

PROPOSTAS PROFESIONAIS

POLA CALIDADE DOS SERVIZOS



REDE GALEGA DE ATENCIÓN TEMPERÁ



SERVIZOS DE ATENCIÓN TEMPERÁ

PROPOSTAS PROFESIONAIS POLA CALIDADE DOS SERVIZOS

Un conxunto de criterios profesionais contrastados para facilitar a planificación, calidade e sostenibilidade dos SERVIZOS COMUNITARIOS DE ATENCIÓN TEMPERÁ

Asociación Galega de Atención Temperá 2020 <http://www.atenciontemprana.com>

Correo-e: agat@atenciontemprana.com

Teléfono: 698124611

Enderezo:

Carmen 39-2º Esq

15402 Ferrol

Portada: Pais e crianza, escultura en pedra de Emanuel Vigeland, Vigeland, Oslo.

ÍNDICE

1. <u>SERVIZOS COMUNITARIOS DE ATENCIÓN TEMPERÁ</u>	4
2. <u>EXTENSIÓN ACTUAL DA REDE</u>	6
3. <u>RELACIÓN DE CONCELLOS, AGRUPACIÓNS E MANCOMUNIDADES CON SATS</u>	7
4. <u>UNHA PLANIFICACIÓN INADECUADA</u>	9
5. <u>PROPOSTAS DE MELLORA</u>	12
5.1. CRITERIOS DE CONFORMACIÓN DOS EQUIPOS.....	12
5.2. CRITERIOS DE PLANIFICACIÓN.....	15
5.3. CRITERIOS DE FINANCIACIÓN.....	17
5.4. CRITERIOS DE PROVISIÓN.....	20
5.5. CRITERIOS DE AVALIACIÓN.....	21
6. <u>ANEXO – DATOS DOS SATS</u>	23
7. <u>REFERENCIAS</u>	27

1. SERVIZOS COMUNITARIOS DE ATENCIÓN TEMPERÁ

A Rede Galega de Atención Temperá é unha rede de servizos dirixidos aos nenos en situación de vulnerabilidade evolutiva na etapa de 0 a 6 anos. *Os servizos de Atención Temperá atenderán á poboación infantil de 0 a 6 anos, á súa familia e ao seu contorno para dar resposta o antes posible ás necesidades transitorias ou permanentes que presentan os nenos e as nenas con trastornos ou situacións de vulnerabilidade no desenvolvemento da súa autonomía persoal e a inclusión social*

O [Decreto 183/2013 da Xunta de Galicia](#)¹ no seu artigo 10.2 contempla e regula a creación da rede de **SERVIZOS COMUNITARIOS ESPECÍFICOS**, dependentes da Consellería de Política Social e situados na proximidade da familia e dos recursos de conciliación, vinculados aos contornos naturais, a comunidade e os seus recursos.

Dende os servizos de atención temperá se ofrece unha intervención biopsicosocial que favoreza a adquisición ou a recuperación de funcións e de habilidades persoais e sociais para a mellora da autonomía, da convivencia familiar e da inclusión social.

A función dos servizos é por tanto proporcionar apoios personalizados e adaptados ás necesidades de cada crianza, promovendo contextos enriquecidos e seguros que promoven a súa iniciativa, socialización e progreso evolutivo.

Os servizos de atención temperá comprenden as prestacións de:

- * Diagnose e valoración dos trastornos e situación de vulnerabilidade no desenvolvemento dos/das nenos/as.
- * Apoio ao desenvolvemento psicomotor, cognitivo, da linguaxe e comunicación, da autonomía persoal, da área social e afectiva.
- * Apoio, información, habilitación e formación da familia.
- * Colaboración cos recursos sociais, educativos e sanitarios en particular coas escolas infantís 0-3
- * Avaliación das actividades realizadas e os seus resultados.

Os servizos son preventivos, descentralizados e próximos, con actuacións de base comunitaria.

Os servizos non deben realizar funcións reservadas ao sistema sanitario ou educativo, ou a outros dispositivos de servizos sociais.

Os servizos están hoxe financiados por dúas vías. Por unha banda a través dun

convenio anual coa Asociación Galega de Atención Tempera financiado ao 100% pola Consellería de Política Social que atende as comarcas do Deza, Salnés e Bergantiños. Por outra, por medio da convocatoria de anual de subvencións aos concellos desta mesma Consellería, con financiación ao 90% da Xunta (co apoio do Fondo Social Europeo) e na que os concellos, mancomunidades ou agrupacións achegan o 10% do custe total do servizo. Nesta segunda vía os concellos poden optar pola xestión directa ou indirecta.

En total, en 2020, a Xunta de Galicia destinou **2.261.425,54 €²** á financiación dos servizos comunitarios, deles 1.944.070,29 € foron para 21 servizos dalgunha forma xa consolidados e 317.355 € para 10 novos servizos que se espera poñer en marcha este ano 2020.

A Rede Galega é aínda moi recente. Dende a publicación do Decreto en 2013, a Rede de Servizos Comunitarios ten experimentado un crecemento constante chegando hoxe a 131 dos 315 concellos de Galicia. Pero, en termos comparativos con outras Comunidade Autónomas tanto no que se refire a cobertura como a contía da inversión/poboación 0-6, Galicia aínda ocupa un dos últimos lugares de España.

No gráfico comparativo utilizando datos de poboación 0-6 do INE de 2017³ e datos do custo dos servizos comunitarios das autonomías en 2017 ou 2018⁴, vemos que aínda temos un diferencial importante co resto de España.

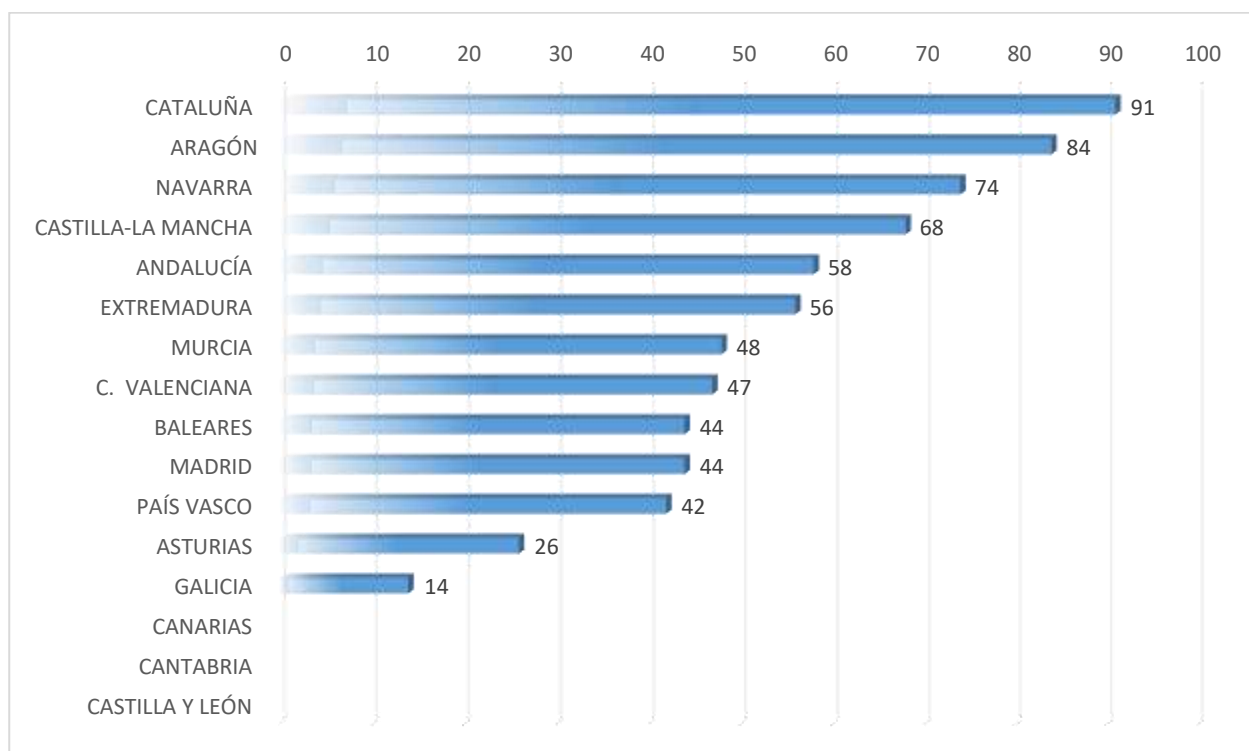


Gráfico 1 ESPAÑA – GASTO EN SERVICIOS COMUNITARIOS DE ATENCIÓN TEMPERÁ

2. EXTENSIÓN ACTUAL DA REDE

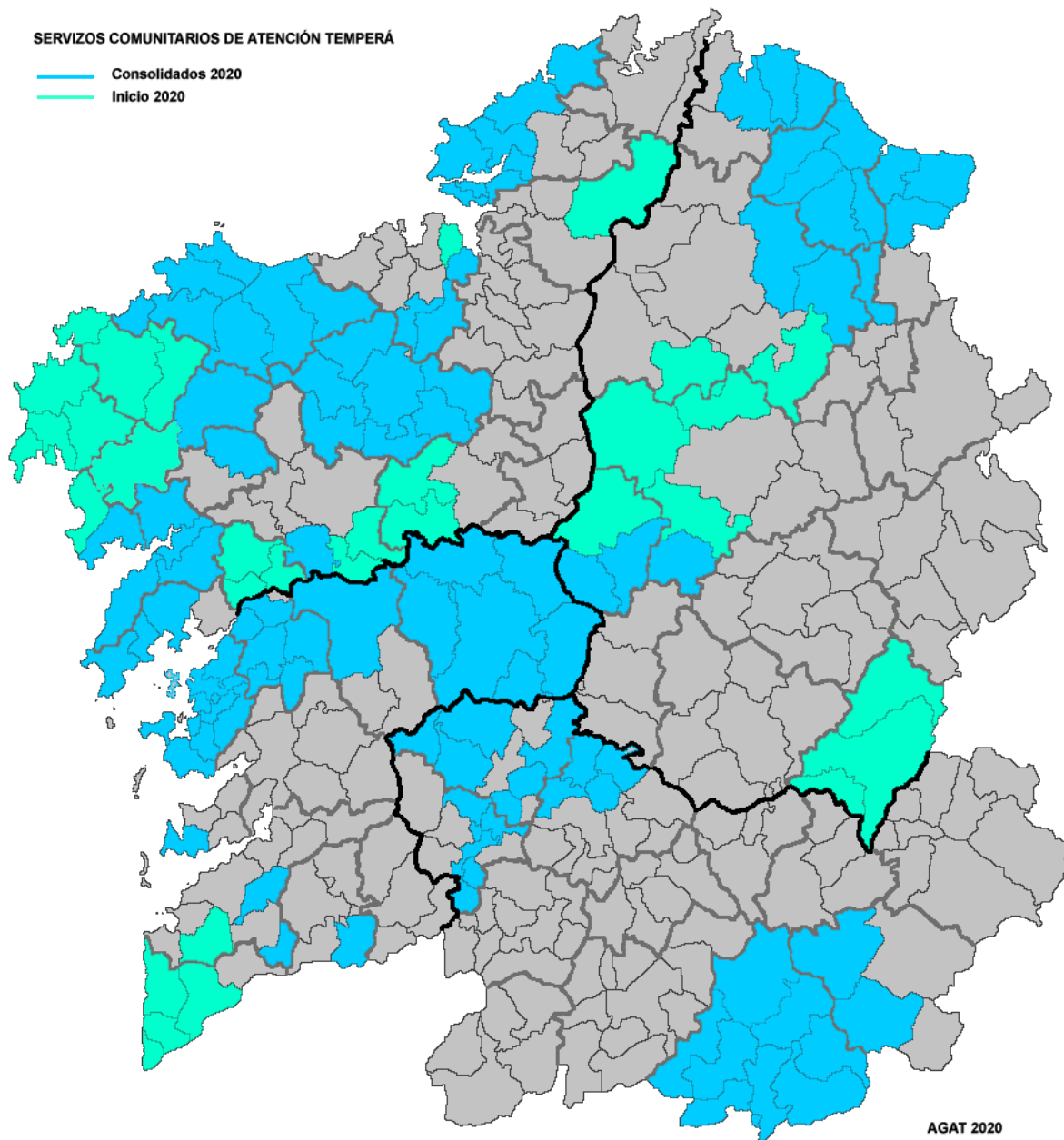


Gráfico 2 REDE DE SERVICIOS COMUNITARIOS DE ATENCIÓN TEMPERÁ

A Rede de Servizos Comunitarios Específicos de Atención Temperá chega hoxe a 131 concellos de Galicia cunha cobertura teórica de **37.337** nenos e nenas de 0-6, sendo o obxectivo chegar aos 315 concellos e **115.286⁵** nenos e nenas que precisan ter acceso aos servizos de proximidade.

3. RELACIÓN DE CONCELLOS, AGRUPACIONES, MANCOMUNIDADES CON SATS

3.1. SERVICIOS COMUNITARIOS CONSOLIDADOS 2020

Castrelo do Val, Cualedro, Laza, Monterrei, Oímbra, Verín y Vilardevós
Cangas
Abegondo, Bergondo y Carral
Noia, Lousame, Outes, Muros y Porto do Son
Antas de Ulla, Portomarín y Monterroso
Ordes, Cerceda, Frades, Mesía, Oroso, Tordoia y Trazo
A Estrada
Vilariño de Conso, Riós y A Gudiña
Mondoñedo, Abadín, Barreiros, Lourenzá, Pastoriza, Pontenova, Riotorto y Trabada
Manc. O Carballiño (Beariz, Boborás, O Irixo, Piñor y San Amaro) e Manc. O Ribeiro (Arnoia, Beade, Cenlle, Cortegada y Leiro)
Teo
Burela y Viveiro
Santa Comba y A Baña
Mos
A Pobra do Caramiñal, Ribeira y Boiro
Cuntis, Barro, Caldas de Reis, Catoira, Moraña y Portas
Ferrol, Ares, Cabanas, Cedeira, Fene, Mugar dos, Narón, Neda y Valdoviño
Salceda de Caselas y As Neves
Lalín, Dozón, Agolada, Vila Cruces, Silleda Rodeiro
Vilagarcía, Vilanova, A Illa, Cambados, O Grove, Sanxenxo, Meaño, Meis, Ribadumia
Carballo, Laracha, Malpica, Laxe, Coristanco, Ponteceso, Cabanas

--

3.2. NOVOS SERVIZOS 2020

Quiroga, Folgoso do Courel y Ribas de Sil
A Guarda, O Rosal, Tomiño y Tui
As Pontes de García Rodríguez
Outeiro de Rei y Castro de Rei
Dumbría, Camariñas, Carnota, Cee, Corcubión, Fisterra, Mazaricos, Muxía, Zas y Vimianzo
Padrón, Dodro y Rois
Friol, Begonte, Rábade, Guntín y Palas de Reis
Sada
O Pino, Touro, Boqueixón e Vedra
Gondomar

Táboa 1 CONCELLOS CON SERVIZOS COMUNITARIOS

4. UNHA PLANIFICACIÓN INADECUADA

O despregue da Rede Galega vense facendo a partir dos criterios exixidos pola convocatoria anual de subvencións a concellos da Consellería de Política Social. Esta convocatoria permite que concellos entre 10 e 20.000 habitantes (de forma individual) ou agrupacións e mancomunidades de concellos con calquera poboación poidan crear servizos. O que, como imos ver, esta a producir desequilibrios importantes na carga asistencial e posibilidades dos servizos. No primeiro gráfico, a continuación, temos representado o estudo da poboación diana teórica de cada SAT, a partir da poboación de 0 a 6 anos que lles corresponde segundo os datos do Instituto Galego de Estatística (IGE) correspondentes a 2018. E utilizando como referencia de poboación diana o 10% que indican os últimos estudos profesionais sobre a demanda potencial de Atención Temperá ⁶

4.1. Desigualdade da poboación diana

As diferencias entre as poboacións que deben atender os SATS cada ano son excesivas.

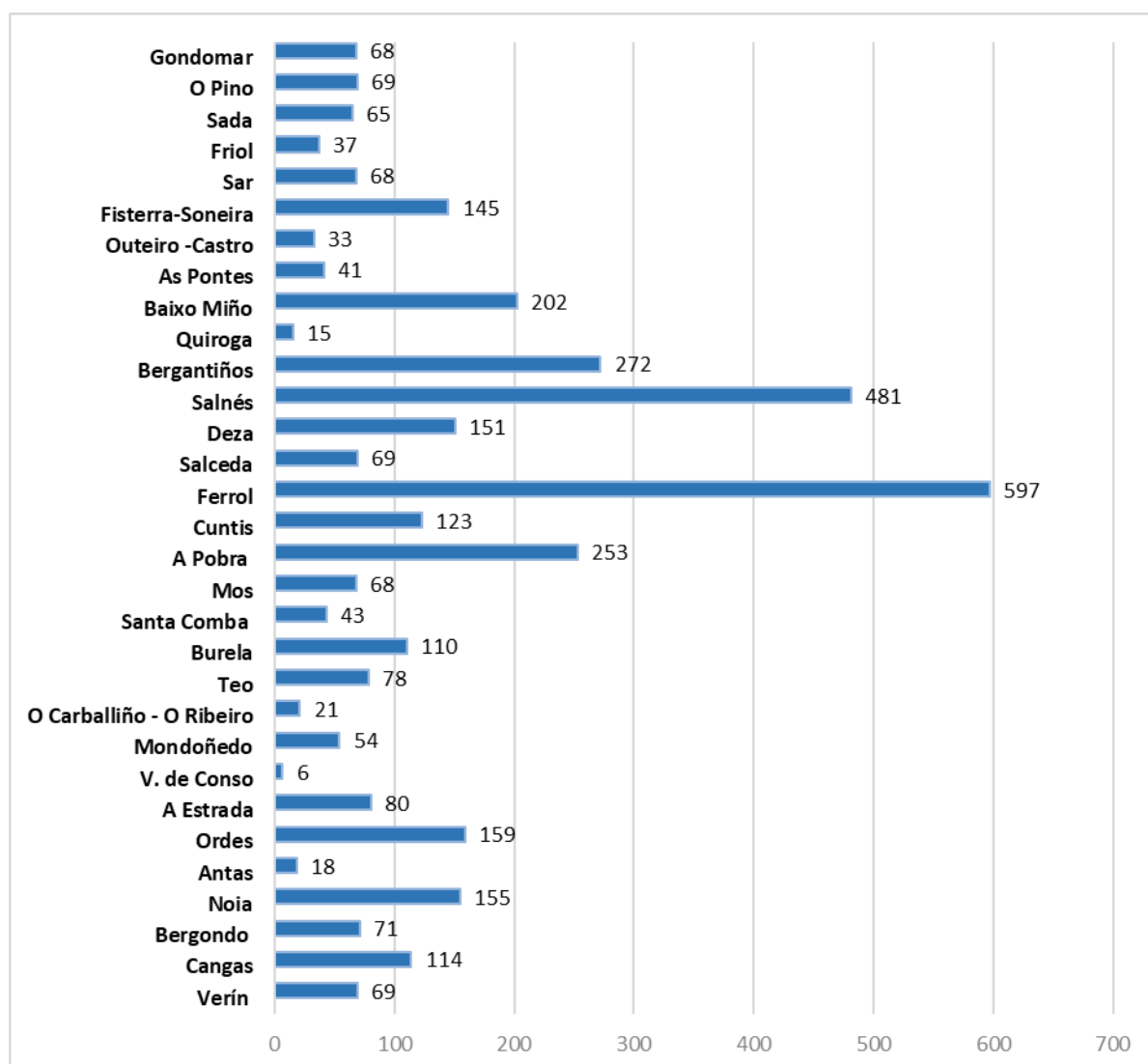


Gráfico 3 POBOACIÓN DIANA E CASOS/ANO DOS SATS

Como vemos neste gráfico hai SATS cunha demanda potencial moi escasa como Vilariño de Conso (6 casos/ano), Antas (15) ou Quiroga (15). Pola contra hai 5 SATS que deben atender unha demanda potencial superior aos 200 casos/ano. Baixo Miño (202), A Pobra (253), Bergantiños (271), e non digamos Salnés (492) e Ferrolterra (597).

4.2. Desigualdade na distribución de recursos

Por outra banda, a fórmula de financiación (vía subvencións ou convenios) e o regulamento dos requisitos para os servizos de atención temperá está producindo unha distribución desproporcionada e inxusta dos recursos dispoñibles para cada SAT. Proporcionando o mesmo número de horas/servizo para servizos con demandas totalmente diferentes. O que produce por unha banda servizos bloqueados con demoras na primeira consulta superiores aos 10 meses e importantes listas de espera. E pola outra, servizos sen presión asistencial.

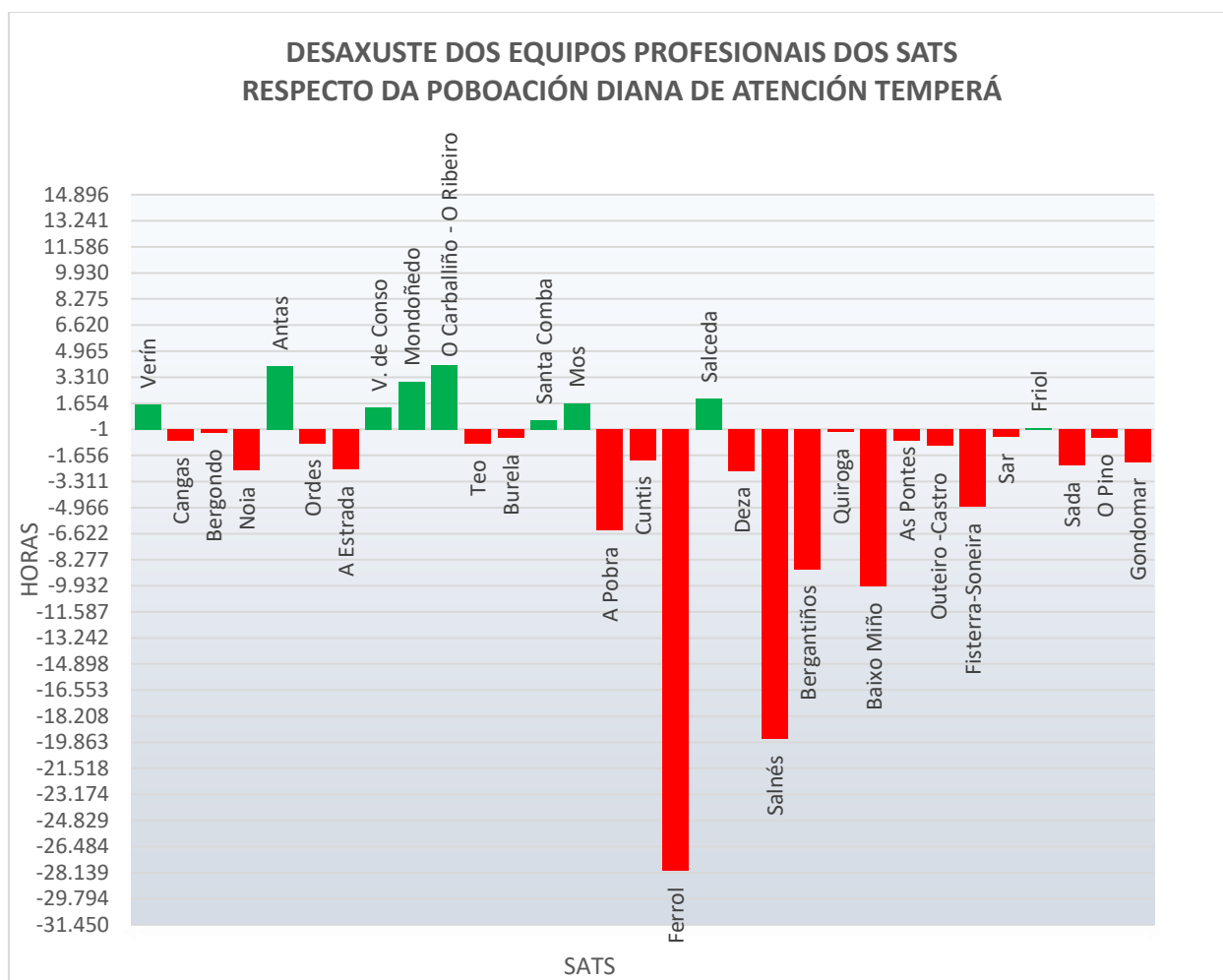


Gráfico 4 DESIGUALDADE DAS HORAS DE ASISTENCIA ADXUDICADAS AOS SATS

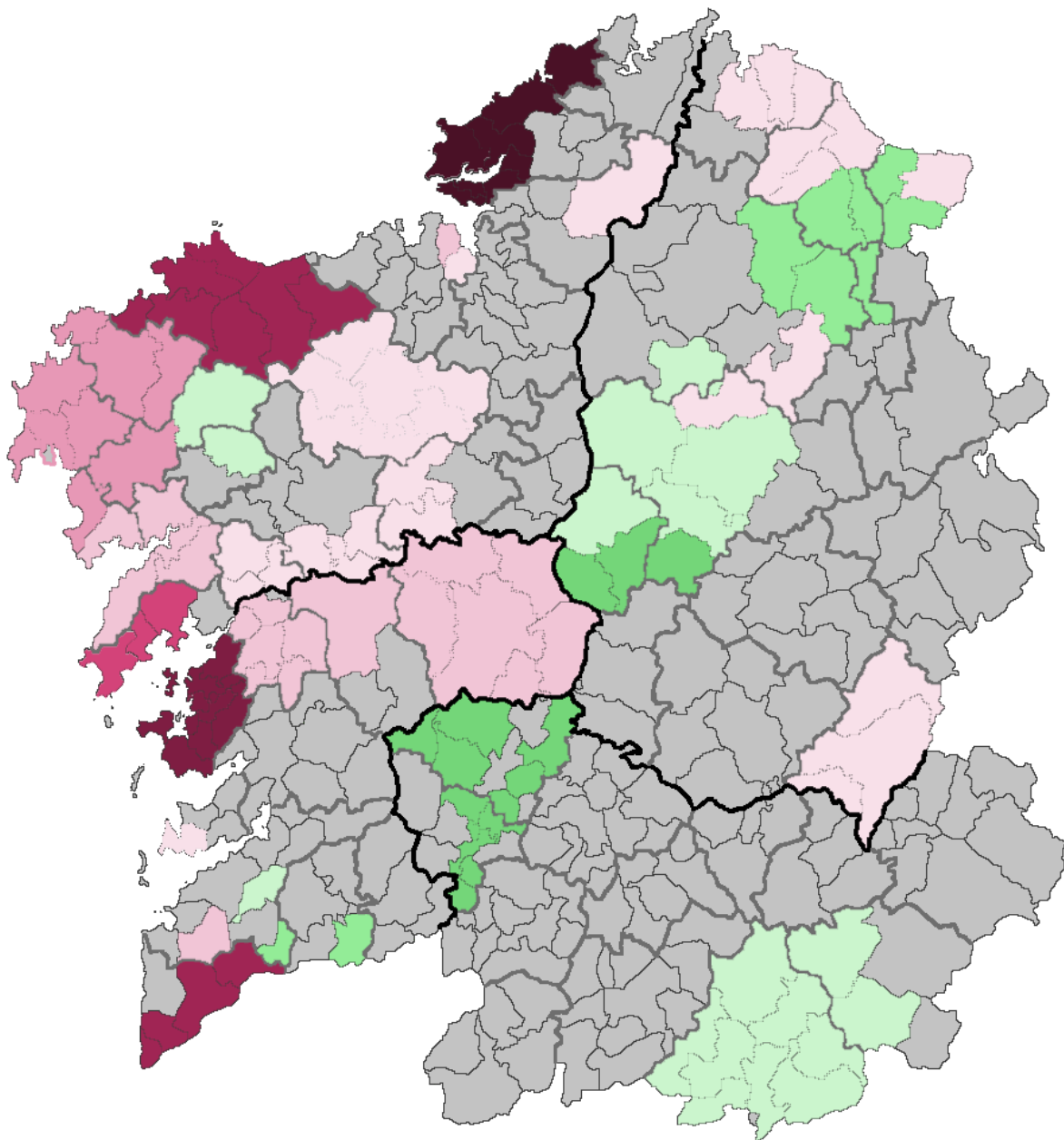


Gráfico 5 REPRESENTACIÓN DA DESIGUALDADE DE RECURSOS

A intensidade da cor roxa /defecto-verde/exceso indica o grao de desaxuste dos recursos humanos (equipo profesional respecto da dotación idónea) .

No territorio cuberto a Rede soporta un déficit de 79.071 hora (case 50 profesionais) o que significa que, en promedio, cada SAT dispón de 2.571 horas menos das que necesitaría (1,5 profesionais).

5. PROPOSTAS DE MELLORA

AGAT propón un modelo de servizos adaptado á realidade demográfica, territorial, administrativa, asociativa e de recursos de Galicia seguindo os principios que establece o decreto 183/2013.

AGAT é unha asociación profesional representativa dos profesionais de Galicia e membro da Federación Española de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana. AGAT achega unha experiencia de mais de vinte anos de estudo de modelos, prácticas e estándares nacionais⁷ e internacionais⁸, así como na xestión de equipos en Galicia⁹. Experiencia que nos leva a insistir na necesaria vinculación dos SATS a un territorio e unha poboación diana e na importancia de facelo seguindo **criterios profesionais**, mediante *equipos cualificados, próximos, equilibrados e ben dimensionados*.

Un modelo multidimensional e transdisciplinario centrado nos nenos/as, as familias e as contornas naturais da súa vida conforme as evidencias mais recentes.

Un modelo económica e profesionalmente sostible grazas a evitar a duplicación ou o solapamento dos integrantes dos equipos con outros profesionais, dispositivos e funcións do sistema sanitario, educativo e psicosocial.

Un modelo que impulsa a coordinación entre concellos e a comarcalización dos servizos na contorna rural ou semirural ao tempo que facilita a descentralización no ámbito metropolitano e a creación de equipos adaptados as diferentes realidades e necesidades. Que promove a presenza de servizos sostibles e de calidade nas áreas rurais de alta dispersión.

Un modelo que facilita a conformación dos equipos a partir do tecido asociativo e profesional de cada territorio, promovendo, consolidando e dinamizando os recursos e proxectos existentes neles.

Un modelo rexido pola calidade, a transparencia e a rendición de contas.

5.1. Criterios de conformación dos equipos

Seguindo os principios do decreto 183/2013 os servizos deben estar conformados por equipos interdisciplinarios e transdisciplinarios de alta cualificación.

As tarefas e funcións que implican un servizo de Atención Temprá son complexas, polo seu carácter multidimensional e personalizado e pola dificultade de entender as conductas e actitudes dos nenos/as na etapa mais crítica, fráxil e aberta da vida: coñecer os procesos axiais no desenvolvemento; comprender a transcendencia do

andamiaxe social, do apego seguro e do sentimento de pertenza; saber analizar a significación das relacións sociais e abrir espazos de xogo que faciliten o aseguramento persoal e o desenvolvemento da identidade; entender os efectos das limitacións sensoriomotoras e cognitivas ou os efectos de cadros sindrómicos....

O traballo en Atención Temperá require ademais de excelentes competencias persoais para xerar alianzas e compromisos con cada neno ou nena, con cada familia e con cada escola: excelencia na ética profesional, flexibilidade para o traballo en equipo, actitudes dialóxicas e cooperativas, empatía, escoita activa, saber informar, xogar, colaborar e transferir competencias. Coñecer os recursos comunitarios e as súas funcións. Articular o traballo conxunto de todos para facilitar o progreso de todas as situacións. Dispoñer de recursos para a resolución de conflitos.

Unha parte importante, esencial, do éxito da Atención Temperá radica no acerto nas dinámicas do equipo que vai a nuclear e impulsar as actividades comúns, o apoio á crianza, á familia e aos recursos comunitarios

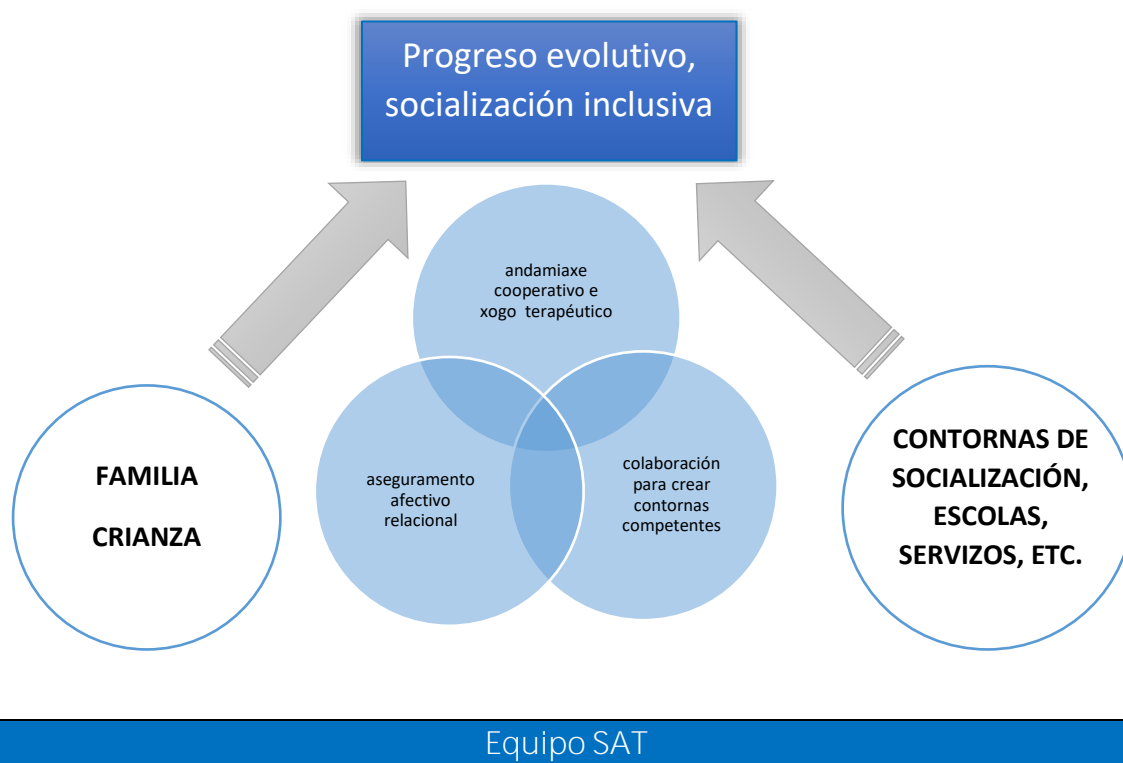


Gráfico 3 OBXECTIVOS E TAREFAS DOS SATS

Esta demanda obriga *prestar toda a atención á configuración dos equipos*^{10,11}.

Entender que o requisito de dunha titulación de grao básica para formar parte dos equipos (licenciatura ou grao en pedagogía, psicopedagogía, psicoloxía, logopedia, educación social, traballo social, maxisterio, enfermaría, terapia ocupacional, fisioterapia ou medicina) é un requisito mínimo pero insuficiente, pois a función dos

profesionais na Atención Temperá será diferente da propia da titulación de base.

Procurar unha adecuada articulación deses grados básicos para proporcionar ao equipo equilibrio e solidez na comprensión do ámbito biopsicosocial tendo en conta outros recursos existentes na zona e tratando de evitar tanto as configuracións con perfís únicos como as conformacións tradicionais que tratan de reunir todas as disciplinas interesadas.

O decreto 183/2013 require alta cualificación e o seu artigo 7.1 formación especializada de posgrao en desenvolvemento infantil-atención temperá-apoio familiar. Unha opción alternativa transitoria, á espera de que haxa suficientes titulados é requirir unha experiencia profesional prolongada de 3 ou mais anos no ámbito 0-6.

Tamén e necesario conformar os equipos atendendo á demanda e tipoloxía de problemas evolutivos que hoxe son mais prevalentes, demanda que pode variar entre zonas pero que en xeral remitirá a tres clústeres:

- Problemas de expresión psicossomática, socioafectiva ou na conduta
- Problemas con expresión na fala e na linguaxe
- Problemas derivados de síndromes e situacións de retraso psicomotor

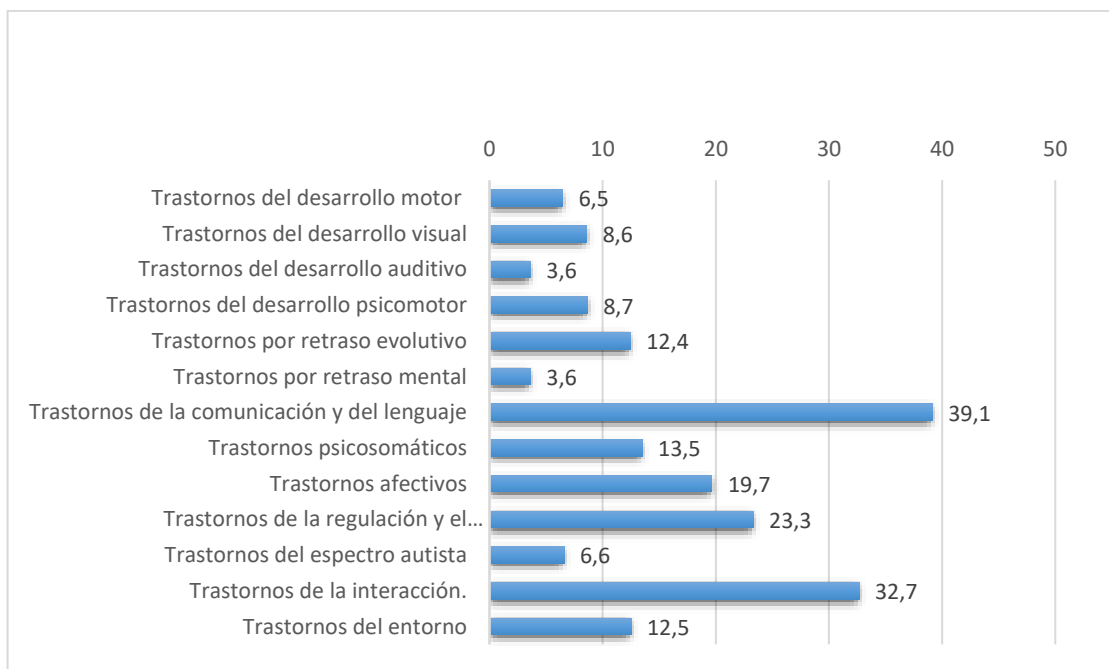


Gráfico 4 TIPOLOXÍA DE PROBLEMAS EN ATENCIÓN TEMPERÁ¹²

E, finalmente, aínda que pareza obvio, é necesario insistir na necesidade de centrar o equipo nas prestacións propias da Atención Temperá evitando o solapamento coas funcións que corresponden a outros dispositivos do sistema sanitario, educativo ou

social. Eliminando tamén a confusión entre as funcións da titulación de base e as funcións como membro dun equipo especializado en Atención Temperá

Neste sentido hai que subliñar o cumprimento da función transdisciplinaria que marca o Protocolo de Coordinación¹³ e a investigación mais recente sobre a calidade da Atención Temperá¹⁴. Na práctica en algúns servizos seguen vixentes modelos obsoletos de prescricións das sesións con separación entre profesionais que valoran e profesionais que executan ou realizan a intervención. De tal xeito que non todos os profesionais do equipo asumen a función de coordinadores de caso e interlocutores de referencia da familia, dende a consulta de acolida ata a alta no servizo.

Esta función transdisciplinaria de coordinación de caso é consubstancial coa consecución de servizos rendibles, profesionais e centrados nas familias, que faciliten a súa implicación en todos os momentos da planificación e o desenvolvemento do proceso asistencial. Que faciliten a participación activa dos nenos/as e as familias na reflexión, toma de decisións, intervención e avaliación. Esta colaboración debe enmarcarse e tomar forma nun contrato asistencial que regule os compromisos das partes¹⁵.

Titularidade	Funcións	Mecanismos de información
Características	Persoal	Dereitos
Duración do servizo	Normas xerais	Deberes
Sistema de admisión	Réxime económico	Sistema de baixa

Táboa 2 EPIGRAFES DO CONTRATO ASISTENCIAL

A complexidade da Atención Temperá reclama, polo tanto, das administracións a máxima atención á formación dos profesionais. E, xunto co máximo coidado na conformación dos equipos, sería conveniente que se establecerán fórmulas de titorización e supervisión profesional dos SATS no seu primeiro ano. Que se apoiara a formación de posgrao, os cursos de actualización continua e as prácticas en centros da Rede.

5.2. Criterios de planificación

Para garantir a máxima eficiencia nas prestacións, o seu carácter comunitario e preventivo-asistencial hai que crear servizos cunha dimensión axeitada e axustada á poboación diana e territorios de referencia.

Na medida do posible o ámbito territorial de referencia serán comarcas, mancomunidades ou agrupacións de concellos. Ou ben distritos nas áreas

metropolitanas.

A instalación dun dispositivo tipo debe dispor dun espazo útil de 150 a 200 m². Un mínimo de 3 salas (unha por cada membro do equipo) polivalentes e dispostas para o traballo individual ou de grupo, e dicir para xerar situacións de xogo sensoriomotor, presimbólico ou simbólico, contextos ineludibles para unha parte da intervención en Atención Temperá. Estas salas disporán de espazos de 20 a 30 m², aos que hai que engadir dous despachos de entrevistas e sala de reunións, sala de material, aseos e sala de espera.

A ubicación do SAT debe guiarse por criterios de equidade e accesibilidade para o conxunto de familias do ámbito protexido.

Para facilitar o traballo interdisciplinario e a comunicación interna o número de profesionais do equipo de cada SAT non debe ser inferior a 3 nin superior a 6. Evitando tanto o illamento profesional como as composicións multitudinarias que rompen a fluidez das dinámicas externas e internas. Ao limitar o nº de membros do equipo aumenta a posibilidade de intercambio informal de información, a comunicación interna dos profesionais e o coñecemento global da poboación atendida. A actualización informativa de casos non se restrinxe aos tempos reservados para a reunión do equipo. E nestas reunións é moito máis doado centrar os problemas e resolvelos cando o conxunto dos profesionais xa dispoñen dun extenso “background” común sobre cada caso e sobre os recursos do contorno, e contan cunha rodaxe semellante na súa interpretación e análise.

A estimación de horas a contratar para cada servizo se realizará segundo unha fórmula contrastada e relativa á poboación diana á protexer¹⁶:

* Horas = poboación diana 0-6 x 52 (horas de servizo anual promedio por neno/a nos servizos de Atención Temperá sempre que o servizo sexa de base comunitaria e preventivo-asistencial)

Para facilitar a conformación de equipos equilibrados e competentes o rango das poboacións diana a protexer por cada servizo tenderá a situarse no seguinte rango:

* Mínimo = 750 nenos/as 0-6
* Máximo = 2000 nenos/as 0-6,

contratando as horas de forma correlativa e proporcional á poboación protexida, para así manter unha ratio adecuada entre poboación asistida e nº de profesionais do equipo. **O establecemento de ratios mínimas e máximas por profesional e por equipo é obrigado para garantir a calidade do servizo.** O “defecto de volume” de

casos tanto en nº como en variedade non só é insostible se non que tamén produce falta de competencia, mentres que o “exceso” produce estrés, carencias no desempeño e afectación dos dereitos das crianzas e as familias.

Os criterios mínimos serán flexibles para garantir a presenza dos servizos nas áreas rurais de alta dispersión. Nestas áreas poderá haber profesionais especialistas de apoio vinculados á o SAT máis próximo, e conformando equipo co dito SAT (modelo “antenas”). Desta forma garántese a equidade da Rede e a súa calidade.

Na hora de servizo de Atención Temperá incluíranse tanto as actividades de atención directa como indirecta.

- * A atención directa comprende: acollida, valoracións, diagnósticos interdisciplinarios, atención terapéutica, entrevistas familiares, avaliación continua, altas e derivacións, seguimento de casos, etc. Representará o 60% do tempo de servizo.
- * A atención indirecta comprende: actividades de prevención e sensibilización comunitaria, valoración e interpretación de probas, documentación dos casos, interconsultas, coordinación con outros dispositivos, coordinación interna reunión de equipo, xestión e administración, formación continuada, docencia, actividade sectorial e de mantemento, etc. Representará o 40% do tempo de servizo

E necesario que as administracións, os gremios profesionais, a sociedade e as familias comprendan que a Atención Temperá é moito mais que sesións de diferentes terapias con nenos/as, concepción que pode ser útil e axeitada noutros ámbitos pero que non o é neste. A versatilidade evolutiva dos nenos/as de 0 a 6 anos e a frecuente desorientación das familias requiren dun traballo continuo de valoración e intervención integral e transversal cos nenos/as, as familias, as coidadoras, as titoras de aula, e os recursos sociosanitarios que non é preciso noutras idades ou para outros obxectivos de carácter específico ou fragmentario.

É imperativo suprimir as “pseudosesións” de media hora e regular a multiplicidade ou exceso de sesións con profesionais ou servizos diferentes pola súa potencialidade iatroxénica.

5.3. Criterios de financiación

Un modelo de financiación adecuado debe garantir:

- * A universalidade do dereito á Atención Temperá para todos os nenos/as que o precisen.
- * A equidade e a igualdade de oportunidades de acceso ao servizo en calquera

punto do territorio de Galicia, dende calquera dos 315 concellos.

- * Non ter custo económico directo nin indirecto para as familias, asegurando a proximidade aos lugares de vida, a conciliación da vida familiar e laboral dos pais, a presenza e participación do neno nas contornas ordinarias da escola e a comunidade.
- * A busca da máxima sostibilidade, mediante o dimensionamento axeitado que facilite a realización de actividades preventivo-asistenciais, a detección e intervención precoces, e a obtención dos mellores retornos para a inversión que se realiza.
- * A cobertura do ciclo completo de valoración - intervención nos SATS, dende a derivación ao alta, evitando a multiplicación de programas, organismos intermedios, citas, entrevistas e procedementos innecesarios e iatroxénicos.
- * A financiación global de toda a actividade directa e indirecta do SAT, tanto comunitaria como de traballo de caso, evitando a financiación por módulos ou por sesións que ignoran o labor global, burocratizan e crean conflitos inútiles entre unhas e outras familias.
- * Asegurar instalacións identificables, dignas e axeitadas as funcións requiridas, aproveitando na medida do posible instalacións cedidas polas administracións locais, pero tamén financiando a súa adaptación, construción e/ou equipamento onde non sexa posible.
- * Garantir un nivel retributivo adecuado e os dereitos laborais dos profesionais, altamente cualificados, da Atención Temperá.
- * Facer da inversión en Atención Temperá e da atención 0-6 unha sinal de identidade dunha Galicia de vangarda.

En canto que servizo público, a financiación dos SAT debe ser pública na súa totalidade e prestada a través de SATS propios ou concertados. **O orzamento dedicado aos servizos comunitarios de Atención Temperá debería proceder da administración autonómica tendo en conta os problemas de xestión que produce a convocatoria anual de subvencións ou os convenios de carácter anual.** E debería multiplicarse por cinco para comezar a situarnos no promedio de gasto das Comunidades Autónomas.

5.4. Criterios de provisión

Unha parte fundamental da eficacia dos servizos de Atención Temperá reside na vinculación coas crianzas, familias e recursos da comarca ou ámbito territorial do

servizo. Na contextualización, significación, axilización e fluidez das colaboracións e intercambios profesionais e no coñecemento do medio. Na continuidade do compromiso de apoio e a confianza sostida de profesionais e usuarios. O que debe terse en conta no réxime de provisión dos servizos.

O sistema actual mediante subvencións anuais con forte financiación do FSE provoca unha indesexable inseguridade para os concellos e as entidades de xestión polo limitado horizonte dos anteditos fondos e polo curto prazo de compromiso que adquire a administración autonómica coa continuidade dos servizos.

Así mesmo, **produce precariedade e inestabilidade no exercicio profesional con contratacións temporais continuas e cheas de incerteza** e unha inxusta perda de horas asistenciais en tramitacións administrativas prolixas e innecesarias para os profesionais dos servizos, os concellos e a propia administración autonómica (en parte polas exixencias do FSE).

A convocatoria anual ten tamén **un efecto negativo sobre a planificación, a inversión nas instalacións, o acondicionamento de espazos e recursos. Con frecuencia as instalacións son inadecuadas, están inadaptadas ou falta equipamento, existindo un fondo descoñecemento nos concellos sobre as súas características, finalidades e o material que se precisa.**

O marco actual de xustificación anual das subvencións derívase nun minucioso e burocrático control das horas de traballo e de do detalle dos procedementos fase por fase, o que incide negativamente sobre a instrumentación informática, que se ten convertido nunha ferramenta pouco útil para o exercicio profesional, provocando a desviación dos tempos de asistencia a tempos de traballo administrativo. Sendo necesario abordar unha renovación a fondo da antedita aplicación.

O sistema actual de financiación, por outra banda, inexplicamente, non comprende a cobertura das baixas por enfermidade, a cal queda a expensas da entidade xestora ou concello, sen consideración do significado da interrupción para os intereses dos usuarios.

Consideramos conveniente regular unha provisión estable dos servizos no caso de que se opte pola súa externalización. Apostamos pola concertación evitando algunhas rixideces das obrigacións implícitas na lei de contratos do sector público que pode afectar á calidade dos SATS (primacía excesiva do factor económico). Sería necesario, da man da directiva 24/2014 da UE darlle todo o valor que merecen as directrices de calidade, continuidade, accesibilidade, dispoñibilidade, exhaustividade e sostibilidade que sinala dita directiva para os servizos orientados as persoas.

A provisión debe facilitar e asentir os procesos de vinculación e contextualización dos SATS. A contextualización multiplica a economía da colaboración entre familias, escolas, e servizos pediátricos ou comunitarios. O capital de significación adquirido constitúe unha inversión de alta rendibilidade pois multiplica a eficacia dos contactos e os resultados da actividade comunitaria. Polo que a proposta da AGAT é que a concertación teña un horizonte de estabilidade mínimo de 5 anos, renovables.



Gráfico 5 IMPORTANCIA DA ESTABILIDADE DOS SATS

5.5. Criterios de avaliación

Para o cumprimento dos seus obxectivos, a actividade dos SATS debe estar sometida ao principio de calidade constante por riba de calquera outra consideración.

Unha parte da calidade asistencial ten que ver coa participación das familias na xestión de caso, a través da súa implicación e o seu estatus na toma de decisións, pero tamén na xestión global do SAT a través dun modelo homologado de enquisas de satisfacción.

A transparencia e rendición de contas ante as administracións públicas responsables mediante avaliación e exposición pública das memorias e plans de actividade, lexitimados e controlados polas anteditas administracións é inescusable.

Sobre a base do actual Protocolo de Coordinación, Intervención e Derivación e da abundante literatura existente é posible implementar un sistema de indicadores que facilite esa rendición de contas e control de resultados.

No ano 2016, xa avanzamos unha proposta de cadro de mando de indicadores perfectamente definidos^{xvii} que aquí tan só enumeramos:

	Porcentaxe de poboación 0-6 atendida
	Idade de acceso
	Procedencia por concello
	Adecuación normativa
	Accesibilidade
	Estabilidade do equipo profesional
	Nº de prestacións individuais
	Nº de sesións de apoio
	Nº de actuacións de coordinación
	Demora
	As familias reciben información e orientación sobre os recursos e prestacións públicas dispoñibles nas redes comunitarias
	O equipo acorda e asigna o coordinador de caso
	Todos os expedientes no momento de alta contan cun informe de alta dispoñible a petición da familia
	Todos os expedientes en intervención teñen rexistrada a consulta de acollida e os seus epígrafes básicos de historia de caso
	Nas preocupacións por retraso evolutivo aplícase e rexístrase sempre unha proba estandarizada de cribado
	Todos os expedientes no momento da alta contan cun rexistro do seu perfil diagnóstico
	Satisfacción das familias
	Poboación atendida
	Derivación
	Ingresos

Táboa 2 . POSIBLE CADRO DE MANDO DE INDICADORES

Xunto co establecemento de **sistemas de monitorización da actividade dos SATS** é necesario revisar as fórmulas de integración, análise, elaboración e aplicación da información adquirida.

A Rede actual de Atención Temperá de Galicia padece unha preocupante carencia de aportación de datos dende as administracións: non dispoñemos de informes contrastados e unificados sobre os problemas evolutivos que presenta a infancia 0-6. Sobre a cobertura e modalidades de valoración e intervención, demoras, listaxes de espera, estudos de procesos e resultados, derivacións , altas, etc.

Os órganos creados polo decreto 183/2013, Consello Autonómico, Comisión Técnica, aparentemente nin se reúnen nin producen iniciativas de control e mellora dos servizos ou de encontro entre as administracións, os profesionais e as entidades representativas das familias. O trámite da convocatoria anual de subvencións, mentres estea en vigor, adoece dun proceso negociado de elaboración coa presenza da FEGAMP, as entidades profesionais e as entidades que xestionan servizos que permita unha mellora da planificación, implementación e control dos servizos.

Para o desenvolvemento da Rede de servizos comunitarios, sería conveniente a creación dentro da administración autonómica dun organismo de coordinación que elabore xunto coas organizacións representativas de profesionais e usuarios unha normativa reguladora dos SATS, coordinando o seu despregamento, establecendo os correspondentes estándares de calidade e indicadores e definindo os procedementos a seguir.

Consideramos urxente proceder ao desenvolvemento dunha Orde de Autorización e Acreditación dos SATS que guíe a constitución, estandarización, avaliación, seguimento e inspección dos dispositivos.

AGAT, setembro/outubro 2020

ANEXO – DATOS DOS SATS

CONCELLOS INTEGRANTES	Titulacións	Grupo prof.	Período de desempeño	Núm. de horas subv.	Importe máx. ayuda	IMPORTE TOTAL
Castrelo do Val, Cualedro, Laza, Monterrei, Oímbra, Verín y Vilardevós	Pedagoga Psicomotricista	I	1.11.2019 a 31.10.2020	1.720	35.642,70 €	106.928,10 €
	Pedagoga Terapeuta	I	1.11.2019 a 31.10.2020	1.720	35.642,70 €	
	Psicóloga especialista en	I	1.11.2019 a 31.10.2020	1.720	35.642,70 €	
Cangas	Fisioterapeuta	II	1.11.2019 a 31.10.2020	1.720	31.734,00 €	99.110,70 €
	Maestra	II	1.11.2019 a 31.10.2020	1.720	31.734,00 €	
	Pedagoga	I	1.11.2019 a 31.10.2020	1.720	35.642,70 €	
Abegondo, Bergondo y Carral	Logopeda	II	1.11.2019 a 31.10.2020	1.152	21.254,40 €	66.381,12 €
	Maestro Ed. Especial y Estimulador	II	1.11.2019 a 31.10.2020	1.152	21.254,40 €	
	Psicólogo y Psicopedagogo	I	1.11.2019 a 31.10.2020	1.152	23.872,32 €	
Noia, Lousame, Outes, Muros y Porto do Son	Pedagoga-1	I	1.11.2019 a 31.10.2020	1.720	35.642,70 €	112.150,17 €
	Pedagoga-2	I	1.11.2019 a 31.10.2020	1.720	35.642,70 €	
	Pedagoga-3	I	1.11.2019 a 31.10.2020	1.720	35.642,70 €	
	Psicóloga especialista en	I	1.11.2019 a 31.10.2020	252	5.222,07 €	
Antas de Ulla, Portomarín y Monterroso	Logopeda	II	1.11.2019 a 31.10.2020	1.720	31.734,00 €	98.646,95 €
	Pedagoga	I	15.11.2019 a 31.10.2020	1.653	34.254,29 €	
	Psicopedagoga	I	1.11.2019 a 31.10.2020	1.576	32.658,66 €	
Ordes, Cerceda, Frades, Mesía, Oroso, Tordoia y Trazo	Logopeda-1	II	1.11.2019 a 31.10.2020	1.715	31.641,75 €	142.682,63 €
	Logopeda-2	II	1.11.2019 a 31.10.2020	1.241	22.896,45 €	
	Logopeda-3	II	1.11.2019 a 31.10.2020	925	17.066,25 €	
	Psicóloga	I	1.11.2019 a 31.10.2020	1.715	35.539,09 €	

	Psicopedagoga	I	1.11.2019 a 31.10.2020	1.715	35.539,09 €	
A Estrada	Logopeda	II	1.11.2019 a 31.10.2020	530	9.778,50 €	30.539,93 €
	Psicóloga	I	1.11.2019 a 31.10.2020	530	10.982,93 €	
	Terapeuta Ocupacional	II	1.11.2019 a 31.10.2020	530	9.778,50 €	
Vilariño de Conso, Riós y A Gudiña	Educadora Social	II	1.7.2020 a 31.10.2020	573,33	10.577,94 €	33.036,71 €
	Logopeda	II	1.7.2020 a 31.10.2020	573,33	10.577,94 €	
	Psicóloga	I	1.7.2020 a 31.10.2020	573,33	11.880,83 €	
Mondoñedo, Abadín, Barreiros, Lourenzá, Pastoriza, Pontenova, Riotorto y Trabada	Contratación futura	II	1.4.2020 a 30.10.2020	640	11.808,00 €	110.918,70 €
	Educadora Social	II	1.11.2019 a 31.10.2020	1.720	31.734,00 €	
	Logopeda	II	1.11.2019 a 31.10.2020	1.720	31.734,00 €	
	Psicopedagoga	I	1.11.2019 a 31.10.2020	1.720	35.642,70 €	
Manc. O Carballiño (Beariz, Boborás, O Irixo, Piñor y San Amaro) y Manc. O Ribeiro (Arnoia, Beade, Cenlle, Cortegada y Leiro)	Logopeda	I	1.11.2019 a 31.10.2020	1.720	35.642,70 €	106.928,10 €
	Psicóloga especialista en	I	1.11.2019 a 31.10.2020	1.720	35.642,70 €	
	Psicóloga- Psicomotrista	I	1.11.2019 a 31.10.2020	1.720	35.642,70 €	
Teo	Logopeda	II	1.11.2019 a 31.10.2020	1.040	19.188,00 €	59.927,40 €
	Psicóloga	I	1.11.2019 a 31.10.2020	1.040	21.551,40 €	
	Terapeuta Ocupacional	II	1.11.2019 a 31.10.2020	1.040	19.188,00 €	
Burela y Viveiro	Logopeda	II	1.11.2019 a 31.10.2020	1.720	31.734,00 €	103.019,40 €
	Pedagoga	I	1.11.2019 a 31.10.2020	1.720	35.642,70 €	
	Psicóloga	I	1.11.2019 a 31.10.2020	1.720	35.642,70 €	
Santa Comba y A Baña	Fisioterapeuta	II	1.11.2019 a 31.10.2020	815	15.036,75 €	52.167,38 €
	Logopeda	II	1.11.2019 a 31.10.2020	911,5	16.817,18 €	
	Terapeuta Ocupacional	II	1.11.2019 a 31.10.2020	1.101	20.313,45 €	
Mos	Fisioterapeuta	II	1.11.2019 a 31.10.2020	1.720	31.734,00 €	99.110,70 €
	Logopeda	II	1.11.2019 a 31.10.2020	1.720	31.734,00 €	
	Psicóloga	I	1.11.2019 a 31.10.2020	1.720	35.642,70 €	

A Pobra do Caramiñal, Ribeira y Boiro	Logopeda-1	II	1.11.2019 a 31.10.2020	1.720	31.734,00 €	130.018,73 €
	Logopeda-2	II	5.12.2019 a 13.12.2019	37	682,65 €	
	Logopeda-3	II	16.12.2019 a 31.10.2020	1.505	27.767,25 €	
	Pedagoga	I	1.11.2019 a 31.10.2020	1.720	35.642,70 €	
	Psicóloga	I	1.11.2019 a 31.10.2020	1.650	34.192,13 €	
Cuntis, Barro, Caldas de Reis, Catoira, Moraña y Portas	Fisioterapeuta	II	1.11.2019 a 31.10.2020	970,2	17.900,19 €	85.276,89 €
	Logopeda	II	1.11.2019 a 31.10.2020	1.720	31.734,00 €	
	Psicopedagoga	I	1.11.2019 a 31.10.2020	1.720	35.642,70 €	
Ferrol, Ares, Cabanas, Cedeira, Fene, Mugardos, Narón, Neda y Valdoviño	Logopeda	II	1.4.2020 a 31.10.2020	924	17.047,80 €	55.342,98 €
	Psicóloga-1	I	1.4.2020 a 31.10.2020	924	19.147,59 €	
	Psicóloga-2	I	1.4.2020 a 31.10.2020	924	19.147,59 €	
Salceda de Caselas y As Neves	Fisioterapeuta	II	1.11.2019 a 31.10.2020	1.720	31.734,00 €	105.383,70 €
	Logopeda-1	II	1.11.2019 a 31.10.2020	1.720	31.734,00 €	
	Logopeda-2	II	1.7.2020 a 31.10.2020	340	6.273,00 €	
	Psicóloga	I	1.11.2019 a 31.10.2020	1.720	35.642,70 €	
Quiroga, Folgoso do Courel y Ribas de Sil	Enfermería	II	1.4.2020 a 31.10.2020	215	3.966,75 €	12.296,59 €
	Magisterio	II	1.4.2020 a 31.10.2020	210	3.874,50 €	
	Psicología	I	1.4.2020 a 31.10.2020	215	4.455,34 €	
A Guarda, O Rosal, Tomiño y Tui	Contratación futura-1	I	1.9.2020 a 31.10.2020	160	3.315,60 €	9.583,20 €
	Contratación futura-2	I	1.9.2020 a 31.10.2020	160	3.315,60 €	
	Contratación futura-3	II	1.9.2020 a 31.10.2020	160	2.952,00 €	
As Pontes de García Rodríguez	Logopeda	II	1.4.2020 a 31.10.2020	465	8.579,25 €	26.794,46 €
	Psicóloga	I	1.4.2020 a 31.10.2020	465	9.635,96 €	

	Terapeuta Ocupacional	II	1.4.2020 a 31.10.2020	465	8.579,25 €	
Outeiro de Rei y Castro de Rei	Logopeda	II	1.8.2020 a 31.10.2020	215,01	3.966,93 €	12.389,40 €
	Psicóloga	I	1.8.2020 a 31.10.2020	215,01	4.455,54 €	
	Terapeuta Ocupacional	II	1.8.2020 a 31.10.2020	215,01	3.966,93 €	
Dumbría, Camariñas, Carnota, Cee, Corcubión, Fisterra, Mazaricos, Muxía, Zas y Vimianzo	Logopeda	II	1.5.2020 a 31.10.2020	860	15.867,00 €	49.555,35 €
	Psicopedagoga	I	1.5.2020 a 31.10.2020	860	17.821,35 €	
	Terapeuta Ocupacional	II	1.5.2020 a 31.10.2020	860	15.867,00 €	
Padrón, Dodro y Rois	Contratación futura-1	I	1.4.2020 a 31.10.2020	1.003,33	20.791,51 €	57.814,39 €
	Contratación futura-2	II	1.4.2020 a 31.10.2020	1.003,33	18.511,44 €	
	Contratación futura-3	II	1.4.2020 a 31.10.2020	1.003,33	18.511,44 €	
Friol, Begonte, Rábade, Guntín y Palas de Reis	Enfermero	I	1.7.2020 a 31.10.2020	573	11.873,99 €	41.548,61 €
	Logopeda	I	1.7.2020 a 31.10.2020	573	11.873,99 €	
	Psicóloga	I	1.7.2020 a 31.10.2020	286	5.926,64 €	
	Terapeuta Ocupacional	I	1.7.2020 a 31.10.2020	573	11.873,99 €	
Sada	Logopeda	II	1.4.2020 a 31.5.2020. 1.9.2020 a 31.10.2020	352	6.494,40 €	20.283,12 €
	Maestro Educación Especial	II	1.4.2020 a 31.5.2020. 1.9.2020 a 31.10.2020	352	6.494,40 €	
	Psicóloga	I	1.4.2020 a 31.5.2020. 1.9.2020 a 31.10.2020	352	7.294,32 €	
O Pino, Touro, Boqueixón e Vedra	Educador Social	II	1.4.2020 a 31.10.2020	1.003,33	18.511,44 €	57.814,39 €
	Logopeda	II	1.4.2020 a 31.10.2020	1.003,33	18.511,44 €	
	Psicóloga	I	1.4.2020 a 31.10.2020	1.003,33	20.791,51 €	
Gondomar	Educadora Familiar	II	1.11.2019 a 31.10.2020	106	1.955,70 €	29.275,74 €
	Psicóloga	I	1.11.2019 a 31.10.2020	1.224	25.364,34 €	
	Trabajadora Social	II	1.11.2019 a 31.10.2020	106	1.955,70 €	

Comarca do Deza: Agolada, Dozón, Lalín, Rodeiro, Silleda, Vila de Cruces	Psicóloga	I	Convenio anual	1.685	115.500 €
	Logopeda	II		1.685	
	Psicomotricista	II		1.685	
Comarca do Salnés: A Illa, Cambados O Grove, Meis, Meaño, Ribadumia, Sanxenxo, Vilagarcía de Arousa, Vilanova de Arousa	Psicóloga	I	Convenio anual	1685	115.500 €
	Logopeda	II		1685	
	Psicomotricista	II		1685	
Comarca de Bergantiños: Cabana, Carballo, Coristanco, Laracha, Malpica, Laxe, Ponteceso	Psicóloga	I	Convenio anual	1.685	115.500 €
	Logopeda	II		1.685	
	Psicomotricista	II		1.685	

REFERENCIAS

- ¹ Xunta de Galicia (2015) Decreto 183/2013 polo que se crea a Rede Galega de Atención Temprá. http://www.xunta.es/dog/Publicados/2013/20131223/AnuncioCA05-101213-0002_gl.html
- ² Xunta de Galicia (2020): Orzamentos <http://orzamentos.xunta.gal/es>
- ³ Instituto Nacional de Estadística (2017) Población española de 0 a 6 años https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176951&menu=ultiDatos&idp=1254735572981
- ⁴ Federación Española de Asociaciones de Profesionales de la Atención Temprana (2018). “Atención Temprana. La visión de los profesionales”. GAT. pp. 42-43 <http://gat-atenciontemprana.org/recursos/>
- ⁵ Instituto Galego de Estatística. Poboación de Galicia de 0 a 6 anos (2019)
- ⁶ A) UNICEF-Report (2005): Progress for Children. A world fit for children. Statistical Review. New York.
 B) Boyle C. A., et al (2011). Trends in the Prevalence of Developmental Disabilities in US Children, 1997-2008. Pediatrics.
 C) Zablotsky B., et al (2017). Estimated prevalence of children with diagnosed developmental disabilities in the United States, 2014–2016. NCHS Data Brief, nº 291.
 D) Global Research on Developmental Disabilities Collaborators (2018). Developmental disabilities among children younger than 5 years in 195 countries and territories, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. The Lancet. Vol. 6. 2018.
- ⁷ Ponte et al. (2004): Guía de Estándares de Calidad en Atención Temprana. Formularios de autoevaluación. Madrid. IMSERSO. <http://riberdis.cedd.net/handle/11181/2988>

-
- ⁸ Soriano V. (2005): *Atención Temprana en Europa. Aspectos clave y recomendaciones*. Bruselas. European Agency for Development and Education in Special Needs Education.
<https://www.european-agency.org/Espa%C3%B1ol/publications>
- ⁹ AGAT (2016) UDIAFS. Servicios comunitarios de Atención Temprera. AGAT-Xunta de Galicia.
<http://atenciontemprana.com/udiafs-servizos-comunitarios-at-2/>
- ¹⁰ AGAT (2016) UDIAFS. Servicios comunitarios de Atención Temprera. AGAT-Xunta de Galicia.
<http://atenciontemprana.com/udiafs-servizos-comunitarios-at-2/> pp 48-51
- ¹¹ Winton, P. J. et al (1997) *Reforming Personnel Preparation in Early Intervention: Issues, Models, and Practical Strategies* Paul H. Brookes Publishing Company.
- ¹² Ponte, J. (2015): “Las dificultades de clasificación diagnóstica en Atención Temprana. La experiencia en dos unidades de Galicia”, *Revista Española de Discapacidad*, 3 (1): 123-139.
- ¹³ Xunta de Galicia (2015): *Protocolo de Coordinación, Intervención e Derivación en Atención Temprera*
<https://politicassocial.xunta.gal/es/temas/discapacidad/atencion-temprana>
- ¹⁴ A) Drennan, A., Wagner, T. and Rosenbaum, P. (2005). The ‘Key Worker’ Model of Service Delivery. Keeping Current #1-2005. Hamilton, Ontario: CanChild Centre for Disability Research
B) Workgroup on Principles and Practices in Natural Environments (February 2008). *Seven key principles: Looks like/doesn't look like*. OSEP TA Community of Practice—Part C Settings.
C) King, G., et al (2009). The application of a transdisciplinary model for early intervention services. *Infants and Young Children*, 22 (3), 211-223.
D) Moore, T.G. (2012). Rethinking early childhood intervention services: Implications for policy and practice. Invited Pauline McGregor Memorial Address to the 10th Biennial National Early Childhood Intervention Australia (ECIA) Conference and 1st Asia-Pacific Early Childhood Intervention Conference 2012, 9th August, Perth, Western Australia.
- ¹⁵ Moore, T.G. (2012) *Teamwork in early childhood intervention services_Recommended practices*
<https://www.researchgate.net/publication/290438293>
- ¹⁶ Federación Española de Asociaciones de Profesionales de la Atención Temprana (2018). “Atención Temprana. La visión de los profesionales”. GAT. pp. 26
<http://gat-atenciontemprana.org/recursos/>
- ^{xvii} AGAT (2016) UDIAFS. Servicios comunitarios de Atención Temprera. AGAT-Xunta de Galicia.
<http://atenciontemprana.com/udiafs-servizos-comunitarios-at-2/> pp. 94-104



Asociación Galega de Atención Temprã