria no *Libro Branco de Atención Temperá*.

AS TRANSICIÓN–MOMENTOS DE ACTUACIÓN PRIORITARIA

A metodoloxía de acción situada, é dicir, dirixida á mellora, por unha banda, da sensibilidade e competencia dos contextos ordinarios e, por outra, á participación libre do neno na súa construción implica actuacións sostidas orientadas as rutinas da vida cotián e, sobre todo, prestar unha atención especial ás situacións de transición de uns e outros membros da familia en contextos significativos na súa vida:

- Na información diagnóstica.
- Na reorganización do proxecto familiar.
- No ingreso na escola infantil e período de adaptación.
- No tránsito ao segundo ciclo de infantil.
- No tránsito á escola primaria e secundaria.
- Nos cambios de vivenda, traballo, grupo educativo.
- Nos cambios de rol nas rutinas diarias: comidas, aseo e hábitos, sono, lecer...

MODELO-TIPOLOXÍA DAS ACTUACIÓNS DE APOIO

1. Personalizadas
 - a. Consulta de acollida, cribado, avaliación inicial (1 h) **ca.**
 - b. Sesión de diagnóstico (1 h) **dx.**
 - c. Sesión de apoio familiar (familias/nenos) (1 h) **ap.**
 - d. Sesión de orientación ou seguimento (30') **or.**
 - e. Entrevista de coordinación contorno (1 h) **ec.**
 - f. Acción de coordinación contorno (10') **ac.**
 - g. Grupo de familias (2 h) **gf.**

2. De avaliación, calidade e innovación
 - h. Entrevistas de coordinación (1 h) **ec.**
 - i. Accións de coordinación (10'') **ac.**
 - j. Acción de formación social (s. d.) **fs.**
 - k. Outras non especificadas **ou.**
 - l. Sesión de coordinación e avaliación (s. d.) **sc.**
 - m. Sesión de titoría/supervisión (2 h) **st.**
 - n. Sesión de equipo (1 h 30) **se.**
 - o. Formación continua (s. d.) **fc.**

ÁMBITO PERSOAL

Familias, residentes ou transeúntes, con domicilio na comarca de referencia, con nenos e nenas con discapacidades, trastornos do desenvolvemento ou situacións de risco de 0 a 16 anos, con prioridade para 0 a 6 anos.

ACCESO AO PROGRAMA

Solicitudes de atención individual das familias

A unidade distribuiralles aos recursos da comarca un díptico de presentación cos seus obxectivos, contidos técnicos, localización e procedementos de contacto, e un formulario de derivación para facilitar a remisión de familias a nivel individual.

Inicio

1. O acceso ao programa realizarase regularmente, previa petición da familia, tamén no caso que as familias sexan derivadas por outros recursos e servizos. A petición poderá realizarse directamente, na unidade, vía telefónica ou vía correo electrónico.
2. Por parte da unidade, recibida a petición, solicítase da familia o nome completo da nena ou neno e un teléfono de contacto co compromiso de chamarlles o luns seguinte para ofrecerlles un día de consulta, que se axustará no caso de que houberse demanda xustificada de cambio.
3. Só en situacións excepcionais de necesidade psicosocial e debidamente xustificadas de oficio polos recursos sociais do sistema galego de servizos sociais, realizaranse citas ou visitas sen demanda previa da familia.
4. A unidade distribuirá un formulario de derivación entre os recursos sociosanitarios e educativos da comarca para que estes poidan especificar o motivo da derivación ou os datos de interese que consideren convenientes, e entregaránlle esta información á familia.
5. Cada luns, na reunión ordinaria de presentación de demandas, o equipo da unidade examina as solicitudes recibidas; ábreanse e rexístranse os expedientes individuais de caso e planifícanse as citas en función da estimación da urxencia. No caso en que o solicitante xa teña aberto un expediente anterior rexístrase a nova entrada.
6. Convócase á familia dándolle o lugar, día e hora da cita para a consulta de acollida, e solicítaselle que acheguen nese momento os informes do sistema sanitario, social ou educativo dos que dispoñan, fotocopia do libro de familia e carné de identidade do pai/nai ou titor.
7. As solicitudes rexístranse no libro de rexistro específico da unidade.

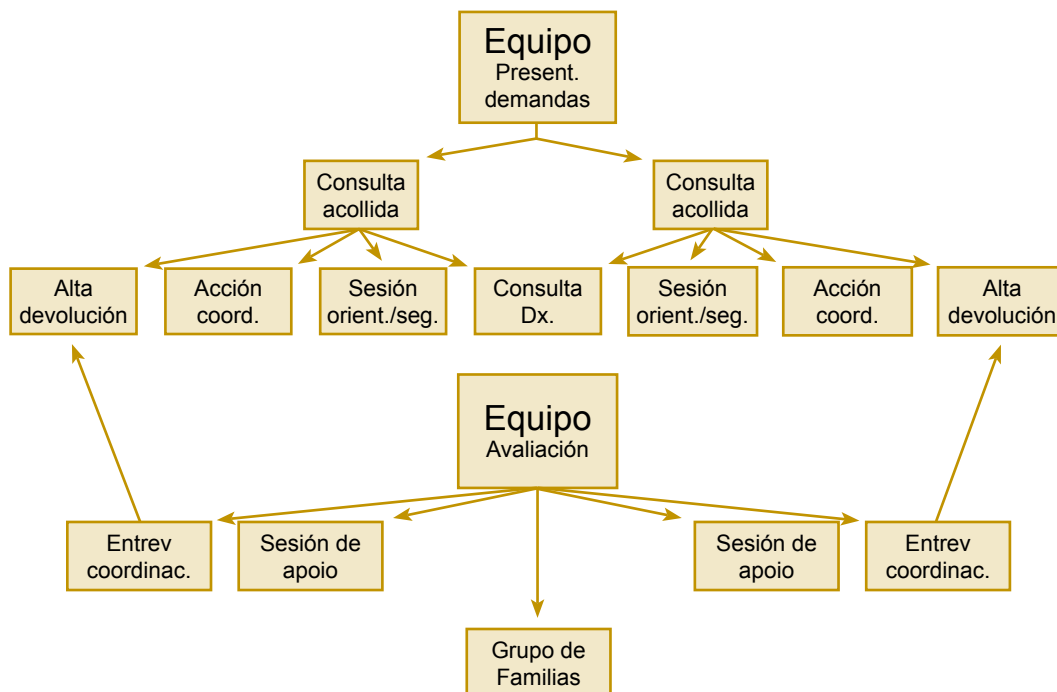
Citación e consulta de acollida

1. Como resultado da citación, a familia cubrirá e asinará, pola súa conta ou coa axuda da unidade o formulario Solicitud de atención. A continuación terá lugar a entrevista de acollida e ao rematar se cubrirán os datos básicos solicitados polo formulario Consulta de acollida:
 - Familiares presentes.
 - Narración da historia e preocupacións da familia.
 - Fonte e motivo da derivación, motivo da demanda segundo a familia.
 - Comprobación de datos sociais.
 - Tipoloxía da demanda.
 - Cribado ASQ e resultados, segundo cuestionario que lle corresponda.
 - Impresións xerais e acordos de actuación tomados coa familia.

2. Segundo o xuízo global teremos habitualmente tres tipos de situacións e as alternativas correspondentes para acordar coa familia:
 - Afondar no proceso de diagnóstico/intervención mediante a programación de sesión/s de diagnóstico/observación/entrevista cando haxa situacións complexas.

 - Programar sesións de orientación e/ou seguimento e/ou realizar accións de coordinación co contorno cando se trate de problemas menores, transitorios etc.

 - Dar a alta con informe de resultados cando non haxa motivo de intervención.



Proceso de diagnóstico/intervención

O diagnóstico/intervención seguirá a metodoloxía narrativa, contextual, relacional, evolutiva, holística e transdisciplinar propias do campo profesional. Estará centrada na análise e no apoio aos cambios que se acorden coas familias nas actividades situadas: na casa, na escola ou na comunidade. Cada equipo recollerá as observacións da familia e dos recursos comunitarios e utilizará os instrumentos e procedementos técnicos estandarizados de avaliación que considere oportunos, e formulará as orientacións que estime axeitadas para a progresión integral dos membros da familia nos contextos e rutinas chave.

Todas as observacións recollidas, os resultados das probas realizadas, o sumario das avaliacións do equipo, dos temas tratados nas sesións, dos acordos adoptados coa familia ou cos recursos comunitarios, ou calquera outra actuación referida ao neno/a ou á familia serán asinadas e rexistradas correlativamente nas follas numeradas e datadas dos formularios de evolución, independentemente de quen sexa o membro do equipo que as realice.

As probas estandarizadas aplicadas, de cribado (ASQ), ou diagnóstico, quedarán incorporadas na carpeta-expediente individual para cada familia. Esta carpeta, aberta na sesión inicial do equipo na que se recollen as demandas, terá unha portada para rexistrar os datos de identificación, motivo da demanda, rede comunitaria, factores de risco e diagnósticos finais principais segundo a ODAT. E unha contraportada, na que se rexistrarán os procesos técnicos realizados.

Os expedientes seguirán as normas de confidencialidade e protección de datos vixentes, seguindo as normas que marque a empresa ao cargo desta tarefa.

As familias recibirán un informe breve sobre os aspectos clave da situación valorada. Este informe servirá tamén para realizar a devolución de información, a través da familia, aos recursos que orienten unha derivación.

As entrevistas e actuacións coas familias realizaranse, polo menos durante o período experimental do programa, no local da unidade. Excepcionalmente, por razóns xustificadas de necesidade, poderanse realizar estas actuacións nun contexto diferente: domicilio, escola, pola demanda das familias, dos educadores etc.

A unidade poderá apoiar a integración nas escolas infantís 0-3 sempre que o demande a escola e a familia o autorice.

A unidade realizará asemade accións individualizadas de apoio comunitario mediante entrevistas ou accións (correo electrónico, teléfono...) dirixidas aos diversos recursos da comarca

Alta e devolución

Ao remate das intervencións individuais de apoio a unidade devolverá á familia un informe resumo que terá unha parte básica e outra complementaria diferente en función da tipoloxía das intervencións realizadas:

- Tipo 1. Consulta de acollida, indicacións puntuais.
- Tipo 2. Consulta de acollida, orientación e control evolutivo.
- Tipo 3. Consulta de acollida, diagnóstico, intervención.

A parte básica do informe incluirá, como mínimo, o motivo expreso da consulta, o sumario da valoración inicial e as indicacións ou orientacións á familia. No caso de se tratar de nenos/as de 0 a 6 anos incluírase sempre o sumario do cribado ASQ.

A parte complementaria incluirá todas aquelas cuestións que os profesionais consideren relevantes e unha relación global das actuacións realizadas.

En todos os casos de tipoloxía 3 realizarase unha enquisa de satisfacción da familia

Programas de prevención e detección precoz

A unidade dedicará parte da súa xornada á preparación e realización de programas de identificación precoz e prevención dos problemas do desenvolvemento na comunidade. Dándoselle prioridade aos seguintes:

1. Programa de colaboración coas escolas infantís.
2. Programa de colaboración cos centros de saúde.
3. Programa de colaboración cos servizos sociais.

Inicialmente, para a implantación da unidade, daráselles prioridade ás actividades previas de sensibilización.

As actividades previas de sensibilización para as escolas no tempo de aplicación deste convenio consistirán na presentación da UDIAF nos servizos sociais, de saúde e nas escolas infantís comarcais, e empezarán por aquelas de titularidade pública da administración autonómica ou local. Ofreceremos unha idea das actividades e do ámbito de traballo da UDIAF. Ofreceremos tamén a posibilidade de que conten co noso apoio e colaboración en calquera proceso de integración, detección etc. Recolleremos as súas impresións prioritariamente sobre a situación das familias e da infancia de 0-6 anos na comarca. O Programa a_tempo (Xunta de Galicia, 2007) pode servir como tarxeta de presentación da experiencia de traballo da AGAT neste campo e das posibilidades futuras.

As actividades previas de sensibilización para os centros de saúde, ao longo do tempo de aplicación do programa, consistirán na presentación ordenada da UDIAF aos diferentes equipos pediátricos (pediatra, enfermeira pediátrica) da comarca tanto na atención primaria como especializada se existise. Seguirase un guión semellante ao descrito anteriormente

As actividades previas de sensibilización para os servizos sociais consistirán na presentación da UDIAF aos servizos sociais dos concellos da comarca de referencia, redes de traballo social, axuda a domicilio e educación familiar. Pediremos información sobre a situación social da comarca, programas en curso, actividades de apoio ás familias, formación, aplicación da lei de dependencia etc.

Trataremos de ir conformando un mapa de recursos e servizos comunitarios, coa identificación e o teléfono dos responsables etc.

Grupos de familias

A unidade promoverá a configuración dun grupo de familias para facilitar as dinámicas narrativas, apoiar os vínculos familiares e os sentimentos de inclusión, apoio informativo, cooperación, intercambio de experiencias etc.

A unidade apoiará prioritariamente a superación das situacións de illamento social e procurará a integración das familias nas actividades formativas, de tempo libre, deportivas, culturais etc., que desenvolvan outros servizos ou recursos comarcais.

Outros programas e actividades comunitarias

A unidade promoverá mediante as actividades xa descritas e calquera outras a colaboración cos recursos comunitarios para facilitar a creación de redes e programas cooperativos de sensibilización, prevención e identificación precoz dos trastornos do desenvolvemento.

No tempo de aplicación deste programa daráselle prioridade ás actividades de sensibilización global sobre o desenvolvemento infantil por exemplo mediante programas de radio, tv ou xornadas de presentación da propia unidade.

Programa de calidade

A unidade dedicarlle unha especial atención aos procesos de formación e reflexión continua sobre as actividades que realiza.

Unha parte moi importante consistirá no rexistro ordenado da actividade da unidade e en cubrir axeitadamente os diferentes formularios. Esta sistematización será un aspecto moi importante do programa de calidade, xa que logo facilitará a autoavaliación formativa e a recollida rigorosa dos datos para darlles cumprimento aos obxectivos experimentais do programa.

Os profesionais dedicarán un tempo semanal ao traballo en equipo, polo menos en dúas sesións, unha inicial, habitualmente, os luns, de presentación de casos e programación de citas. E unha segunda, os xoves ou venres, de análise, diagnóstico e orientación de casos. Na fase de implantación do programa haberá un sistema de titoría externa cun profesional especialista en atención temperá para facilitar os procesos de supervisión e reflexión sobre as actividades e os casos levados na unidade. Ademais, baixo a dirección do coordinador do

programa realizaranse seminarios de estudo do proceso de implantación da unidade, xestión de casos, conformación de redes etc.

Outro compoñente habitual do programa de calidade será a realización dos PIA mediante acordo coas familias, e fixaranse sempre prazos de revisión. A participación da familia será unha exigencia constante do programa e nos casos complexos, que asistirán dun xeito prolongado (tipo 3) á unidade, realizaremos unha enquisa de satisfacción, seguindo o modelo Measure of Process of Care MPOClosamm@hotmail.com 20 de Peter Rosenbaum¹¹.

Finalmente, trataremos de conciliar, o mellor posible, as tarefas asistenciais coas formativas, en función dos obxectivos da unidade mediante un plan de formación acordado cos profesionais das unidades.

11 King, S., King, G., & Rosenbaum, P. (2004). "Evaluating Health Service Delivery to Children With Chronic Conditions and Their Families: Development of a Refined Measure of Processes of Care (MPOC-20)". *Children's Health Care*, 33(1), 35-57.

MODELO DE AXENDA HORARIA**Horario por calendario : 38 horas**

MODELO DE HORARIO TIPO				
Luns	Martes	Mércores	Xoves	Venres
8:00 h – 15:00 h	9:30 h - 13:30 h	9:30 h – 13:30 h	9:30 h - 13:30 h	8:00 h - 15:00 h
	16:00 h - 20:00 h	17:00 h - 21:00 h	16:00 h - 20:00 h	

Horario previsto por actividades quincenais (revisable aos tres meses ou en función das necesidades detectadas).

T. superior especialista en DIAF

3 familias/nenos a 2 horas/semana	12 horas.
12 familias/nenos a 1 hora/ semana	24 horas.
4 horas equipo/semana	8 horas.
½ hora titoría/semana	1 hora.
2.1/2 horas descanso/semana	5 horas.
Escolas/6 horas semana.	12 horas.
Comunidade/6 horas semana.	12 horas.
Memorias unidade/1 hora semana	2 horas.
Total.....	76 horas/quincena.

T. medio especialista en DIAF

8 familias/nenos a 2 horas/semana	32 horas.
9 familias/nenos a 1 hora/ semana	18 horas.
4 horas equipo/semana	8 horas.
½ hora titoría/semana	1 hora.
2.1/2 horas descanso/semana	5 horas.
Escolas/3 horas semana.	6 horas.
Comunidade/3 horas semana.	6 horas.
Total.....	76 horas/quincena.

FUNCIÓNS PROFESIONAIS

1. Titulado superior especialista en Desenvolvemento Infantil e Apoio Familiar

- Responsable e representante da unidade, coordinación xeral do equipo e coa AGAT, coordinación cos diferentes organismos educativos, sanitarios e sociais.
- Responsable da preparación e dirección da programación, realización e avaliación das actividades programadas polo equipo da unidade.
- Responsable dos procesos diagnósticos e do grupo de familias.
- Dirección e execución das actividades de apoio e avaliación dos casos individuais que teña asignados.

2. Diplomado especialista en Desenvolvemento Infantil e Apoio Familiar

- Responsable da unidade por delegación do titulado superior.
- Participación nas actividades de preparación e dirección da programación, realización e avaliación das actividades programadas polo equipo da unidade.
- Participación nos procesos diagnósticos e no grupo de familias.
- Dirección e execución das actividades de apoio e avaliación dos casos individuais que teña asignados.

3. Administrativa/o

- Atender o teléfono.
- Dar citas.
- Recibir as familias.
- Transcribir informes, cartas...
- Tarefas propias da actividade administrativa (historia, arquivos...)

4. Limpeza

- Mantemento diario do centro, (chans, aseos, despachos, e as diferentes estancias...).
- Un día á semana, limpar una zona determinada máis exhaustivamente.

ANEXO 2 SOPORTES

PROTOCOLO DE DERIVACIÓN

ORIXE	
Entidade de orixe	
Remitido por	
Teléfono	Horario de contacto:
Correo electrónico	

DATOS DO NENO/A	
Nome e apelidos	Data de nacemento:
Concello	
Nome do pai/nai/titor	Tlf:

MOTIVO
Intervención solicitada
Datos de interese que se aportan
Data: Asdo.:

DEVOLUCIÓN DA UDIAF
Responsable
Resumo da valoración
Tipo de intervención proposta
Data: Asdo.:

UDIAF

UNIDADE DE DESENVOLVEMENTO INFANTIL E APOIO FAMILIAR

SOLICITUDE DE VALORACIÓN E ATENCIÓN

Núm. Expte:

Nome solicitante	--	NIF	--
Nome neno/a	--	Data nacemento	--
Domicilio	--	Concello	--
Comarca	--	Código postal	--
Tlf. fixo	--	Móbil	--
Correo-e	--	Nº SS	--

DATOS DA UNIDADE FAMILIAR

Nome e parentesco		Ano de nacemento	
-------------------	--	------------------	--

Emprego Traballando, Parado, Pensionista, Estudiante, Tarefas fogar, Outros.....Nivel educativo rematado Sen estudos, Primaria, Secundaria, FP ou BAC, Universitarios

Nacionalidade de orixe Idioma que usa co/a fillo/a

Nome e parentesco		Ano de nacemento	
-------------------	--	------------------	--

Emprego Traballando, Parado, Pensionista, Estudiante, Tarefas fogar, Outros.....Nivel educativo rematado Sen estudos, Primaria, Secundaria, FP ou BAC, Universitarios

Nacionalidade de orixe Idioma que usa co/a fillo/a

Nome e parentesco		Ano de nacemento	
-------------------	--	------------------	--

Emprego Traballando, Parado, Pensionista, Estudiante, Tarefas fogar, Outros.....Nivel educativo rematado Sen estudos, Primaria, Secundaria, FP ou BAC, Universitarios

Nacionalidade de orixe Idioma que usa co/a fillo/a

Outros/as		Ano de nacemento	
-----------	--	------------------	--

Outros/as		Ano de nacemento	
-----------	--	------------------	--

Outros/as		Ano de nacemento	
-----------	--	------------------	--

DECLARO: Baixo a miña responsabilidade que son certos os datos consignados nesta presente solicitude e autorizo a que se realicen consultas informativas cos responsables dos servizos públicos sanitarios, educativos ou sociais referidas á traxectoria evolutiva do neno/a do que son titor ou representante legal.

Sei que os datos que facilite poden ser tratados informáticamente e que teño dereito ao seu acceso, rectificación e cancelación de conformidade coa Lei de protección de datos de carácter persoal.

En a. ... de de 2

Asdo.:

UDIAF

UNIDADE DE DESENVOLVEMENTO INFANTIL E APOIO FAMILIAR

Núm. Expte:

CONSULTA DE ACOLLIDA

.....

Data: Familiares presentes

/...../.....

Temas chave, demandas e categorizacións segundo narración do/s cuidador/es principal/ais

DEMANDAS DA FAMILIA *Sinalar, xerarquizar e especificar*

- Orientación sobre aspectos do desenvolvemento (...):
- Orientación sobre actitudes xerais na propia familia cara ó desenvolvemento (...):
- Orientación en rutinas e autonomía (...):
- Orientación temas escolares/educativos (...):
- Orientación temas sociais /económicos, respiro, barreiras, coordinación, etc) (...):
- Apoio psicolóxico á familia (...):
- Apoio psicopedagóxico á familia (...):
- Apoio inclusión educativa (...):
- Apoio inclusión social (...):
- Apoio directo ao neno/a (...):
- Outros (...):

AREA/S PREOCUPACIÓN NO DESENVOLVEMENTO EXPRESADAS POLA FAMILIA

- Global, Comunicación, Fala, MG, MF, Comportamento, Socioemocional, Autonomía,
 Escola, Saúde, Audición, Visión, Outras

SITUACIÓN EVOLUTIVA XERAL - CRIBADO ASQ

ASQ Data Idade ... Cuestionariomeses. Resultados: C... MG... MF... RP... PS... Global

ASQ-SE Data Idade ... Cuestionariomeses. Resultados: Global

Comentario

IMPRESIÓN DE APEGO

1 Moi seguro 5 Moi inseguro

Comentario

IMPRESIÓN DE ACTITUDES E COMPETENCIA PARA O DIÁLOGO SOCIAL

Mantén/interesado atención mútua: 1 Si 5 Non

Mantén/interesado atención compartida: 1 Si 5 Non

Comentario

IMPRESIÓN CAPACIDADE MANTER ACTUACIÓNS E XOGO INDIVIDUAL CON INTENCIÓN

1 Moita 5 Ningunha

Comentario

AREA/S PREOCUPACIÓN NO DESENVOLVEMENTO. IMPRESIÓN PROFESIONAL

- Global, Comunicación, Fala, MG, MF, Comportamento, Socioemocional, Autonomía,
 Escola, Saúde, Audición, Visión, Outras

Dx, Ap, Or, Ec, Ac, Gf, Derivación:

Data:

Asdo.:

UDIAF

UNIDADE DE DESENVOLVEMENTO INFANTIL E APOIO FAMILIAR

EVOLUCIÓN - PROCESOS

Nº Expte:

Folla Nº

Nome do neno/a: Data nacemento:

Data	Procesos, evidencias, temas, acordos, resultados, orixe, proba, reunión, sesión

UDIAF

UNIDADE DE DESENVOLVEMENTO INFANTIL E APOIO FAMILIAR

Núm. Expte:

INFORME

Data informe: N° Nome do neno/a

Data nacemento:

/...../...../...../.....

UDIAF

UNIDADE DE DESENVOLVEMENTO INFANTIL E APOIO FAMILIAR

PLAN DE ACTUACIÓNS

Nome	Data nacemento	Data do PIAT
------	----------------	--------------

Trala valoración realizada o Equipo do UDIAF propón as seguintes actuacións:

1. Neno/a

--

2. Familia

--

3. Entorno

--

Este Plan de actuacións será revisado e modificado en caso necesario, no prazo de

.....

Dona/Don.

ESTOU CONFORME co presente Plan de actuacións.

A profesional que o coordina explicoume en que consiste e as dúbidas xurdidas na explicación.

Asdo. Nai/pai/coidador

Asdo. Profesional UDIAF

UDIAF

UNIDADE DE DESENVOLVEMENTO INFANTIL E APOIO FAMILIAR

ALTA VOLUNTARIA

Nome	Data nacemento
Concello	tlf.
Nome do pai/nai/titor	

Razóns que expón para a interrupción da atención na UDIAF

Data:

UDIADF

UNIDADE DE DESENVOLVIMENTO INFANTIL E APOIO FAMILIAR



MEMORIA DE PRESTACIÓNS INDIVIDUAIS

Mes: Nº:

Nº	Data Entrada	Nome e Apelidos	ca	dx	ap	or	ec	ac	gf	out	Observacións
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											
TOTAL											

Asinado

Responsable da UDIADF.....

Data



INSTRUCCIÓN

1. Cumprir esta memoria mes a mes. Sinalar a unidade UDIAF, o mes e o número de folia si hai máis dunha.
2. Dar conta das actividades personalizadas realizadas no mes.
 - 2.1 Caixa data de entrada da solicitude individual.
 - 2.2 Caixa co nome da familia/heno ou nena atendido.
 - 2.3 Caixas de tipoloxía da actividade individual.
 - 2.4 Caixa de observacións: situacións de trámite, consideracións, ou chamadas de atención.
 - 2.5 Asinar polo responsable da unidade.
 - 2.6 Poñer a data.

GLOSARIO DOS CÓDIGOS DE TIPOLOXÍA DE ACTIVIDADES

- ca** **consulta de acollida**; Para recibir as demandas personalizadas nas UDIAF.
- dx** **sesión de diagnóstico**; Para estudar, avaliar e orientar as prestacións personalizadas das UDIAF.
- ap** **sesión de apoio**; Para realizar apoios complexos dentro das prestacións personalizadas propias das UDIAF.
- or** **sesión de orientación ou seguimento**; Para realizar apoios sinxelos dentro das prestacións personalizadas propias das UDIAF.
- ec** **entrevista de coordinación**; Para realizar entrevistas presenciais de coordinación con outros recursos dentro das prestacións personalizadas das UDIAF.
- ac** **acción de coordinación**; Para realizar actividades non presenciais de coordinación con outros recursos dentro das prestacións personalizadas das UDIAF.
- gf** **grupo de familias**; Para conducir as actividades dos grupos de familias dentro das prestacións personalizadas das UDIAF.
- out** **outras**; Outras actividades non especificadas.

UDI AF

UNIDADE DE DESENVOLVEMENTO INFANTIL E APOIO FAMILIAR



MEMORIA DE PRESTACIÓNS COMUNITARIAS

Mes: Nº:

Nº	Data Act.	Entidade/Institución	EP	EC	AC	FS	OUT	Observacións/temas
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
TOTAL								

Asinado

Responsable da UDI AF.....

Data



INSTRUCCIÓNS

1. Cumprimentar esta memoria mes a mes. Sinalar a unidade UDI/AF, o mes e o número de folia si hai máis dunha.
2. Dar conta das actividades personalizadas realizadas no mes.
 - 2.1 Caixaña data de actividades.
 - 2.2 Caixaña descrición da actividade comunitaria.
 - 2.3 Caixañas de tipoloxía da actividade.
 - 2.4 Caixaña de observacións: temas tratados, outros temas.
 - 2.5 Asinar polo responsable da unidade.
 - 2.6 Poñer a data

GLOSARIO DOS CÓDIGOS DE TIPOLOXÍA DE ACTIVIDADES

- EP Entrevista de presentación;** Para dar a coñecer a unidade aos servizos sanitarios, sociais e educativos da comarca, equipos de menores, evos, etc.
- EC Entrevista de coordinación;** Iniciativas de coordinación non-presencial relacionadas con actividades na comarca non referidas a casos individuais como por exemplo visitas sobre temas de detección as escolas ou aos servizos sociais dun concello, entrevistas na unidade con calquera servizo comarcal ou dun concello sobre temas xerais, etc.
- AC Acción de coordinación;** Iniciativas de coordinación non-presencial relacionadas con actividades na comarca non referidas a casos individuais.
- FS Acción de formación social;** Iniciativas de formación, sensibilización, información ou difusión nas que participa a unidade: xornadas, cursos, programas de radio ou tv, etc.
- OUT Outras;** Outras accións comunitarias non especificadas.

UDI AF

UNIDADE DE DESENVOLVEMENTO INFANTIL E APOIO FAMILIAR



asociación galega de atención temprã
http://www.atenciontemprana.com

MEMORIA DE PRESTACIONES DE CALIDADE

Mes: Nº:

Nº	Data Act.	Descrición	SC	ST	SE	FC	OUT	Observacións/temas
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
TOTAL								

Asinado

Responsable da UDI AF.....

Data



INSTRUCCIÓNS

1. Cumprimentar esta memoria mes a mes. Sinalar a unidade UDIAF, o mes e o número de folia si hai máis dunha.
2. Dar conta das actividades personalizadas realizadas no mes.
 - 2.1 Caixaña data de actividades.
 - 2.2 Caixaña descrición da actividade comunitaria.
 - 2.3 Caixañas de tipoloxía da actividade.
 - 2.4 Caixaña de observacións: temas tratados, outros temas.
 - 2.5 Asinar polo responsable da Unidade.
 - 2.6 Poñer a data.

GLOSARIO DOS CÓDIGOS DE TIPOLOXÍA DE ACTIVIDADES

- SC Sesión de coordinación;** Para coordinar ou avaliar co coordinador/a do programa as actividades xerais e as prestacións comunitarias das UDIAF.
- ST Sesión de tutoría;** Para revisar ou avaliar co titor/a do programa as prestacións personalizadas das UDIAF.
- SE Sesión de equipo;** Para analizar, valorar e programar entre os membros da UDIAF as súas actuacións.
- FC Sesión de formación;** Actividades de formación realizadas polos membros da UDIAF.
- OUT Outras;** Outras accións de calidade non especificadas.

