

# **PROGRAMACIÓN GENERAL 2018**

---

Centro de Atención Temprana  
de la Fundación ADEMO

Fecha: 2/01/2017

## INDICE

---

<b>1.</b> DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CENTRO.....	3
<b>2.</b> MISIÓN DEL CENTRO.....	4
<b>3.</b> OBJETIVOS GENERALES DEL CENTRO.....	4
<b>4.</b> TIPOLOGÍA DE LOS USUARIOS.....	5
<b>5.</b> METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN.....	7
<b>6.</b> FUNCIONAMIENTO INTERNO.....	15
<b>7.</b> SERVICIOS PRESTADOS.....	20
<b>8.</b> RECURSOS HUMANOS.....	24
<b>9.</b> RECURSOS MATERIALES.....	25
<b>10.</b> ANEXOS.....	26

## 1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CENTRO

Titular: FUNDACIÓN ADEMO

C/ Hacienda de Pavones, 328

28030. - Madrid

Teléfono: 91.371.52.59

Fax: 91.772.10.11

Correo electrónico: [administracion@fundacionademo.org](mailto:administracion@fundacionademo.org)

Representante legal:

Presidente: Presidente: Carlos Klett Reig

Nº de Registro de la Entidad en la Comunidad de Madrid:

E 1676.6

Nombre, domicilio y teléfono del Centro:

Centro de Atención Temprana ADEMO

Avda. de Moratalaz, 42, Parque Darwin, 28030. - Madrid

Teléfono: 91.439.29.24

Fax: 91 439.00.72

Correo electrónico: [atemprana@fundacionademo.org](mailto:atemprana@fundacionademo.org)

Gerente:

Jesús Miguel Asenjo de Frutos

Correo electrónico: [j.asenjo@fundacionademo.org](mailto:j.asenjo@fundacionademo.org)

Directora:

Gloria Ruiz González

Correo electrónico: [gloriaruiz.at@fundacionademo.org](mailto:gloriaruiz.at@fundacionademo.org)

Nº de Registro del Centro en la Comunidad de Madrid:

C 0561

## 2. MISIÓN DEL CENTRO

---

La misión del Centro de Atención Temprana ADEMO es garantizar y organizar los medios y recursos necesarios para que los niños que presentan alguna discapacidad, trastornos en su desarrollo o tienen riesgo de padecerlos, reciban siguiendo un modelo que considere los aspectos bio-psico-sociales, todo aquellos que desde la vertiente preventiva y terapéutica pueda potenciar su capacidad de desarrollo y de bienestar, posibilitando de la forma más completa su integración en el medio familiar, escolar y social, así como su autonomía personal.

## 3. OBJETIVOS DEL CENTRO

---

### 3.1. Objetivos generales.

1. Promover, facilitar o potenciar la evolución global de todas las posibilidades de desarrollo psicomotor del niño.
2. Planificar las acciones encaminadas a desarrollar o posibilitar en su mayor grado las opciones de integración familiar, educativa y socio-ambiental de cada niño.

### 3.2. Objetivos específicos.

1. Estudiar la problemática del niño y evaluar sus necesidades.
2. Prestar la atención y tratamientos que precise el niño, propios de un Centro de Atención Temprana:
  - Estimulación

- Fisioterapia
  - Psicomotricidad
  - Logopedia
  - Psicoterapia
  - Intervención psicológica
3. Ofrecer información, orientación, formación y apoyo familiar.
  4. Orientar sobre recursos externos beneficiosos para el desarrollo del niño y que faciliten el más alto nivel de integración.
  5. Participar activamente en la coordinación entre las instituciones que traten al niño, promoviendo el diseño conjunto de un plan de acción y la evaluación de su seguimiento.
  6. Realizar una intervención interdisciplinar.

## 4. TIPOLOGÍA DE LOS USUARIOS

---

Las personas destinatarias serán niños y niñas de 0 a 6 años que presenten cualquier tipo de dificultad, alteración o trastorno en su desarrollo, que comporte discapacidad o riesgo de padecerla, y a sus familias como sujetos activos de la intervención.

### 4.1.- Criterios de admisión

1. **Edad:** Tener una edad comprendida entre el nacimiento y el inicio de la escolaridad obligatoria.
2. **Acreditación:** Para plaza pública, contar con la valoración y acreditación de prescripción de necesidad de tratamiento de atención temprana por organismo público (C. Base o CRECOVI).

3. **Residencia:** Se atiende a niños con residencia en la Comunidad de Madrid.
4. **No duplicar servicios:** Los niños usuarios de un centro de atención temprana no podrán recibir en el centro, el mismo tipo de tratamiento y en similares condiciones en otros Centros o Servicios públicos o privados.
5. **No estar escolarizado** en educación especial ni en Ciclo de Educación Primaria.

#### 4.2.- Adjudicación de las plazas depende la Consejería de Política Social.

1. Con más alto grado de afectación.
2. Menores protegidos por S. Sociales.
3. Con familias de nivel socioeconómico más bajo.
4. Los que causaron baja por enfermedad y solicitan plaza tras su recuperación.
5. Los que piden traslado de CAT por cambio de domicilio u otra causa justificada.
6. Los usuarios de plazas de apoyo y seguimiento que necesiten tratamiento.
7. De edades más tempranas.

#### 4.3.- Criterios de baja

Causas de bajas recogidas en el decreto 46/2015, de 7 de mayo.

1. Por cumplimiento de los seis años, salvo excepciones que determinará la Comunidad de Madrid.
2. Por inicio en escolaridad en primaria o en Centro de Educación Especial.
3. Cumplimiento de objetivos.
4. Baja técnica
5. Caducidad de la Resolución de la necesidad de atención temprana.

6. Recibir tratamiento en otro Centro o Servicio público de las mismas características.
7. Falta de asistencia a tratamiento:
  - a. Falta injustificada de asistencia al tratamiento durante tres días consecutivos.
  - b. Falta justificada de asistencia al tratamiento durante cinco días consecutivos, cuando no sea por motivos de salud, los padres deberán aportar la justificación el día siguiente de tratamiento.
  - c. Asistencia irregular al tratamiento, que, aun estando justificada suponga pérdida de su efectividad. A estos efectos, se entenderá que no es efectivo el tratamiento cuando la asistencia sea inferior al 50% del número de sesiones que tiene asignadas en el periodo de un mes.
  - d. Inasistencia prolongada por un periodo superior a un mes, en caso de intervención quirúrgica o de larga enfermedad del menor.
  - e. Falta de asistencia al tratamiento en el plazo indicado en la resolución de adjudicación de plaza.
8. Voluntad expresa del representante legal del menor.
9. Cambio de residencia del niño fuera de la Comunidad de Madrid.
10. Fallecimiento del menor.
11. Por ser perceptores de la prestación económica vinculada al servicio a que se refiere el artículo 17 de la Ley 39/2006 de 14 de diciembre de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a Personas en Situación de dependencia.
12. Recibir becas o ayudas públicas para recibir tratamiento de atención temprana.
13. Aquellas otras que pudieran estar previstas en la normativa aplicable.
14. Por contravenir la normativa estatutaria de la Entidad Titular de régimen interno.

## 1. METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN

---

El Centro de Atención Temprana ADEMO sigue un enfoque metodológico basado en los principios de:

- ❑ Programación
- ❑ Coordinación
- ❑ Evaluación

A este enfoque subyacen de manera transversal los principios metodológicos de:

**Trabajo en equipo:** Los diferentes tratamientos y, como consecuencia la actuación de diferentes perfiles profesionales procedentes de diferentes disciplinas, exige una adecuada coordinación entre los diferentes miembros del equipo técnico. Todo ello se llevará a cabo a través de diferentes reuniones debidamente temporalizadas en las que cada técnico aportará información objetiva que permita diseñar y ajustar el programa individualizado de cada niño/a.

**Desarrollo de la atención como proceso secuencial:** El proceso de atención lleva implícito un desarrollo secuencial, que recorre las siguientes etapas:

- Estudio de la problemática.
- Elaboración del juicio diagnóstico.
- Elaboración del plan de actuación.
- Intervención terapéutica.
- Seguimiento del plan de actuación.
- Fin de la atención por alta o derivación.

**Actuación globalizada:** La actuación globalizada no sólo se remite a la intervención terapéutica dentro del centro, sino que además requiere la intervención coordinada con otros ámbitos como el sociofamiliar, educativo y de salud

### 1.1. Programación



El Centro debe contar con una programación de centro, programación por unidades y con un modelo de programación para la intervención individualizada con los usuarios.

#### 1.1.1. Programación de centro.

El Centro de Atención Temprana como sistema debe contar con una programación que aporte una sistemática y coherente interrelación entre las distintas unidades y servicios prestados, al objeto de conseguir con eficacia y eficiencia los objetivos del centro planteados, optimizando por tanto la utilización de los recursos humanos y materiales así como los resultados de todas las iniciativas desarrolladas.

Dicha programación quedará plasmada por escrito y los aspectos que debe contemplar son los siguientes:

- ❑ Datos de identificación
- ❑ Misión
- ❑ Objetivos
- ❑ Tipología de los usuarios
- ❑ Metodología
- ❑ Funcionamiento interno
- ❑ Servicios prestados
- ❑ Recursos humanos
- ❑ Recursos materiales
- ❑ Reglamento de régimen interno.

#### 1.1.2. Programación por unidades.

La programación de las distintas unidades, debe ser elaborada por el equipo de profesionales que componen cada una de ellas, y contemplará los siguientes aspectos:

- ❑ Definición.
- ❑ Objetivos Generales.
- ❑ Metodología de intervención.
- ❑ Recursos humanos y materiales.
- ❑ Interacción con las distintas unidades: Unidad de Valoración, Unidad de Atención Terapéutica, Unidad de Atención Socio-familiar, y Unidad de Dirección y Administración.
- ❑ Temporalización e indicadores de realización.

### 1.1.3. Programación de Atención Individual.

Implica la elaboración de un diseño de actuación específico con objetivos y pautas adaptadas a cada niño en cada una de las áreas del desarrollo evolutivo.

- ❑ Cognición
- ❑ Comunicación y lenguaje.
- ❑ Motricidad
- ❑ Sociabilidad y conducta adaptativa
- ❑ Autonomía personal.

Estos programas consisten en un documento que recoge los objetivos y acciones propios de cada área, y que se trabajan de forma directa e individual con el niño/a. Este documento se entrega y explica a las familias ofreciendo la mayor información y formación posibles para su aplicación en el entorno natural del niño. Del mismo modo, en los casos en que se considere oportuno se desarrollarán programas de intervención con la familia.

## 1.2. Coordinación

Siguiendo el modelo de atención biopsicosocial, otro de los principios metodológicos que se derivan de la atención temprana es la coordinación tanto entre los diferentes profesionales que intervienen con el niño en el mismo centro como con las diferentes instituciones pertenecientes a los servicios sociales, sanitarios, educativos.

### 1.2.1. Coordinación Interna

Es la organización lógica de la comunicación dentro del centro para que todos los profesionales que forman parte del equipo conozcan las actuaciones que se llevan a cabo en cada caso.

Los diferentes profesionales del equipo interdisciplinar del centro que atienden al niño deben consensuar la intervención más adecuada, así como mantener informado al resto del equipo de cómo se desarrolla el tratamiento, por posibles derivaciones internas. Para este fin, se programan reuniones de equipo, que tienen, con carácter general, una temporalización semanal cuya duración mínima es de una hora.

### 1.2.2. Coordinación externa

Para llevar a cabo esta coordinación se deben considerar dos criterios básicos:

- ❑ Planificación conjunta de los objetivos a conseguir evitando solapamientos disfuncionales entre los distintos centros y servicios que intervienen y favoreciendo la participación de la familia.
- ❑ Garantizar la evaluación conjunta del progreso del niño, a fin de tomar decisiones y planificar los cambios o modificaciones que se estimen oportunos.

Se lleva a cabo a través de reuniones conjuntas debidamente temporalizadas, en las que cada técnico expondrá la información de su área que, de forma objetiva y consensuada, permita diseñar el mejor plan de acción, con fórmulas de trabajo complementarias entre profesionales de distintos ámbitos.

Para una mayor operatividad, en función de las necesidades planteadas por cada caso, se incorporan sólo, aquellos profesionales implicados.

Se establecerán reuniones con los diferentes organismos que intervengan sobre el niño y su familia: Educación, Sanidad, Servicios Sociales, Centros de tratamiento, Asociaciones, etc.

Toda la información de las reuniones de equipo quedará registrada en el acta, en la base de datos.

Los canales de comunicación para el acceso e intercambio de información básica en los procesos de Detección-Derivación-Devolución pueden ser: Protocolos de Derivación y/o Coordinación, vía telefónica, correo electrónico, etc.

### 1.3. Evaluación

El Centro de Atención Temprana, cuenta con un sistema de evaluación que permite determinar si se alcanzan los objetivos propuestos. Será realizada de una forma constructiva con el fin de poder tomar decisiones posteriores para una mejora continua.

Por lo tanto la evaluación será primordial para:

- ❑ Medir objetivos marcados en la programación general del centro
- ❑ Medir objetivos de las diferentes unidades terapéuticas que conforman un centro de Atención Temprana.
- ❑ Mejorar la efectividad de las intervenciones individuales.
- ❑ Conocer grado de satisfacción de la familia respecto al servicio
- ❑ Mejorar continuamente

### 1.3.1. Evaluación del centro. Plan de actuación 2018

A través de la memoria anual se registra el cumplimiento de los objetivos propuestos en la programación general.

También es necesario conocer información relevante, concerniente al funcionamiento del centro de atención temprana, para lo que se utilizan los indicadores reflejados en el siguiente cuadro:

## **Plan de actuación 2018**

### **A) IDENTIFICACIÓN**

Denominación de la actividad	SERVICIO DE ATENCIÓN TEMPRANA
Tipo de actividad	Actividad fundacional propia
Identificación por sectores	Actividad de servicios sociales para personas con discapacidad sin residencia
Lugar de desarrollo	Las actividades del Servicio se llevarán a cabo en las instalaciones, cedidas por el Ayuntamiento de Madrid a la Fundación Ademo, ubicadas en la Av. de Moratalaz n.º 42, de Madrid.

### **Descripción detallada de la actividad**

El Servicio de Atención Temprana atiende a niños de 0 a 6 años y a sus familias. Cuenta con un equipo interdisciplinar que proporciona:

- Atención ambulatoria individualizada para dar respuesta, lo más pronto posible, a las necesidades transitorias o permanentes que pueden presentar los niños con discapacidad intelectual o del desarrollo.
- Apoyo a cada familia respecto a las necesidades que pueden surgir en esta etapa.
- Asesoramiento al entorno cercano al niño para favorecer su inclusión.

Las actividades consisten en un conjunto de intervenciones estructuradas en las siguientes unidades:

#### ▣ **Unidad de Valoración.**

Recoge información, evalúa y valora las problemáticas y necesidades planteadas tanto por el niño como por la familia, estableciendo un programa de intervención global.

#### ▣ **Unidad de Atención Terapéutica.**

A través de un **Programa de Atención Individual**, se llevan a cabo tratamientos de:

- ✓ **Logopedia:** interviene en las alteraciones de la comunicación, el lenguaje y el habla, así como los trastornos de deglución.
- ✓ **Estimulación:** potencia al máximo las posibilidades motoras, intelectuales, afectivas y sociales mediante programas que abarcan todas las áreas del desarrollo.
- ✓ **Fisioterapia:** facilita el desarrollo motor del niño, modifica patrones de movimiento patológicos, previene la aparición de deformidades musculoesqueléticas y favorece una adecuada función respiratoria
- ✓ **Psicomotricidad:** potencia la integración de la imagen corporal a través del movimiento, englobando aspectos cognitivos, motores, sociales y afectivos.
- ✓ **Habilidades Sociales:** potencia habilidades y destrezas específicas que permiten interactuar con los demás del modo más adecuado a la situación que corresponda.
- ✓ **Psicoterapia:** procura un cambio subjetivo con relación a problemas de origen

afectivo o emocional que se manifiestan a través de la conducta.

▣ **Unidad de Atención Sociofamiliar**

Proporciona información adecuada, formación, orientación y apoyo psicológico y terapéutico a la familia, atendiendo al principio de globalidad y posibilitando opciones de integración del niño y su familia en esta etapa, con proyección de futuro, manteniendo por tanto un enfoque preventivo y terapéutico.

▣ **Unidad de Dirección y Administración.**

Apoya continuamente el proceso de intervención desde el punto de vista de dirección y coordinación técnica, definición de modelos de atención, de estructura y funcionamiento, gestión de personal, económica y financiera y las tareas propiamente administrativas, como organización de archivos, apoyo documental, recogida de llamadas telefónicas, etc.

*Este servicio está autorizado por la Consejería de Familia y Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid con el N° Registral: C0561 y mantiene un concierto con el Instituto Madrileño de la Familia y el Menor desde 2002*

## **B) RECURSOS HUMANOS EMPLEADOS**

RECURSOS HUMANOS EMPLEADOS	NÚMERO	DEDICACIÓN HORARIA	NUMERO HORAS/AÑO
Personal con contrato laboral	5 11	Completa Parcial	8.130
Personal con contrato de servicios	0	0	0
Personal voluntario	0	0	0

## **C) BENEFICIARIOS**

USUARIOS / BENEFICIARIOS	Nº
Personas físicas	135

Personas jurídicas	0
--------------------	---

## D) OBJETIVOS E INDICADORES

<b>OBJETIVO GENERAL:</b>		
Proporcionar atención integral a niños con discapacidad intelectual o riesgo de padecerla para mejorar su desarrollo bio-psico-social.		
<b>OBJETIVO: 1.- Ofrecer acogida y apoyo a las familias</b>		
<b>ACTUACIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>VALOR</b>
1.1.- Información, coordinación y apoyo familiar basado en los nuevos modelos de apoyo y servicios.	1.1.1.-Porcentaje de participación de los padres en el Programa de Apoyo a Familias	10%
	1.1.2.- Porcentaje de familias que reciben apoyos sobre el total de familias atendidas.	40%
	1.1.3.- Número de servicios orientados a mejorar la calidad de vida de las familias.	3
<b>OBJETIVO: 2.- Valorar necesidades e impartir tratamientos habilitadores en el CAT</b>		
<b>ACTUACIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>VALOR</b>
2.1.-Valoración inicial e ingreso.	2.1.1.- Tiempo medio entre la fecha de adjudicación de plaza y la fecha de comienzo de tratamiento.	<10
	2.2.-Intervención terapéutica	2.2.1.-Número de usuarios atendidos.
	2.2.2.-Tiempo medio de tratamiento semanal que recibe cada niño (en minutos)	120
	2.2.3.- Porcentaje de niños valorados, que	20%



	<p>tienen marcada el área de autodeterminación.</p> <p>2.2.4.- Porcentaje de niño/as que tienen marcada el área de bienestar emocional.</p>	<p>≥ 20%</p>
2.3.- Finalización de la atención en el centro.	2.3.1.- Tiempo de antelación con lo que se ofrece información sobre recursos externos a las familias, a la finalización de la atención en el Centro (días antes del 30 de septiembre).	≥ 120 d
2.4.- Intervención terapéutica especial.	2.4.1.- Número de sesión de valoraciones a niños de seguimiento.	10
	2.4.2 – Tratamientos especializados de Fisioterapia:	
	2.4.2.1.- N° de adaptaciones en yeso para el control postural.	16
	2.4.2.2.-Número de férulas de mano y splints.	8
	2.4.2.3.- Número de sesiones de fisioterapia respiratoria.	40
	2.4.3.- Número de sesiones de tratamiento especializado de logopedia. Terapia miofuncional.	30
<b>OBJETIVO: 3.- Mejorar la calidad en la atención a los usuarios del CAT.</b>		
<b>ACTUACIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>VALOR</b>
3.1.-Cursos de formación para profesionales.	3.1.1.- Porcentaje de profesionales que reciben formación.	50%

3.2.-Apoyo y coordinación con otras instituciones.	3.2.1.-Número de reuniones celebradas con organismos externos relacionadas con las necesidades de los niños y sus familias.	60
3.3.- Valoración de la satisfacción de las familias de los usuarios con el servicio prestado por el CAT (bianual)	3.3.1.-Número de quejas y reclamaciones.	2
	3.3.2.- Porcentaje de cuestionarios contestados.	50%
	3.3.3.- Porcentajes de familias que puntúan satisfecho o más.	50%
3.4.- Valoración de la satisfacción de las familias de los usuarios con la formación recibida.	3.4.1.- Porcentaje de cuestionarios contestados	50%
	3.4.2.- Porcentaje de familias que puntúan 3 o más la formación recibida (valoración del 1 al 5).	50%
3.5.-Proyecto de transformación del Servicio de Atención Temprana.	3.5.1.- Número de reuniones con las familias para la determinación y seguimiento de objetivos.	3

### 1.3.2. Evaluación de las distintas unidades.

Cada una de las Unidades cuenta con su propia planificación, en la que se establecen unos objetivos concretos para cada área con sus respectivos indicadores. Anualmente, se revisa esta planificación para llevar a cabo el seguimiento y determinar el grado de cumplimiento de esos objetivos.

(Ver anexo Programación por unidades.)

### 1.3.3. Evaluación individual.

La evaluación de las necesidades del niño y su familia es necesaria para mejorar la efectividad del tratamiento y de las diferentes intervenciones

que se puedan realizar. Se debe realizar periódicamente y, por lo tanto, podemos distinguir entre:

- ▣ **Evaluación inicial:** comprende un análisis exhaustivo de los informes realizados por otros servicios, una entrevista semiestructurada con la familia, observación directa y aplicación de pruebas estandarizadas de desarrollo.
- ▣ **Evaluación de seguimiento:** regularmente se evalúa la evolución del tratamiento a través de la observación sistemática y escalas de desarrollo, con el objetivo de actualizar y adaptar los objetivos de cada una de las programaciones individuales.
- ▣ **Evaluación anual:** como mínimo una vez al año se hará una evaluación en la que cada miembro del equipo interdisciplinar incluirá sus aportaciones. Siempre que sea posible se incluirá en esta evaluación los resultados de una prueba estandarizada.
- ▣ **Evaluación final:** al dar la baja en un centro de atención temprana se realizará una última evaluación en la que también participa todo el equipo multiprofesional y de la que saldrá un informe de baja en el centro.

#### 1.3.4. Evaluación de la calidad del servicio

Con ello hacemos referencia tanto al grado de satisfacción de las familias atendidas en nuestro centro como al compromiso adquirido de ir ajustándonos a estándares de calidad previamente establecidos (Modelo de Calidad Plena Inclusión y Norma UNE-EN ISO 9001) y ya recogidos en el Plan de Calidad de La Fundación Ademo.

El grado de satisfacción de las familias será evaluado a través de la aplicación periódica de cuestionarios y las autoevaluaciones, realizadas tanto de forma interna como por alguna entidad externa, medirán la puesta en marcha de las diferentes propuestas del Plan de Calidad.

## 2. FUNCIONAMIENTO INTERNO

---

### 2.1. Horarios

#### Horario habitual de funcionamiento general del Centro:

El Centro funcionará de lunes a viernes de la siguiente manera:

- o De lunes a viernes: de 8,00 – 14,00 y de 14,45 a 19:00.

El Centro permanecerá cerrado según el Convenio, cinco días laborables en Navidad, tres días laborables en Semana Santa y en verano se cerrará durante el mes de agosto.

#### Horario de información general al público del Servicio de Atención Temprana

El horario de atención al público es de 9:00 a 14:00 de lunes a viernes, los lunes, miércoles y viernes de 15:00 a 18:00.

#### Horario general de Atención Terapéutica a los niños atendidos en el Centro

Habrà tratamiento de lunes a viernes con horarios de mañana y tarde (de 8:00 a 19:00 horas)

### 2.2. Organización por unidades

El Centro de Atención Temprana ADEMO, se estructura en las siguientes unidades:

#### □ Unidad de valoración:

Tiene como misión la recogida de información, evaluación y valoración de las problemáticas y necesidades planteadas, tanto del niño como de la familia, estableciendo un programa de intervención global.

Està integrada por Trabajador/a social, psicólogo/a, pedagogo/a o psicopedagogo/a y los terapeutas que sean necesarios para completar el diagnóstico.

#### □ Unidad de atención terapéutica:

Tiene como misión la elaboración del programa de atención individual, su aplicación, registro, seguimiento y evaluación. Esta unidad es la encargada de llevar a cabo los tratamientos de estimulación, fisioterapia, logopedia, psicomotricidad y psicoterapia.

Forman parte de esta unidad los profesionales de atención directa: fisioterapeuta, logopeda, estimulador/a, psicomotricista, psicólogo/a, y de forma opcional terapeuta ocupacional.

#### □ Unidad de atención sociofamiliar:

Tiene como misión proporcionar una adecuada información, formación, orientación y apoyo a la familia, atendiendo al principio de globalidad y posibilitando opciones de integración del niño y su familia en esta etapa, con proyección de futuro, manteniendo por tanto un enfoque preventivo y terapéutico.

Los profesionales que la integran son: trabajador/a social y psicólogo/a.

#### □ Unidad de dirección y administración:

Tiene como misión apoyar continuamente el proceso de intervención, desde el punto de vista de dirección y coordinación técnica, definición de modelos de atención, de estructura y funcionamiento, gestión de personal, económica y financiera y las tareas propiamente administrativas, como organización de archivos, apoyo documental, recogida de llamadas telefónicas, etc.

La conforman el director/a técnico, director/a administrativo, y administrativo/a.

## 7. SERVICIOS PRESTADOS

---

La intervención terapéutica se lleva a cabo desde una perspectiva global, por un equipo interdisciplinar, abordando de esta manera, las distintas áreas de desarrollo.

Por este motivo, y dado que la intervención se ajusta, en la medida de lo posible, a las necesidades de cada niño/a, algunos aspectos del tratamiento pueden ser variables:

- Duración de las sesiones: entre 30 a 60 minutos.
- Promedio de 2- 3 sesiones de tratamiento a la semana.
- Modalidad de las sesiones: individuales en todos los tratamientos, a excepción de psicomotricidad y Habilidades sociales, que se desarrolla de manera grupal por la naturaleza del propio tratamiento, y ocasionalmente, cuando por criterio técnico se considere necesario.

Los servicios que se prestan, son:

### 2.3. Evaluación:

Proceso dinámico, sistemático que, desde la perspectiva de la globalidad y coordinación, en la atención directa, aborda al niño y a su familia permitiéndonos verificar los cambios producidos en los objetivos planteados en la intervención. Este proceso, favorece que la información, orientación, formación, apoyo y programación se adecuen mejor a las necesidades tanto del niño como de su familia, según se produzcan variaciones en su situación.

Las técnicas de evaluación empleadas en la intervención con el niño y la familia son:

- La observación sistemática: es la que se realiza directamente en la sesión con el niño, mediante Registros y Escalas de Desarrollo.
- Las pruebas estandarizadas más frecuentemente utilizadas son: Brunet-Lezine, McCarthy, Plon, Wppsi, etc.
- Entrevistas familiares.

#### 2.4. Atención Socio-familiar:

Dirigida a mejorar la calidad de vida del niño con discapacidad o riesgo de padecerla y a su familia, a través de las siguientes prestaciones:

##### Información y acogida:

- **Acogida:** Primer contacto con la familia donde se recoge la demanda, se orienta y deriva al recurso más adecuado.
- **Información:** Da a conocer a las familias temas y contenidos adecuados para mejorar su conocimiento sobre la problemática planteada, sus medios de solución y los recursos más inmediatos a utilizar.

##### Apoyo psicológico y terapéutico:

Pretende sostener y aliviar psicológicamente a la familia, mediante diversas técnicas de intervención, del impacto emocional, familiar y social, producido por el nacimiento o descubrimiento de un hijo con discapacidad o riesgo de padecerla. La finalidad última de esta intervención es la elaboración e integración psíquica del hecho de la discapacidad. Por tanto, tiene un enfoque preventivo y terapéutico, ya que, en tanto la familia pueda ir elaborando y aceptando la nueva situación, podrá reconocer las capacidades y limitaciones del niño y así ayudar a desarrollar su potencial, prevenir conflictos en la unidad familiar, así como restablecer su equilibrio emocional.

##### Programa de apoyo familiar:

Su objetivo es dar respuesta a las necesidades que plantean las familias que tienen un miembro con discapacidad intelectual o riesgo de padecerla.

Apoyo Emocional: A través de dispositivos como los Grupo de apoyo para madres y padres. Grupo de hermanos y hermanas. Grupo padre a padre. Talleres de abuelos.

Dinamización: Equipos de dinamización. Jornadas y encuentros de familias. Jornadas y encuentros de hermanos. Otras jornadas de familia. Mesas redondas, charlas-coloquio, cafés tertulia, etc.

Formación: Su objetivo prioritario es instruir a las familias que lo requieran en los aspectos que mejoren y amplíen los resultados de la atención terapéutica a través de: Talleres monográficos, Acciones Formativas, Escuelas de Padres, etc.

Respiro familiar: son apoyos puntuales a las familias para facilitar la conciliación de la vida familiar y laboral. Son actividades dirigidas a aliviar el estrés familiar, a posibilitar un tiempo personal o a aumentar la red social. Las modalidades son: Apoyos Puntuales, Estancias, y Acompañamientos.

Otros programas:

Terapia Familiar, Grupos de Opinión, etc.

## 2.5. Atención Terapéutica

### ▣ Estimulación

Es la acción dirigida y planificada que se da en las primeras etapas de la vida del niño con el fin de potenciar al máximo sus posibilidades físicas, intelectuales y afectivas, mediante programas que abarcan todas las áreas del desarrollo (cognitiva, motriz, social y comunicativa) sin forzar el curso lógico de la maduración. La estimulación se dirige a mejorar o prevenir algún posible déficit del desarrollo en los niños, ocasionados tanto por causas genéticas, mecánicas, infecciosas, etc., como ambientales o sociales y que afecten psíquica, física o sensorialmente.



### □ Fisioterapia

Conjunto de técnicas que emplean diferentes terapias manuales con el fin de facilitar el desarrollo motor del niño lo más normalizado posible, modificar patrones de movimiento patológicos y prevenir o evitar la aparición de deformidades músculo-esqueléticas. Su objetivo es conseguir la mayor autonomía motora posible del niño para realizar las actividades de la vida diaria.

### □ Psicomotricidad

Conjunto de técnicas dirigidas al niño, teniendo al movimiento como factor decisivo en el desarrollo psíquico del niño, ya que al tomar como punto de referencia el propio cuerpo, podrá elaborar una serie de actitudes y aptitudes que influirán en el aprendizaje y el comportamiento, así como en la relación consigo mismo, con los demás y con el mundo que le rodea, favoreciendo su integración social.

### □ Logopedia

Es el conjunto de técnicas y estrategias destinadas a prevenir, corregir, evaluar, diagnosticar e intervenir en las dificultades de lenguaje y/o comunicación, en las diferentes dimensiones: forma, contenido y uso, tanto a nivel comprensivo como expresivo. Asimismo, se encarga de habilitar y rehabilitar la alimentación en situaciones en las que se ve afectada, así como también, de valorar la posible implantación de un sistema aumentativo o alternativo de comunicación.

### □ Psicoterapia

Es la intervención psicológica destinada a obtener un cambio subjetivo en relación a problemas de origen afectivo o emocional, que se manifiestan a través de la conducta y que obstaculizan, en el caso de los niños, el "normal" y

pleno desarrollo. Las técnicas para abordar estas problemáticas pueden ser variadas y están de acuerdo con la orientación teórica que las guía. Dada la importancia que adquieren las relaciones tempranas en la estructuración del psiquismo infantil, la modalidad de intervención podrá ser individual con el niño, con los padres o en sesiones conjuntas.

#### ▣ Habilidades sociales

Conjunto de técnicas que inciden en el desarrollo de estrategias específicas que permiten interactuar con los demás del modo más adecuado a la situación que corresponda.

### 3. RECURSOS HUMANOS

---

Para 97 niños en tratamiento individual, 6 niños de seguimiento y las correspondientes familias. Se dispone de apoyos profesionales y medios de acuerdo con las siguientes características y ratios.

#### GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN

- |                          |       |       |
|--------------------------|-------|-------|
| ○ Gerente                | 7,5   | horas |
| ○ Responsable de Calidad | 3,75  | horas |
| ○ Administración         | 84,1  | horas |
| ○ Directora CAT          | 10,77 | horas |

#### TÉCNICOS

- |                         |       |       |
|-------------------------|-------|-------|
| ○ Psicólogos            | 82,06 | horas |
| ○ Trabajadoras sociales | 40,41 | horas |

- Terapeutas 246,25 horas

#### COMPLEMENTARIA

- Limpieza 22,5 horas
- Mantenimiento 3,75 horas

## 4. RECURSOS MATERIALES

---

### □ Tecnología:

Se prestará especial atención a la introducción de nuevas tecnologías que faciliten y favorezcan el máximo desarrollo de los usuarios del servicio (por ejemplo: tecnología informática especializada, dispositivos de dibujo o escritura manual, dispositivos de televisión y video, sistemas de control remoto, etc.)

Asimismo, se dispondrá de un sistema informatizado para la gestión de los protocolos de atención y aquellos otros aspectos de la gestión del servicio que así lo requieran.

Se contará con un sistema de comunicación alternativa para aquellas personas con necesidades de ese tipo de apoyo.

### □ Equipamientos básicos:

- ✓ Tendrá el propio del área administrativa para las funciones de recepción, administración, dirección y gestión, y el específico que se relaciona a continuación:
- ✓ Equipo informático, fotocopidora, archivadores, destructora, escáner, etc.
- ✓ Teléfono con contestador automático, fax y ADSL.
- ✓ Dispositivos que faciliten la comunicación interna y externa: tabloneros, comunicados, buzón de sugerencias, horarios, calendario anual, normas de funcionamiento, hoja de reclamaciones. etc.

- ✓ Televisión, video y cámara de video, cámara digital, etc.
- ✓ Material adecuado para evaluación y diagnóstico: test y escalas de inteligencia, desarrollo, motricidad gruesa y fina, lenguaje, etc.
- ✓ Material bibliográfico.
- ✓ Material didáctico para el trabajo individual de logopedia, estimulación y psicoterapia, adecuado a cada edad: mesas sillas, colchonetas, espejos, fichas diversas, puzzles, material de soplo, juegos de asociación, percepción, memoria, orientación espacial, fonéticos, simbólicos, manipulativos, de discriminación auditiva y visual, materiales de lenguaje alternativo y/o aumentativos, etc.
- ✓ Psicomotricidad-fisioterapia: mesas y sillas especializadas para niños, colchonetas, espejos, camillas, escaleras y rampas, pizarras, andadores, triciclos, planos, balones de bobath, espalderas, aros, rulos, cuerdas, pelotas, etc.

## 5. ANEXOS

---

### 10.1 ORGANIZACIÓN POR UNIDADES

---

#### 1. UNIDAD DE VALORACIÓN/EVALUACIÓN

##### 1.1. Definición

Tiene como misión la recogida de información, evaluación y valoración de las problemáticas y necesidades planteadas, tanto del niño como de la familia, que nos permite el establecimiento de un diagnóstico como un programa de intervención global.

Está integrada por trabajador/a social, psicólogo/a, y los terapeutas que sean necesarios para completar el diagnóstico.

La valoración es un proceso dinámico, sistemático que, desde la perspectiva de la globalidad y coordinación, en la atención directa, aborda al niño y a su familia permitiéndonos verificar los cambios producidos en los objetivos planteados en la intervención. Este proceso, favorece que la información, orientación, formación, apoyo y programación se adecuen mejor a las necesidades tanto del niño como de su familia, según se produzcan variaciones en su situación.

Las técnicas de evaluación empleadas en la intervención con el niño son:

- La observación sistemática: es la que se realiza directamente en la sesión con el niño, mediante Registros y Escalas de Desarrollo.
- Las pruebas estandarizadas más frecuentemente usadas son: Brunet-Lezine, McCarthy, Plon, etc.
- Las entrevistas familiares.

Además de la evaluación que se realiza en la intervención directa, el proceso de evaluación también tiene lugar, en las distintas unidades que componen el servicio: a nivel de Centro en los objetivos planteados en la programación general anual, y a nivel de servicio atendiendo a los estándares de calidad.

## 1.2. Destinatarios

Todos los niños usuarios del centro y sus familias.

## 1.3. Objetivos

- ✓ Determinar el diagnóstico y el nivel de desarrollo del niño.
- ✓ Valorar momento evolutivo de la familia, su estado emocional y capacidades.

- ✓ Establecer una "línea base "que nos permitirá realizar una programación de objetivos adecuada a sus necesidades, con el acuerdo de la familia.
- ✓ Seguir la efectividad del programa mediante sucesivas evaluaciones y entrevistas.
- ✓ Apoyar y orientar a la unidad terapéutica.
- ✓ Establecer las coordinaciones necesarias con profesionales, instituciones, y servicios que intervienen con el niño y la familia.
- ✓ Elaborar informes.
- ✓ Determinar las derivaciones oportunas ( equipos, colegio, especialistas, servicios sociales ).

#### 1.4. Metodología

La necesidad de valorar al niño como un ser global inmerso en un mundo familiar, social, educativo.... implica que esta unidad está constituida por diferentes profesionales: Psicólogo, Trabajador Social y el Terapeuta que en un momento dado pueda ser necesario.

#### 1.5. Actuaciones

Para conocer en qué condiciones llega la familia a nuestro centro y ver su evolución, se realizan las siguientes actuaciones con el niño y su familia:

##### 1.5.1. Con la familia

###### ▣ Valoración Inicial:

La trabajadora social por medio de la Historia Social recoge datos concernientes al nivel socio-económico de la unidad familiar, situación laboral, nivel educativo de los padres, apoyos y red social con la que cuentan, etc. Con toda esta información se valora el entorno social y familiar que rodea al niño, así como los recursos y capacidades con los que cuenta la familia para hacer frente a las diferentes necesidades que puede plantear un hijo con dificultades.

La psicóloga a través de la Historia Clínica, recoge los antecedentes clínicos familiares, historia obstétrica, desarrollo evolutivo, autonomía, historia psicológica etc. Recaba toda la información concerniente al niño para poder elaborar un juicio diagnóstico clínico.

Los datos más relevantes de estas entrevistas se pondrán en común con el resto de profesionales que llevan al niño y junto a ellos se elabora la línea base de trabajo con el niño y la familia.

#### □ Valoración de Seguimiento

De forma general se cita a todas las familias al menos un par de veces al año. Con estas entrevistas se comprueba si se cumplen los objetivos propuestos en el plan de actuación. También se pueden realizar entrevistas a petición de la familia o porque las circunstancias socio-familiar así lo requieran.

La devolución de la evaluación psicológica puede ser una situación un tanto angustiosa para la familia ya que supone la verificación de si se han cumplido o no las expectativas puestas en el tratamiento del niño. Por tanto, atendiendo así al principio de globalidad y trabajo en equipo, intentamos hacer coincidir en el tiempo ambas entrevistas, la social y la psicológica con objeto de apoyar y acompañar a los padres en este momento crítico.

#### □ Valoración Final

Una vez finalizada la atención en nuestro centro se estimará la necesidad de continuar o no en otro servicio.

### 1.5.2. Con el niño

Para abordar un programa de intervención es necesario determinar, el nivel de desarrollo que se encuentra el niño, tratando de establecer el momento madurativo en que se sitúa en las diferentes áreas: motricidad,

cognición, lenguaje y comunicación, autonomía y socialización. Se utilizan tanto instrumentos de medida estandarizados como otro tipo de registros como escalas o cuestionarios, aplicados por la psicóloga. Esta evaluación será complementada con la valoración de las necesidades, expectativas e inquietudes de la familia a través de las entrevistas, recogida de información... realizada por la trabajadora social.

Podemos distinguir, entre la *evaluación inicial*, las *evaluaciones sucesivas* que se realizan durante el tiempo que el niño permanece en el centro y la *evaluación final* que se realizará al cursar baja en el centro.

La evaluación es, junto con la observación, recogida de información, sesiones clínicas etc., una forma más de intentar conocer al niño y su familia que nos permite ajustarnos mejor a las necesidades de ambos, siempre desde una actitud de escucha, empatía y respeto a la individualidad de cada uno.

El seguimiento de la evolución del niño así como de la intervención es realizada por la psicóloga y trabajadora social del centro. Este seguimiento tiene como objetivo estimar los cambios producidos en el niño así como la efectividad del programa de tratamiento, y se cuantificará a través de sucesivas evaluaciones que se hacen durante el tiempo que el niño permanece en nuestro centro.

#### 1.5.2.1.- Este proceso de evaluación consiste en los siguientes pasos:

##### □ Recogida de información

Contacto individual con los padres donde fundamentalmente se recogen sus inquietudes ante la problemática planteada así como toda la información concerniente a su hijo/a. A esta información se añade la aportada por otros profesionales que conocen al niño como médico, maestra, psicólogo, etc., así como la lectura de informes previos.

##### □ Evaluación Individual

A través de la aplicación de las diferentes pruebas se lleva a cabo la evaluación psicométrica de cada niño/a. La elección de una u otra prueba viene determinada por la edad y características peculiares del niño. Si bien estas pruebas nos ofrecen una información puntual en un momento concreto (Cociente de desarrollo, Índice General Cognitivo...), se complementan con



las valoraciones realizadas por el personal especializado (fisioterapeuta, logopeda...) que usa diferentes registros (Escala de Desarrollo, Protocolo de fisioterapia...) que nos permiten determinar de un modo más exhaustivo las dificultades, limitaciones y posibilidades que el niño pueda presentar.

Se realizarán "Observaciones sistemáticas" cuando no se apliquen pruebas estandarizadas por diferentes razones: el niño puede no colaborar o puede llegar al centro con valoración ya realizada recientemente.

Esta evaluación cuantitativa se ve enriquecida por una valoración cualitativa que a través de la observación nos ofrecen datos en cuanto a la calidad de las ejecuciones, actitud del niño, relación con los padres....

#### ▣ Juicio Diagnóstico

Concluidos los dos pasos anteriores, en función de los resultados obtenidos y en el análisis de éstos con los demás profesionales que han intervenido con el niño, se realiza la propuesta de tratamiento en caso de primera valoración y/o una modificación sobre la intervención si fuese necesario en el caso de las evaluaciones sucesivas.

#### ▣ Devolución de información

Una vez terminado el proceso anterior, la familia es citada por la psicóloga y se les comunica los resultados obtenidos por su hijo así como toda información referente al tratamiento, evolución, orientaciones, etc. Por otro lado se está a disposición de las familias en el momento que estas lo requieran sin la necesidad de una evaluación previa.

La **evaluación psicométrica** de niños menores de un año se hacen en presencia de los padres, generalmente en una sesión de 45-50 minutos. A partir del año, aproximadamente se hace sin presencia de los padres, excepto en situaciones que por las características del niños requiera la presencia de algún familiar. Según la prueba elegida y atendiendo a las peculiaridades de cada niño se realiza en una o varias sesiones. En las reevaluaciones del niño se establece el siguiente criterio temporal, si bien siempre se tiene en cuenta las características de cada niño en particular:

En los bebés el criterio es aproximadamente cada 3-4 meses para los más pequeños, con edades comprendidas entre 1-3 años, cada 9-10 meses,

Para los mayores de tres años el tiempo que transcurre es como mínimo de un año.

Los resultados obtenidos quedan recogidos tanto en el expediente general del niño como en la base de datos del centro.

Esta información también queda plasmada en los informes que se realizan:

Informes anuales: Para cada uno de los usuarios del centro, este informe se hace generalmente en el último trimestre del curso escolar y recoge por escrito la intervención de los diferentes profesionales.

Informe final del tratamiento: Para cada uno de los niños que causan baja en nuestro centro donde se recoge la información sobre la situación del niño (evaluación final, tratamientos recibidos, derivación...)

Otros informes: dependiendo de las circunstancias de cada caso y a demanda, se elaboran informes para Centros Base, médicos, Equipos de Atención Temprana,... En ocasiones, se usa el modelo PADI.

#### 1.5.2.2.- Otras valoraciones

- Valoración de los niños de seguimiento externo ADEMO que en el momento de la valoración presentan un desarrollo evolutivo adecuado a su edad cronológica, pero ante la situación de riesgo que presentan, (gran prematuridad, antecedentes médicos, situación familiar, dificultades en el parto...) se considera necesario hacer un seguimiento para ir valorando su evolución. Esta evaluación se realiza mensualmente por el psicólogo y el fisioterapeuta, se orienta a la familia y según lo necesite se decide continuar o no con el seguimiento, incorporarle a tratamiento si S. Sociales lo considera o derivarle. Se atiende fundamentalmente a los niños de 0-1 años y se establece coordinación generalmente con el hospital de referencia y/o pediatra.

- Supervisión Clínica Servicio para mejorar la calidad de la atención de aquellos niños cuya evolución genera dudas o no evolucionan como cabría esperar. El terapeuta que lo desee hace la petición rellenando la hoja de supervisión, entonces, la psicóloga clínica valora al niño en una o dos sesiones de observación, establece un diagnóstico diferencial, orienta al terapeuta sobre la intervención y cuando se considera necesario a la familia, quedando registrado todo el proceso en la hoja de supervisión.

## 1.6. Recursos

### Humanos:

Psicólogas y trabajadoras sociales

### Materiales:

Se dispone de un despacho habilitado tanto para recibir a las familias como para realizar la aplicación de pruebas psicométricas al niño. El material usado serán los test y sus protocolos, hoja de observación, hoja de entrevista, historia clínica y social.

## 1.7. Evaluación

A través de la memoria anual se registra el cumplimiento de los objetivos propuestos así como la información concerniente al funcionamiento de la unidad de valoración: evaluaciones, coordinaciones, derivaciones...

Según el compromiso adquirido con el Plan de Calidad de La Fundación Ademo, actualmente en desarrollo, se llevara a cabo periódicamente procedimientos de evaluación descritos en forma de metas e indicadores.

## 1.8. Coordinación

Esta unidad se coordina con el resto de los profesionales que intervienen con el niño y la familia en las reuniones de equipo que se realizarán los viernes para seguir, valorar el tratamiento de cada usuario, proponer nuevas actuaciones, etc. Toda esta información se recoge en el acta.

También coordina con las otras instituciones y profesionales que estén relacionados con el niño. Estas últimas pueden ser presenciales o telefónicas, y se registran en la base de datos creada para este fin.

Tras la reunión con el resto del equipo, se valora la derivación tanto a otro servicio del propio centro como a servicios externos más especializados: médicos especialistas, tratamientos, servicios sociales, etc.

Por otro lado el servicio de psicología orienta a los padres, en coordinación con los equipos de atención temprana según lo requiera el caso, a la modalidad educativa que se considere más adecuada para su hijo y al tratamiento más pertinente, en caso de necesidad, al finalizar en nuestro centro.

## 2. UNIDAD DE ATENCIÓN TERAPÉUTICA

Tiene como misión la elaboración del programa de atención individual, su aplicación, registro, seguimiento y evaluación; así como orientar a la familia en aspectos directamente relacionados con dichos programas. Esta unidad es la encargada de llevar a cabo los tratamientos de estimulación, fisioterapia, logopedia, psicomotricidad y psicoterapia.

Forman parte de esta unidad los profesionales de atención directa como fisioterapeuta, logopeda, estimulador/a, psicomotricista, psicólogo/a, que son los responsables de impartir los tratamientos de:

### 2.1. ESTIMULACIÓN

### 2.1.1. Definición

Es la acción dirigida y planificada que se da en las primeras etapas de la vida del niño con el fin de potenciar al máximo sus posibilidades motoras, intelectuales y afectivas, mediante programas que abarcan todas las áreas del desarrollo (cognitiva, motriz, social y comunicativa) sin forzar el curso lógico de la maduración. La estimulación se dirige a mejorar o prevenir posibles déficit del desarrollo en los niños, ocasionados tanto por causas genéticas, mecánicas, infecciosas, etc., como ambientales o sociales y que afecten psíquica, física o sensorialmente.

### 2.1.2. Destinatarios

Este servicio está dirigido a aquellos niños, entre 0 y 6 años, que presentan un retraso significativo en todas las áreas del desarrollo (área motriz, perceptivo-cognitiva, manipulativa, lenguaje, social y de autonomía) respecto con su edad cronológica. Así mismo, se recomienda este servicio a los casos en los que el "Repertorio de Conductas Básicas" no alcanza los niveles exigidos.

### 2.1.3. Objetivos

#### □ Objetivo general :

Como objetivo general, se pretende facilitar la adquisición de aquellas pautas de desarrollo que puedan favorecer la maduración del S.N.C., potenciando al máximo las aptitudes del niño en todos los niveles, mediante el acceso a todo tipo de experiencias propias de la infancia.

Se trata de dotar al niño de habilidades básicas, imprescindibles para adquirir cualquier tipo de aprendizaje, a través de un trabajo global en diferentes aspectos: el "Repertorio Básico de Conducta" (atención, imitación, seguimiento de instrucciones, cooperación con el medio y uso funcional del lenguaje), los hábitos de autonomía personal (alimentación, vestido, higiene personal), la relación social y su adaptación al medio, con el fin de buscar la

normalización social, logrando que el niño se desenvuelva e integre en el medio en el que vive. Para todo ello se implicará a los diferentes ámbitos con los que se relaciona el niño (familia, educadores...) proporcionándoles orientación y apoyo técnico.

#### ▣ **Objetivos específicos :**

Los objetivos específicos que se persiguen en el servicio de estimulación son los siguientes:

#### Nivel motor

- ✓ Desarrollar la motricidad gruesa
- ✓ Adquirir patrones motores básicos: arrastre, gateo, marcha autónoma...
- ✓ Desarrollar la coordinación dinámica general.
- ✓ Desarrollar el equilibrio estático.
- ✓ Desarrollar el equilibrio dinámico.
- ✓ Conocer el propio cuerpo.
- ✓ Desarrollar la motricidad fina:
- ✓ Adquirir habilidades manipulativas básicas.
- ✓ Trabajar la coordinación visomotora.
- ✓ Trabajar la grafomotricidad.

#### Nivel perceptivo-cognitivo:

- ✓ Adquirir el concepto de conversión y reversibilidad.
- ✓ Alcanzar los niveles perceptivos.
- ✓ Adquirir una orientación espacial, temporal y cantidad.
- ✓ Desarrollar el pensamiento lógico.

#### Nivel de comunicación y lenguaje:

- ✓ Adquirir los prerrequisitos: intención comunicativa, atención conjunta, imitación, petición.
- ✓ Dotar al niño de un dominio lingüístico para progresar en la comprensión y expresión.

### Nivel social:

- ✓ Lograr una autonomía personal.
- ✓ Desarrollar la socialización.

### 2.1.4. Metodología

#### □ Temporalización:

Las sesiones tienen una duración de 30, 45 y 60 minutos, todas ellas de forma individual, excepto en el caso de los bebés, que las sesiones se realizan en presencia de los padres, hasta que el niño cumpla aproximadamente los ocho meses. El número y duración de sesiones dependerá de las necesidades de cada niño.

#### □ Programación (PII):

Los programas desde un enfoque individualizado, implican la elaboración de un diseño de actuación específico con objetivos y pautas adaptadas a cada niño en cada una de las áreas del desarrollo evolutivo:

- Motora (motricidad gruesa- motricidad fina).
- Cognitivo y desarrollo de competencias.
- Lenguaje y comunicación..
- Psicoafectivo y autodeterminación.
- Autonomía y bienestar físico
- Social y juego.
- Familia.

Los PII se realizan a partir de una línea base resultado de la aplicación de las escalas de desarrollo: IDAT y PORTAGE.

Estos programas, se definen en objetivos específicos que promueven, potencien y/o faciliten el desarrollo psicomotor del niño desde su globalidad.

Se elaborarán PII, donde se detallan los objetivos a conseguir, para cada niño incluyendo a su familia, a partir de las valoraciones oportunas.

### 2.1.5. Recursos

#### □ Humanos:

El servicio de estimulación dedica 81,5 horas a la semana.

#### □ Materiales:

Ver listado de recursos en su apartado correspondiente.

### 2.1.6. Evaluación

#### □ Evaluación inicial:

El terapeuta realiza una valoración inicial del niño, basándose en la Observación Sistemática, las Escalas de Desarrollo IDAT y PORTAGE, para establecer una línea base a partir de la cual proponer los objetivos a trabajar.

#### □ Evaluación continua:

A lo largo del tratamiento, cada terapeuta realiza revisiones tanto del programa individual, las escalas de desarrollo, registros, metodología, así como de los recursos existentes y necesarios en cada momento, con el fin de aplicar las modificaciones oportunas. Estos cambios se registran al menos una vez al año en los protocolos de evaluación y /o los programas de intervención.

#### □ Evaluación final:

En esta evaluación el terapeuta hará una revisión de los objetivos propuestos, valorando si han sido alcanzados o no, empleando como referencia las escalas de desarrollo evolutivo. También se realizará una valoración final, cuando el niño causa baja en el centro, colaborando de este modo con el resto del equipo.

Junto al resto del equipo que interviene con el niño, se realizará un informe anualmente.

### 2.1.6. Coordinación



Las reuniones se realizan conjuntamente con el resto del equipo los viernes de 11:45h a 13:45, con el fin de tratar los asuntos propuestos en el orden del día, levantándose acta de reunión en cada una de ellas.

Periódicamente acuden a estas reuniones profesionales de otros ámbitos que tengan relación con el niño.

También se valora en las reuniones, en caso de necesidad, el derivar a algunos niños a otro departamento o a especialistas externos.

Diariamente los terapeutas se reúnen en el tiempo de atención indirecta para tratar asuntos concretos referentes al departamento, tales como casos, material, recursos, metodología... Traslado todo ello, a las reuniones de los viernes para ser incluido en el acta.

Puede haber un breve intercambio de información con los padres en la entrada o salida de sesión. Paralelamente, al menos un par de veces en el curso, se dan citas concretas para intercambiar información actualizada sobre el niño, tratamiento, etc... Por otro lado los padres también pueden solicitar una entrevista cuando lo consideren necesario.

## 2.2. LOGOPEDIA

### 2.2.1. Definición

Es el conjunto de técnicas y estrategias destinadas a prevenir, corregir, evaluar, diagnosticar e intervenir en las dificultades de lenguaje y/o comunicación, en las diferentes dimensiones: forma, contenido y uso, tanto a nivel comprensivo como expresivo. Así mismo se encarga de habilitar y rehabilitar la alimentación en situaciones en las que se ve afectada, así como también, de valorar la posible implantación de un sistema aumentativo o alternativo de comunicación.

### 2.2.2. Destinatarios

- ✓ El servicio de logopedia está dirigido a aquellos niños que:
- ✓ Presenten un desfase significativo en cualquiera de las áreas del lenguaje, tanto en su vertiente expresiva, como comprensiva.
- ✓ Presenten patologías, que aún no cumpliendo los requisitos anteriores, se prevea que presentarán déficits lingüísticos, que no puedan ser cubiertos desde el tratamiento de estimulación.
- ✓ Por otro lado, es imprescindible para su ingreso en este servicio que el niño haya alcanzado una edad de desarrollo superior a dieciocho meses, así como cierto desarrollo visual, auditivo y cierta capacidad imitativa.

### 2.2.3. Objetivos

Dotar al niño de todo aquello que se considera necesario para que se pueda desarrollar el lenguaje: intención comunicativa, atención conjunta, imitación, petición, memoria...

Ofrecer al niño un ambiente estimulante donde se sienta motivado a hablar, posibilitándole así el desarrollo del lenguaje en sus vertientes comprensiva y expresiva.

Intervenir en la alteración lingüística que presente el niño.

Favorecer y potenciar el desarrollo de las diferentes dimensiones del lenguaje (forma, contenido y uso).

Potenciar en el niño un uso adecuado de los órganos fonarticulatorios : control de la deglución, respiración, sialorrea...

### 2.2.4. Metodología

- Temporalización:

Las sesiones son individuales y tienen una duración de 30, 45 o 60 minutos. Tanto la duración de las sesiones como el número de sesiones que recibe cada niño depende de las necesidades particulares de cada uno.

#### □ Programación (PII):

Los programas, desde su enfoque individual, implican la elaboración de un diseño de actuación específico con objetivos y pautas adaptadas a cada niño y su familia en cada una de las áreas del lenguaje:

- Semántica
- Morfosintaxis
- Pragmática
- Fonética-fonología.
- Otros ámbitos logopédicos: respiración, deglución, praxias, control de la musculatura orofacial.

Los programas individuales se realizan a partir de una línea base resultado de la valoración inicial, y son revisados mediante la evaluación continua y los registros periódicos. Toda esta información se trasladada a los informes correspondientes.

Los programas de carácter sistemático y secuencial, se definen en objetivos específicos que promuevan, potencien y/o faciliten el desarrollo del lenguaje y la comunicación del niño desde su globalidad.

En aquellos casos en los que se considere necesario la implantación de un lenguaje alternativo o aumentativo de comunicación, el logopeda realizará un programa secuenciado y detallado para dicha implantación. A su vez se encargará de facilitar al resto de los terapeutas que trabajan con el niño, así como a la familia y a la escuela la información oportuna que facilite el uso de ese lenguaje en otros contextos.

### 2.2.5. Recursos

#### Humanos:

El servicio de logopedia con una dedicación de 81,5 semanales.

Material:

Ver listado de recursos en su apartado correspondiente.

### 2.2.6. Evaluación

□ Evaluación inicial:

Al ingreso del niño en el servicio se realiza una valoración inicial a cargo del departamento de psicología o bien del propio servicio de logopedia, según los casos, mediante la observación directa del niño en el juego libre y otras pruebas estandarizadas como el PLON, Registro Fonológico Inducido, Peabody, ELCE, Badigbale, Registro Fonológico de Laura Bosch... Cada logopeda realiza la línea base del área del lenguaje mediante la información recogida a través de las distintas pruebas y entrevistas directas con los padres y otros profesionales implicados en el desarrollo del niño.

□ Evaluación continua:

A lo largo del tratamiento cada logopeda realiza revisiones tanto del programa individual como de la metodología, así como de los recursos existentes y los necesarios en cada momento, realizándose las modificaciones oportunas. Estas revisiones quedan registradas al menos una vez al año en los protocolos de evaluación y/o los programas.

□ Evaluación final:

En esta evaluación el terapeuta hace una revisión de los objetivos valorando la consecución o no de los mismos. También desde este servicio se realiza una valoración final cuando el niño causa baja en el centro, colaborando con el resto del equipo.

### 2.2.7. Coordinación

La coordinación de los profesionales del centro se lleva a cabo en la reunión semanal. En ella se tratan temas de organización, seguimiento y tratamiento de los niños, y es también en ella en la que se plantean las posibles derivaciones de niños a otros servicios dentro del propio centro, o externas al centro, siendo todo el equipo de profesionales el que delibere sobre las mismas.

Las coordinaciones externas, con profesionales de otros centros; hospitalarios, escolares, etc. se realizan presencialmente o por teléfono y siempre bajo el consentimiento de los padres o tutores.

Diariamente los terapeutas también se reúnen en el tiempo de atención indirecta para tratar asuntos concretos referentes al departamento, tales como casos, material, recursos, metodología... Trasladando todo ello, a la reunión semanal.

Por otro lado, dada la importancia de la participación de los padres en el tratamiento de sus hijos, se plantea una reunión a principios de curso, en la que se le informa en líneas generales de las necesidades del niño y de lo que se va a trabajar. Durante el curso, los padres también entran en sesión a petición del terapeuta con el fin de dar orientaciones o pautas. Paralelamente, cuando los padres consideren oportuno, pueden pedir citas concretas para tratar asuntos puntuales.

## 2.3. FISIOTERAPIA

### 2.3.1. Definición

Conjunto de técnicas que emplean diferentes terapias manuales con el fin de facilitar el desarrollo motor del niño lo más normalizado posible, modificar patrones de movimiento patológicos y prevenir o evitar la aparición de deformidades músculo-esqueléticas. Su objetivo es conseguir la mayor autonomía motora posible del niño para realizar las actividades de la vida diaria.

### 2.3.2. Destinatarios

Tras la llegada del niño al centro y la valoración inicial realizada por el psicólogo, médico y trabajador social, se estudia la posibilidad de recibir tratamiento fisioterápico. La decisión la toma conjuntamente el Equipo Técnico junto con los fisioterapeutas.

Los niños con retraso en el desarrollo motor o con alteración del movimiento o de la postura se beneficiarán del servicio de fisioterapia.

El alta fisioterápica se obtendrá cuando el niño ha conseguido un tono muscular normalizado, no presenta reflejos patológicos ni deformidades y tenga una marcha autónoma, coordinada, equilibrada con buen patrón y sin alteraciones posturales.

El fisioterapeuta propone el alta del niño al resto del equipo en las reuniones de coordinación, donde se valora la conveniencia de esta decisión y se ratifica el alta definitiva de su servicio.

### 2.3.3. Objetivos

#### ❑ Objetivo general :

Conseguir la máxima autonomía del niño en su vida diaria.

#### ❑ Objetivos específicos

- ✓ Normalizar el tono muscular (es decir, aumentar o modificar el tono dependiendo de cuál sea la alteración de éste) para después poder facilitar movimientos y posturas normales.
- ✓ Inhibir los reflejos patológicos y reflejos normales persistentes.
- ✓ Facilitar los movimientos normales (con buenos patrones de movimiento) de cara a que avancen en su desarrollo motor.
- ✓ Estimular las reacciones de balance (reacciones de enderezamiento, equilibrio y apoyo) con el fin de mejorar su equilibrio y estabilidad.

- ✓ Evitar la aparición de deformidades estructuradas (ejemplo: luxación de cadera, equinovaro de MMII) y muchas veces simplemente a través de asesoramiento a los padres sobre el cuidado postural en casa de los niños.

#### 2.3.4. Metodología

##### □ Temporalización

El tratamiento consiste en sesiones de 30 ó 45 minutos 2 o 3 veces por semana dependiendo de la patología, necesidad de cada niño y a juicio del fisioterapeuta.

Las sesiones se imparten individuales en presencia de los padres. Durante las sesiones el fisioterapeuta se encarga de asesorar a los padres, dando indicaciones posturales del niño en casa, ayudas técnicas y otras orientaciones sobre las AVD: vestido, baño, alimentación... y actividades que pueden realizar en casa y que interesan desde el punto de vista fisioterápico y por otra parte, se les enseña a los padres la realización de ejercicios más específicos de fisioterapia.

Con todo ello, lo que se pretenderá es un acercamiento del tratamiento de fisioterapia a los padres, así como una implicación y continuidad en el hogar del mismo.

##### □ Técnicas de fisioterapia

Las principales técnicas de fisioterapia utilizadas son:

##### ○ BOBATH:

A través de este concepto se consigue:

- ✓ Modificar patrones patológicos.
- ✓ Inhibir de reacciones posturales y movimientos anormales, mediante determinadas posturas y puntos clave que equilibren el tono muscular.
- ✓ Facilitar movimientos automáticos normales como las reacciones de equilibrio y enderezamiento.

- ✓ Le Métayer: Bajo el término “educación terapéutica” se aplican técnicas específicas que ayudan a los niños con enfermedad motriz cerebral a desarrollar al máximo su motricidad funcional utilizando de la mejor manera su potencialidad cerebromotriz.
- ✓ Vojta: Usamos esta terapia con el objetivo de desencadenar patrones de locomoción refleja a través de la estimulación propioceptiva de puntos definidos, partiendo de unas posturas determinadas.

#### ○ FISIOTERAPIA RESPIRATORIA:

Terapia que trata y previene los procesos infecciosos del aparato respiratorio. Los objetivos son:

- ✓ Movilizar y eliminar las secreciones de las vías aéreas.
- ✓ Aumentar la expansión y elasticidad pulmonar.
- ✓ Disminuir las recidivas e ingresos por causas respiratorias.

#### ○ ADAPTACIONES EN YESO:

Las adaptaciones posturales en yeso, ideadas por M. Le Metayer, son utilizadas para mejorar la calidad de vida de los niños a los que se les realizan, influyendo no sólo a nivel motor, sino también a nivel sistémico y de relación con el entorno. Estas adaptaciones mejoran la actividad muscular, la amplitud de movimiento, la extensibilidad muscular, disminuyen la espasticidad y mejoran la alineación osteoarticular, así como la función respiratoria, gastrointestinal, vestibular, etc.

La adaptación se realiza utilizando como molde el cuerpo de cada niño en concreto, en una posición simétrica y correcta según la patología y el patrón de cada uno de ellos.

Se beneficiaron de este servicio los niños con mayor afectación motora o con mayor posibilidad de aprovechamiento de la adaptación.

Cada cierto tiempo, ya sea por el crecimiento del niño o por su mejora del control muscular se hará otra adaptación postural en yeso si se considera necesario.



### 2.3.5. Recursos

#### □ Humanos

El servicio de fisioterapia estará formado por un equipo que dedica 63,5 horas a la semana.

#### □ Materiales

Ver apartado de equipamiento.

### 2.3.6. Evaluación

#### □ Evaluación inicial:

Se basa en una primera valoración de la situación motora del niño. Se observa la presencia de reflejos, el movimiento espontáneo así como la motricidad dirigida. Se plantean los objetivos iniciales de tratamiento.

#### □ Evaluación continua:

En base a los objetivos propuestos, registrados en el PAI, se realiza durante el curso nuevas evaluaciones de objetivos. Esto es, cuando se alcanzan unos objetivos, replanean los siguientes que se ajustan al tratamiento del niño.

#### □ Evaluación final:

Coincide con final de curso o al cursar baja el niño, se realiza para revisar objetivos planteados en el PII y/o valorar su desarrollo motor en ese momento.

También desde este servicio se realiza los informes semestrales, informe final de curso y un informe final cuando el niño deja el tratamiento.

### 2.3.7. Coordinación

Los fisioterapeutas realizan coordinaciones con el resto del equipo en la reunión establecida los viernes. Se coordinan entre sí en los tiempos de atención indirecta donde comentan/comparten conocimientos y dudas. También se realizan coordinaciones telefónicas y/o presenciales, con médicos rehabilitadores, neurólogos y fisioterapeutas de otros organismos, profesores de escuelas y equipos de atención temprana que también intervienen con el niño.

Las derivaciones a especialistas médicos u otro tipo de tratamientos complementarios que afecten al desarrollo motor, se llevarán a cabo por los fisioterapeutas coordinados con el equipo técnico del centro.

Las derivaciones internas a otros tratamientos del centro (por ejemplo Psicomotricidad) será evaluadas en las reuniones de equipo que se realizarán semanalmente.

## 2.4. PSICOMOTRICIDAD

### 2.4.1. Definición

Conjunto de técnicas dirigidas al niño, teniendo al movimiento como factor decisivo en el desarrollo psíquico del niño, ya que al tomar como punto de referencia el propio cuerpo, podrá elaborar una serie de actitudes y aptitudes que influirán en el aprendizaje y el comportamiento, así como en la relación con los demás, favoreciendo la integración social.

### 2.4.2. Destinatarios

En el servicio de Psicomotricidad se atiende a los niños derivados por otros departamentos de este centro y que tras discusión técnica en reunión de coordinación se considere que necesiten dicho tratamiento.

### 2.4.3. Objetivos

#### ▣ Objetivo general :

El objetivo prioritario es el desarrollo de la persona, todas las actividades han de servir para fortalecer su "yo", y es posible lograrlo a través de una experiencia corporal satisfactoria bien en dirección del cuerpo al símbolo, es decir del cuerpo al pensamiento y al lenguaje como vehículo de expresión y comunicación o viceversa.

#### ▣ Objetivos específicos:

El programa a trabajar con el niño (PII en caso de psicomotricidad individual y PIIG en el del psicomotricidad en grupo), siempre teniendo en cuenta la globalidad del proceso de intervención y la interrelación entre las grandes áreas del desarrollo, incluirá siempre los siguientes objetivos:

- Desarrollar conductas motoras:
  - ✓ Conductas motrices de base.
  - ✓ Conductas neuromotrices.
  - ✓ Conductas perceptivo-motrices.
  
- Desarrollar conceptos corporales (aspectos cognitivos)
  - ✓ Sensaciones.

- ✓ Percepciones.
  - ✓ Representaciones.
  - ✓ Capacidades cognitivas.
- 
- Desarrollar la imagen corporal (aspectos afectivos)
- ✓ Toma de conciencia de uno mismo.
  - ✓ Toma de conciencia del medio.
  - ✓ Toma de conciencia del otro.

#### 2.4.4. Metodología

Las sesiones de psicomotricidad son de una sesión grupal semanal de 45 minutos de tratamiento directo y 15 minutos de registro de la sesión y comunicación con los padres. También se atiende a lo largo del curso a niños en sesión individual, bien porque existe una necesidad de tratamiento y no hay grupo que se adapte a las necesidades del niño o bien porque requieren primero una atención individual para luego trabajar en grupo.

Los grupos se forman atendiendo a criterios técnicos: edad cronológica, edad de desarrollo de los niños, patologías y objetivos a trabajar.

Se elabora un programa individualizado (PII) de objetivos abiertos a trabajar con cada niño, teniendo en cuenta las necesidades particulares del mismo y la globalidad del desarrollo y la información recogida de los distintos terapeutas que trabajan con él. En el caso de la psicomotricidad grupal se elabora el PAG (programa de atención grupal).

Se lleva un registro actualizado de incidencias en las sesiones, así como una valoración continua tanto del programa, objetivos, como de la metodología en sí y los recursos. En el PIIG se registran y reevalúan los objetivos bimensualmente (si fuera necesario).

#### 2.4.5. Recursos

##### □ Humanos:

Las psicomotricistas imparten aproximadamente 15 horas a la semana en tratamiento individual y grupal.

##### □ Materiales:

Ver apartado general de recursos materiales.

#### 2.4.6. Evaluación

##### Evaluación inicial:

Al comienzo se valora a los niños propuestos para el tratamiento de psicomotricidad por el equipo multiprofesional del centro. La valoración se realiza utilizando un test psicomotor (PIC-VAYER) la recogida de información de los distintos terapeutas que trabajan con el niño y los informes aportados por todos los profesionales que forman el equipo multiprofesional del centro. La finalidad de esta valoración inicial es la de establecer una línea base del desarrollo psicomotor y desarrollar de establecer una línea base del desarrollo psicomotor y desarrollar objetivos de trabajo con cada niño y la formación de los grupos de trabajo.

##### Evaluación continua:

A lo largo de todo el proceso de tratamiento se continuará evaluando mediante registros la evolución de los niños y actualizando la programación según los objetivos que deban ser trabajados.

##### Evaluación final:

Al final del curso se realiza un informe para los padres y para el equipo multiprofesional del centro acerca de la evolución de cada niño. Se informa a los padres de forma verbal de si su hijo será alta de psicomotricidad o si será necesario una nueva valoración en el siguiente curso.

#### 2.4.7. Coordinaciones

El equipo de Atención Temprana se reúne los viernes para tratar los asuntos propuestos en el orden del día y se levantará acta de la reunión.

Diariamente los terapeutas tratan asuntos concretos referentes al departamento, como casos, material, recursos, metodología, etc, en el tiempo de atención indirecta.

También se reúne el equipo interdisciplinario con los equipo de atención temprana de la zona y equipos específicos para tratar asuntos relativos a los niños que tengamos en común.

Durante todo el tratamiento la participación, relación y colaboración con los padres se considera fundamental en el proceso de intervención en atención temprana.

Al comienzo del tratamiento se les informará en líneas generales de las necesidades específicas sobre las que se va a intervenir. En las sesiones individuales del tratamiento, los padres entrarán en la sesión a petición del terapeuta con el fin de dar orientaciones e información sobre el desarrollo del tratamiento.

En las sesiones de grupo las orientaciones e información se darán en el tiempo de comunicación a los padres.

Paralelamente, cuando se considere oportuno, se darán citas concretas para tratar asuntos más puntuales.

## 2.5. PSICOTERAPIA

### 2.5.1. Definición

Es la intervención psicológica destinada a obtener un cambio subjetivo en relación a problemas de origen afectivo o emocional, que se manifiestan a través de la conducta y que obstaculizan, en el caso de los niños, el "normal" y pleno desarrollo. Las técnicas para abordar estas problemáticas pueden ser variadas y están de acuerdo con la orientación teórica que las guía. Dada la importancia que adquieren las relaciones tempranas en la estructuración del

psiquismo infantil, la modalidad de intervención podrá ser individual con el niño, con los padres, o en sesiones conjuntas.

### 2.5.2. Fundamentación

La evidencia de años, tanto nuestra como de otros centros y servicios que trabajan con niños muy pequeños con diversas patologías, demuestra la necesidad de impartir tratamientos de psicoterapia en edades tempranas a niños con discapacidad o riesgo de padecerlas y a sus familias.

El nacimiento o el descubrimiento de un niño con discapacidad o riesgo de padecerla, suele producir un gran impacto familiar, favoreciendo en la mayoría de los casos (en mayor o menor grado) dificultades en la aceptación, relación y comunicación con el niño, lo que puede llevar a alteraciones en el desarrollo de la personalidad, entorpecer la adquisición de aprendizajes y la adaptación social.

Las técnicas para abordar estas problemáticas puede ser variadas y están de acuerdo con la orientación teórica que la guía, en nuestro caso la psicoanalítica.

### 2.5.3. Destinatarios

- ✓ Niños que acuden a nuestro centro y entre ellos:
- ✓ Niños con afectación orgánica en los que predominan los problemas de conductas.
- ✓ Niños con un desarrollo cognitivo y motor adecuado respecto a su edad, pero que presentan ciertas dificultades en cuanto a aprendizaje, comunicación y relación, que les inhabilitan para una escolarización normal (déficit de atención, hiperactividad, rabietas, aislamiento, etc.)

- ✓ Aquellos niños sin daño orgánico pero que por experiencias traumáticas o carenciales (accidentes, hospitalizaciones, pobreza y marginación etc.) presenten un trastorno de desarrollo.
- ✓ Por último aquellos niños con riesgo de no sentar las bases necesarias para la comunicación y relación social como consecuencia de la debilidad, fragilidad o inadecuación del lazo establecido con el entorno.

#### 2.5.4. Objetivos.

- **Objetivo general :**

- ✓ Mejorar el bienestar emocional del niño y de su familia.

- **Objetivos específicos:**

- ✓ Favorecer cambios subjetivos que posibiliten un desarrollo normalizado, integración familiar y social.
- ✓ Orientar, asesorar y sostener, tanto a padres como a los profesionales que intervienen con el niño, ante la problemática psicológica que manifiesta.

#### 2.5.5. Metodología

Se lleva a cabo de la siguiente manera:

- ✓ Los niños son seleccionados por el equipo en las reuniones interdisciplinarias.
- ✓ El tratamiento se imparte en sesiones de media hora una vez a la semana, en las que se estudia al niño, se establece un diagnóstico diferencial, se determinan los objetivos subjetivos a trabajar (PAI), se le trata y se valora la necesidad de continuar.
- ✓ Se llevan a cabo entrevistas sistemáticas con los padres sobre el tratamiento del niño.



- ✓ Los resultados se discuten en las reuniones de equipo, verificándose con el resto de profesionales del centro.
- ✓ Se supervisan los casos con psiquiatras y psicólogos psicoanalistas cuando los casos generen duda.
- ✓ La información de la psicoterapia (altamente confidencial) es reflejada en informes escritos solo cuando es absolutamente necesario y únicamente para el beneficio del niño.

#### 2.5.6. Recursos

##### ▣ Humanos:

Una Psicóloga Clínica con una dedicación de un 25% de jornada de trabajo.

##### ▣ Materiales:

Un despacho habilitado para juego con niños.

#### 2.5.7. Evaluación

Una vez al trimestre se efectúa una revisión del tratamiento realizado y se pueden tomar varias decisiones:

- ✓ El tratamiento de psicoterapia impartido ha sido eficaz para que pueda seguir con su evolución y entonces se le da de alta en este servicio continuando con otros tratamiento del centro . A la vez, se realiza un seguimiento con orientación y apoyo a los profesionales que lleven al niño.
- ✓ El tratamiento ha sido efectivo pero a juicio del equipo interdisciplinario se considera prolongarle el tiempo de psicoterapia.
- ✓ Se da por finalizada la psicoterapia al haber agotado el tiempo estimado por el centro ante la gravedad del trastorno psicológico que presenta, o por edad, derivando al niño un servicio más adecuado.

### 2.5.8. Coordinación

El psicoterapeuta se coordina con todo el resto de los profesionales en las reuniones de equipo de los viernes. Con los terapeutas que lleven al niño, realizara un seguimiento sistemático, en todo momento que se considere necesario, en los tiempos de atención indirecta. También realiza una coordinación con los organismos, y equipos que lleven o puedan llevar al niño.

## 2.6. INTERVENCION PSICOLÓGICA CON TEA

### 2.6.1. Definición

Intervención que, desde una metodología cognitiva-conductual y considerando al niño como un ser singular con sus características y peculiaridades, se va a centrar en aquellos procesos básicos que favorecerán las adquisición y mejora de habilidades comunicativas, interactivas y simbólicas en los niños diagnosticados de autismo o trastorno del espectro autista.

Años de experiencia y formación nos han mostrado la necesidad de trabajar unos requisitos básicos e incidir en determinadas conductas, que pueden favorecer posteriormente el desarrollo, antes de iniciar tratamientos centrados en áreas más específicas como puede ser la logopedia (que en su momento , también podrá ser necesaria). La intervención dará prioridad a los aspectos interactivos y comunicativos.

### 2.6.2. Objetivos

- **Objetivo general :**
- ✓ Ayudar al niño a construir su propia identidad.

#### ▣ Objetivos específicos:

- ✓ Dotar al niño de estrategias que faciliten la comunicación e interacción
- ✓ Favorecer desarrollo de procesos mentalistas (Tª de la mente).
- ✓ Favorecer desarrollo cognitivo.
- ✓ Informar, orientar y asesorar a la familia.
- ✓ Mejorar la calidad de vida del niño y su familia.

#### 2.6.3. Destinatarios

Se atiende a los niños/as diagnosticados de Trastorno Autista u otros Trastornos Generalizados de Desarrollo No Específicos u aquellos que sin diagnóstico claro presenten dificultades en los aspectos anteriormente citados.

Se darán prioridad a las formas graves y a los niños más pequeños.

#### 2.6.4. Metodología

El tratamiento será individual en dos sesiones semanales de 45 minutos. Desde un marco cognitivo-conductual, se llevaran a cabo programas de trabajo individualizados (PII), donde el objetivo prioritario será establecer un vínculo afectivo terapeuta-niño, y enfatizar en aspectos socio-comunicativos, partiendo de los intereses y preferencias del niño en un aprendizaje lúdico.

Las áreas de trabajo fundamentales serán:

- ✓ Desarrollo de la capacidad de la relación social: atención conjunta, reconocimiento de emociones básicas, teoría de la mente, etc.
- ✓ Desarrollo de la comunicación: intención comunicativa, desarrollo de funciones comunicativas como la petición , rechazo, etc y habilidades pragmáticas
- ✓ Desarrollo de la capacidad de juego : Favorecer juego simbólico
- ✓ Desarrollo cognitivo: Ordenación espacio-temporal, manejo de conceptos básicos, esquema corporal y desarrollo de habilidades grafomotrices.

Se realizarán entrevistas sistemáticas, según necesidad, con los padres, donde se les informará y orientará.

Se realizarán informes semestralmente, un informe anualmente (final de curso) y un informe final al dejar el centro.

#### 2.6.5. Recursos

##### □ Humanos:

Una Psicóloga con una dedicación de un 15 % de jornada laboral.

##### □ Materiales:

Una sala habilitada para tratamientos y dotada de material diverso: manipulativo, para juego simbólico, visual de emociones y situaciones sociales, desarrollo de vocabulario, cuentos, lotos, puzzles, plastilina ...

#### 2.6.6. Evaluación

##### □ Evaluación inicial:

Al ingreso del niño en el servicio se realiza una valoración inicial, mediante la observación directa del niño y otras pruebas estandarizadas.

##### □ Evaluación continua:

A lo largo del tratamiento se realizan revisiones del programa individual ajustándose según necesidades.

##### □ Evaluación final:

Esta evaluación coincide con el final del curso, donde se hace una revisión de los objetivos. También se realiza una valoración final cuando el niño causa baja en el centro, colaborando con el resto del equipo.

#### 2.6.7. Coordinación

La psicóloga se coordina con todo el resto de los profesionales que también intervienen con el niño en las reuniones de equipo de los viernes. También realiza una coordinación con los organismos, y equipos que lleven o puedan llevar al niño. Tras reunión con el resto del equipo, se valorara la derivación tanto a otro servicio del propio centro como a servicios externos .

## 2.7. INTERVENCION PSICOLÓGICA EN HABILIDADES SOCIALES

### 2.7.1. Definición

La detección de un grupo de niños con un desarrollo cognitivo y del lenguaje aceptable (capacidad limite, normal-baja) pero que presentan alteraciones en el desarrollo de habilidades para la interacción social nos llevó a plantear la creación de un grupo donde se pudiera incidir en el trabajo de habilidades sociales que se definen como un conjunto de destrezas específicas que permiten interactuar con los demás del modo más adecuado a la situación que corresponda.

### 2.7.2. Destinatarios

Niños y niñas de edades comprendidas entre 4-6 años con dificultades en la relación interpersonal por falta de competencias en habilidades sociales y con dificultades de ajuste y adaptación al entorno social. Presentan un nivel cognitivo entre capacidad normal-baja o límite así como la presencia de lenguaje oral. Pueden acudir a este tratamiento o bien derivados por los profesionales de otros servicios del centro o por decisión del equipo técnico.

### 2.7.3. Objetivos

#### ▣ Objetivo general :

Mejorar la interacción social y la empatía de forma más adecuada.

#### ▣ **Objetivos específicos:**

- 1.- Mejora de habilidades relacionadas con la comunicación no verbal
- 2.- Mejora de habilidades relacionadas con la comunicación verbal
- 3.- Mejora de habilidades relacionadas con la expresión de las emociones
- 4.- Mejora de habilidades relacionadas con el desarrollo de la empatía.

#### **2.7.4. Metodología**

Programación: Cada niño tiene un programa adecuado a sus necesidades y a su nivel de desarrollo donde se plantean las habilidades sociales a trabajar que por su naturaleza grupal, no se pueden abordar en un tratamiento individual. Las áreas de trabajo en el PIIG fundamentales deben ser:

- 1.- Desarrollo de habilidades relacionadas con la comunicación no verbal: mirada, sonrisa, postura y distancia...
- 2.- Desarrollo de habilidades relacionadas con la comunicación verbal: Se incide habilidades verbales sociales como saludo, despedida, solicitar información, pedir un favor....así como en aspectos que intervienen en el inicio y mantenimiento de una conversación: tono, contenido, turnos...
- 3.- Conocer y expresar las emociones de uno mismo y del otro así como la regulación de estas en una situación interactiva.
- 4.- A través de ejercicios de Teoría de la Mente, desarrollo de la capacidad de ponerse en el lugar del otro, que posibilite poder responder correctamente a sus reacciones.

Se han realizado entrevistas, según necesidad, con los padres, donde se les ha informado sobre la evolución de su hijo.

**Modalidad y temporalización:** Grupal una vez por semana en sesión de 45 minutos. La intervención comienza en octubre y se finaliza en mayo.

Durante el año 2010 se ha atendido a un grupo de tres niños que asistían los martes de 18.30- a 19.15, diagnosticados de Trastorno del desarrollo con capacidad cognitiva normal-baja. Los tres niños asisten además a tratamiento individual de estimulación logopedia en el centro.

#### 2.7.5. Recursos

Una psicóloga que dispone de una sala habilitada para este tratamiento y dotada de material apropiado.

#### 2.7.6. Evaluación

Tras una evaluación inicial a través de la aplicación de cuestionarios de habilidades sociales, estudio de informes, pruebas... y recogida de información de los profesionales que intervienen con el niño, se establece una programación individual para cada uno de los niños propuestos. Se realizan revisiones periódicas del programa ajustándose éste a la necesidades de cada niño.

Al final del curso se realizará una evaluación final de la consecución de los objetivos trabajados y en reunión con el resto del equipo se valorará la necesidad de continuar o no en este tratamiento.

#### 2.7.7. Coordinación

La psicóloga se ha coordinado con los profesionales del centro en las reuniones de equipo de los viernes y con los profesionales de otros ámbitos (educativos, sanitarios) según necesidad, que también intervenían con el niño y su familia.

### 3. UNIDAD DE ATENCIÓN SOCIOFAMILIAR.

---

#### 3.1. Definición.

Tiene como misión proporcionar una adecuada información, formación, orientación y apoyo a la familia, atendiendo al principio de globalidad y posibilitando opciones de integración del niño y su familia en esta etapa, con proyección de futuro, desde un enfoque preventivo y terapéutico. Los profesionales que la integran son: trabajador/a social y psicóloga/o.

Dentro del desarrollo del niño la familia cumple un papel primordial, tanto como agente socializador, como educador, facilitando la evolución y proporcionando habilidades encaminadas a fomentar la autonomía del niño. Por este motivo se considera imprescindible la participación de las familias y su implicación en los tratamientos de su hijo.

### **3.2. Destinatarios**

Se atiende a las familias de los usuarios del centro así como a las familias nuevas que solicitan tratamiento en nuestra entidad.

### **3.3. Objetivos.**

#### **▣ Objetivo general :**

- ✓ Favorecer la aceptación é integración del niño con discapacidad en su familia y en el medio que le rodea.

#### **▣ Objetivos específicos:**

- ✓ Orientar y asesorar ante problemáticas específicas que afecten a la familia.
- ✓ Facilitar información sobre recursos institucionales y socio-económicos.
- ✓ Acompañar y apoyar a los padres para que, por si mismos, puedan desarrollar capacidades que les permitan resolver problemas surgidos de su nueva situación.
- ✓ Intervenir en psicoterapia de forma puntual, antes situación más grave, con algún miembro de la pareja o con ambos .



- ✓ Derivar hacia otro recurso cuando se considere necesario.

### 3.4. Recursos

- **Humanos:**

Tres psicólogas, una de ellas Especialista en Psicología Clínica (82,08 h).  
Dos Trabajadoras Sociales (41.04 h). Una de ellas, terapeuta de familia.

- **Materiales:** Ver apartado.

### 3.5. Metodología

Desde un clima de comunicación y escucha las intervenciones serán mediante entrevistas individuales o familiares según la demanda planteada.

- Entrevista de Acogida

Cuando una familia llega al Centro por primera vez, es atendida por la Psicóloga y/o la Trabajadora Social, quienes recogen una primera información de la demanda familiar, características del niño y si nuestro centro es adecuado a sus necesidades. Esta primera entrevista sirve para realizar la solicitud por escrito, explicarles el funcionamiento del Centro, los horarios de atención, que es la FUNDACIÓN ADEMO, los recursos y tratamientos que existen para su hijo, en nuestro Centro o en otro.

Si el niño fuera susceptible de ser atendido en nuestro servicio, la familia es citada por la Psicóloga, y la Trabajadora Social, de manera que podamos conocer al niño, a la familia y a su entorno, realizando así la valoración inicial.

En caso de no tener plaza vacante pasa a la lista de espera, de la que se efectúa un seguimiento periódico.

- Entrevista de Información, Orientación o Derivación

Durante el tiempo que el niño acude a tratamiento, la familia pasa por diferentes momentos en los que podrán necesitar hablar o aclarar dudas sobre:

La escolarización, etapa crítica para la familia por lo que supone de proyección de futuro, donde se les informa de la existencia y funcionamiento de los EOEPS, colegios y escuelas infantiles privadas...etc. Se les dar toda la información necesaria que les permite conocer o escoger la alternativa más beneficiosa para su hijo.

En caso de necesitar orientación y pautas para poder resolver conductas problemáticas de sus hijos tales como trastornos de alimentación, control de esfínteres, agresividad, falta de límites..etc.

En ocasiones las necesidades de las familias no podrán ser cubiertas desde nuestro centro, de modo que los derivamos a otros servicios donde les puedan ofrecer un apoyo más específico como CAF, salud mental, otro centro de tratamiento..etc.

A veces los padres pueden demandar más información sobre la dificultad que presenta su hijo, tal como el tipo de discapacidad, características, posible evolución, etc. Estas entrevistas requieren una especial atención, ya que hay que estar muy atentos al momento evolutivo en que se encuentre la familia, así como el grado de aceptación que tienen sobre las dificultades de su hijo. En función de esto se les ofrecerá la información de manera que la puedan ir asimilando.

#### □ Entrevistas Apoyo Psicológico y Terapéutico

El impacto que produce el conocimiento de tener un hijo con necesidades especiales, es diferente en cada familia, por tanto es necesario acompañar a la familia en el proceso de asimilación y aceptación de esta nueva situación. Se ofrece apoyo a aquellos padres para que puedan ir elaborando y aceptado el hecho de tener un hijo con discapacidad o riesgo de padecerla, de tal forma que puedan ir reconociendo las capacidades y limitaciones de su

hijo, prevenir conflictos en la unidad familiar, y así como reestablecer el equilibrio emocional.

### **3.6. Actividades**

Esta unidad se encarga de desarrollar programas en colaboración con FEAPS Madrid y el Ayuntamiento de Madrid para todas las familias de nuestro centro:

- ▣ Programa de Atención Sociofamiliar

Se realizan las siguientes actividades:

- Charlas dirigidas a padres.

El mundo de la discapacidad genera muchas dudas en las familias. Con objeto de ampliar los conocimientos de los padres en este ámbito realizamos una serie de charlas sobre temas de especial interés para ellos, como los límites, la escolarización, el impacto de la discapacidad, la socialización, etc.

La metodología utilizada es una exposición llevada a cabo por un experto, en la cual los padres reciben unas nociones teóricas, seguida de un coloquio donde los padres tienen la posibilidad de realizar preguntas concretas acerca de cuestiones particulares.

La periodicidad de estas actividades será de al menos dos o tres por curso.

- Día de las familias.

En los primeros días de Junio se celebra en el colegio de educación especial de ADEMO, el “día de las familias”. En este acto participan todos los profesionales junto con las familias pertenecientes a la Fundación, (atención temprana, talleres, colegio y viviendas).

Las actividades programadas suelen ser: guiñol y cuentacuentos, juegos con globos, juegos variados de competición, tómbola. (Con regalo seguro para todos los participantes).

El objetivo de esta actividad es ofrecer un espacio de ocio a todas las familias y usuarios de la fundación, así como crear un punto de encuentro entre familias, que por pertenecer a diferentes centros no tienen la posibilidad de conocerse.

- o Encuentro entre padres y profesionales.

Esta actividad se lleva a cabo en el Colegio de ADEMO, dentro del programa de Apoyo a Familias de FEAPS.

En ocasiones las familias de personas con discapacidad sufren sobrecarga emocional, social, etc. Procurando paliar esta situación contamos con un día especialmente reservado para padres y profesionales de forma exclusiva, sin la participación de los niños. El objetivo primordial es tener un día dedicado al esparcimiento, a la conversación, procurando olvidarse un poco de los problemas cotidianos.

Se pretende desarrollar una relación más humana y más cercana entre padres y profesionales.

- o Fiesta navideña

Como todos los años celebramos en el centro de mayores Isaac Rabín, la tradicional fiesta de Navidad, dirigida especialmente a los más pequeños.

Esta reunión da la posibilidad para que los padres disfruten con sus hijos, de una tarde relajada y amena.

Los niños y mayores pueden recrearse con la actuación del Guiñol, que ofrecerá cuentos, y otras actuaciones.

Se realizan diferentes juegos, baile de disfraces, y merienda. Los terapeutas repartirán regalos y golosinas para todos los asistentes a la fiesta. Todas las familias reciben el crisma de felicitación de ADEMO, junto con el crisma elaborado por sus hijos.

o Grupos padre a padre.

Se realiza dos sesiones por grupo, en horario de mañana o tarde según convenga, en nuestro centro de Atención Temprana.

Los objetivos:

- ✓ Ofrecer a los padres recién llegados la oportunidad de hablar con personas que han pasado por una situación similar a la suya.
- ✓ Permitir a los padres con algo más de experiencia contar su vivencia y hacerla útil también para otros.
- ✓ Fomentar la formación de grupos más o menos estables dentro del ámbito de la fundación.
- ✓ La metodología: se reúnen el grupo de padres junto con dos profesionales del centro (psicóloga y trabajadora social), que hacen de moderadoras y dinamizadoras del grupo.

o Grupos de Apoyo a Padres.

Se realiza dos sesiones por grupo, en horario de mañana o tarde según convenga, en nuestro centro de Atención Temprana.

Los objetivos:

- ✓ Contribuir a la mejora de la comprensión de las dificultades de su hijo
- ✓ Aprovecharse de los beneficios que producen el compartir con otros padres experiencias similares.
- ✓ La metodología: se reúnen el grupo de padres junto con dos profesionales del centro (psicóloga y trabajadora social), que hacen de moderadoras y dinamizadoras del grupo.

o Talleres de Abuelos.

Se realiza dos sesiones por grupo, en horario de mañana en nuestro centro de Atención Temprana.

Los objetivos:

- ✓ Encontrarse con otros abuelos de niños con discapacidad y compartir experiencias.

- ✓ Conocer mejor la discapacidad de sus nietos.
- ✓ Discutir y conocer estrategias que faciliten que los abuelos puedan apoyar a hijos y nietos.
- ✓ Comprender mejor el impacto de la discapacidad en ellos y sus hijos.
- ✓ La metodología: se reúnen el grupo de abuelos junto con dos profesionales del centro (psicóloga y trabajadora social), que hacen de moderadoras y dinamizadoras del grupo.

- Programa de respiro.

Programa que la FUNDACIÓN ADEMO desarrolla junto con FEAPS Madrid y el Ayuntamiento de Madrid.

El servicio de respiro es un apoyo puntual a las familias en el cuidado de sus hijos, en situaciones especiales y/o urgentes.

El objetivo es aliviar la sobrecarga que soportan las familias, favorecer dinámicas (familiares y de pareja) normalizadas, y facilitar que los padres se liberen de la necesidad de atención permanente de sus hijos para dedicar su atención y actividades a sí mismos.

El servicio ofrece un respiro por horas, en el domicilio familiar o de acompañamiento. El modo de acceder es a través del trabajador social, y se solicita con un periodo de antelación mínimo de 15 días, necesario para aportar la documentación precisa, seguros, personal que realizará el servicio, etc.

Otra modalidad es el servicio de guardería, para facilitar la asistencia a actividades del centro para aquellas familias que no tienen con quien dejar a sus hijos.

- Terapia familiar:

El servicio de Terapia Familiar se ofrece a aquellas familias que se encuentren con un hijo con dificultades que va a provocar reajustes en su dinámica familiar para adaptarse a la nueva situación. Podemos encontrarnos con algunas parejas que no sean capaces de esta adaptación.

La terapia familiar sistémica considera a la persona como un subsistema en el conjunto familiar, cuyas modificaciones contribuyen a la producción de cambios en el sistema familiar. El objetivo por tanto será contribuir a la producción de cambios efectivos para mejorar la dinámica familiar, ofreciendo nuevas formas de funcionamiento, alternativas diferentes de actuación etc. Todo este trabajo se realiza mediante entrevistas periódicas con las familias.

## 4. UNIDAD DE DIRECCIÓN Y ADMINISTRACIÓN

---

### 4.1. Definición

Tiene como misión apoyar continuamente el proceso de intervención, desde el punto de vista de dirección y coordinación técnica, definir modelos de atención, de estructura y funcionamiento, gestión de personal, económica y financiera, así como realizar y tareas propiamente administrativas, como organización de archivos, apoyo documental, recogida de llamadas telefónicas, etc.

### 4.2. Objetivos

- ❑ Definir el modelo de Atención Temprana que queremos conseguir centrada en el niño, la familia y el entorno, fijando objetivos.
- ❑ Planificar actuaciones para la consecución de dichos objetivos.
- ❑ Organizar, estructurar, sistematizar e implantar el modelo de actuación, procurando adaptarse a la evolución del sector y a sus necesidades, favoreciendo posibilidades de innovación, aprendizaje y mejora, todo ello desde una filosofía de trabajo en equipo y de colaboración.

- Dirigir la organización hacia una visión de futuro, desde un enfoque flexible y capaz de adaptarse a los cambios, sabiendo liderar, dinamizar, decidir, asignar, delegar, coordinar y evaluar.
- Gestionar el personal, lo que supone la elección de personal idóneo en relación al proyecto de centro, contratación, acogida, creación y mantenimiento de un marco de relaciones laborales.
- Establecer un sistema de comunicación que garantice un flujo de información en sentido ascendente, descendente y en horizontal favoreciendo la participación autónoma de todos y cada uno de los miembros del equipo.

#### 4.3. Recursos.

- **Humanos:** La conforman: Gerente, Directora Técnica, Director Administrativo, y Administrativos cuyas funciones se describen en el organigrama funcional

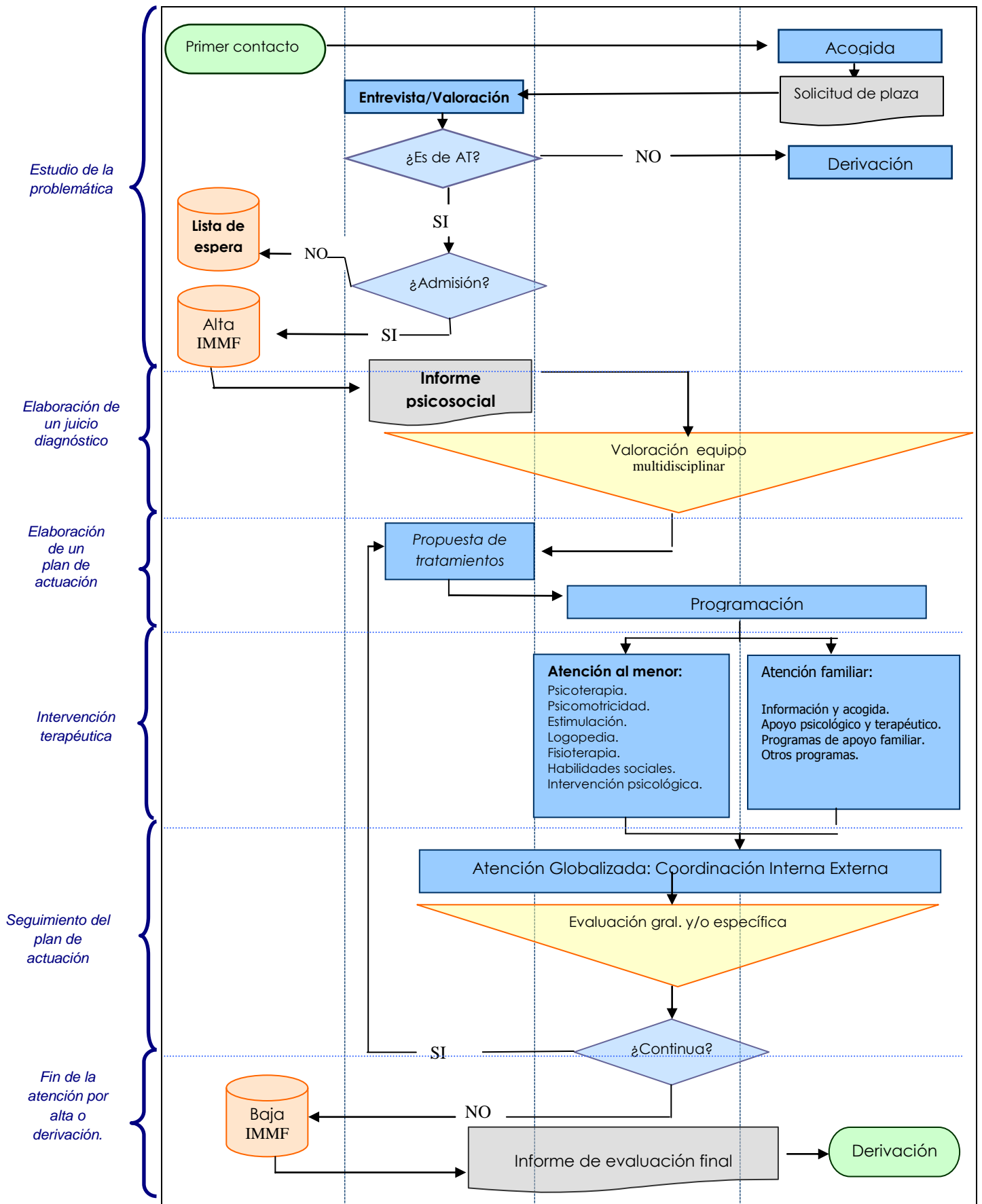
#### 4.4. Metodología

##### Procedimiento de actuación.

El siguiente flujograma muestra los procesos de atención del niño/a desde que la familia toma contacto con el centro hasta que por los diferentes motivos posibles (normalización del desarrollo, derivación a otro recurso, baja voluntaria, etc.), es dado de baja del servicio.



<b>U. Dirección y administración</b>	<b>U. Evaluación</b>	<b>U. Att. Terapéutica</b>	<b>U. de Att. Sociofamiliar</b>
--------------------------------------	----------------------	----------------------------	---------------------------------



## 10.2 REGLAMENTO DE RÉGIMEN INTERIOR

### Título preliminar

**Art. 1.** Este Reglamento de Régimen Interior pretende regular la organización, el funcionamiento y la convivencia del Centro de Atención Temprana FUNDACION ADEMO, promoviendo la participación responsable de todos los miembros que lo conforman.

**Art. 2.** La presente normativa asume como propios los valores y principios generales que propugna el movimiento FEAPS y que están recogidos en el anexo.

**Art. 3.** El servicio especializado de Atención Temprana proporciona atención ambulatoria e, individualizada lo antes posible, y cuenta con los medios necesarios para llevar a efecto el conjunto de actuaciones planificadas con carácter preventivo, global e interdisciplinar dando respuesta a las necesidades transitorias o permanentes originadas por alteraciones en el desarrollo o por deficiencias en la primera infancia (0/6 años).

**Art. 4.** El Centro da cumplimiento a la Ley 11/2002, de 18 de diciembre, de Ordenación de la Actividad de los Centros y Servicios de Acción Social y de Mejora de la Calidad en la Prestación de los Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, a la Constitución Española y a la Declaración de los Derechos del Niño proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas.

### Título I: ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

#### Art. 5. DOMICILIO Y REGISTRO:

El Centro está ubicado en Avda de Moratalaz 42, Madrid, y registrado en el Registro de la Comunidad de Madrid. Con el N° C-0561.

## Art. 6. MODALIDAD DE CONCIERTO:

El Centro está acogido al régimen de conciertos

## Art. 7. TITULARIDAD

El Titular del Centro, es la FUNDACIÓN ADEMO.

Aconfesional, con personalidad jurídica propia, plena capacidad para ser sujeto de derechos y obligaciones y autonomía organizativa, reconocidas en la legislación vigente.

## Art. 8. ORGANIZACIÓN DE LOS MEDIOS Y RECURSOS

### 8.1. RECURSOS MATERIALES

El material se canalizará a través de la dirección técnica, donde se coordinará la información de las nuevas necesidades que se vayan detectando.

Se actualizará el inventario de material, tanto de salas como general, a principio y fin de curso.

Se respetarán responsablemente los edificios, instalaciones y mobiliario y se velará por mantener la limpieza y orden del Centro.

Se respetarán, cuidarán, mejorarán, si es posible, los distintos materiales, libros, juegos ...

### 8.2. ESPACIOS

Periódicamente, Se establecerá un calendario para la utilización de los diferentes espacios si son compartidos.

## Capítulo I: LA ENTIDAD TITULAR.

### Art. 9. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DEL TITULAR

La Titularidad estará representada el Patronato de la Fundación ADEMO.

### Art. 10. COMPETENCIAS DE LA TITULARIDAD

Son competencia de la Titularidad a través de su Patronato, sin perjuicio de la delegación en la Gerencia o Dirección:

- Suscribir los contratos o subvenciones pertinentes que atañen al Centro de Atención Temprana.
- Ostentar la representación del Centro en todos los ámbitos.
- Desempeñar la gestión económica, administrativa y de recursos humanos del Centro.
- Elaborar y aprobar el Reglamento de Régimen Interior.
- Contratar al personal técnico previa propuesta y selección por parte del Director, que garantizará la titulación y experiencia del candidato.
- Nombrar al Director del Centro.
- El control sobre el funcionamiento del Centro.

### Art. 11. OBLIGACIONES DE LA TITULARIDAD

Son obligaciones de la Titularidad a través de la Patronato y sin perjuicio de la delegación en la Gerencia o Dirección:

- Respetar los derechos reconocidos al personal del Centro en el Convenio Colectivo, en el Estatutos de los Trabajadores y demás normas aplicables .
- Responsabilizarse de la gestión económica del Centro ante la Administración correspondiente.

- Atender a las demandas de la Administración en los plazos fijados, cumplir estrictamente los acuerdos del Contrato suscrito con la Comunidad de Madrid, para evitar su extinción por incumplimiento.
- Encargar al Director y al Gerente, la elaboración del presupuesto del Centro.
- Velar por el cumplimiento de la normativa vigente en materia de seguridad e higiene en el Centro.
- Procurar y favorecer el perfeccionamiento profesional de los trabajadores, según normativa vigente.
- Garantizar los derechos de los usuarios reconocidos en este reglamento y en las normas legales que resulten de aplicación en cada momento.
- Suscribir las correspondientes pólizas de seguro para cubrir los daños personales y materiales que puedan ocasionarse.
- La entidad Titular se reserva el derecho de proponer cuantas modificaciones fueran oportunas para la consecución de los objetivos previstos.

## Capítulo 2: POBLACIÓN ATENDIDA

### Art. 12. DEFINICIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA

Todos los niños/as, de edades comprendidas entre el nacimiento y los 6 años o hasta el inicio de su escolaridad en la etapa obligatoria, que presenten una problemática definida en su desarrollo psicomotor, en su capacidad de relación y comunicación o alteraciones de la conducta que dificulten o interfieran sus posibilidades de desarrollo.

Igualmente, se atienden a los niños que, en función de sus condiciones socio-ambientales, se asocian a condiciones personales de alteración, vean dificultadas las posibilidades actuales de mantener un ritmo adecuado de desarrollo o puedan estar restringidas las posibilidades de integración y progresión futuras en el ámbito familiar, educativo y social.

Finalmente, se consideran sujetos de atención, desde el ámbito de la prevención, los niños que son portadores de condiciones de riesgo para su

futuro desarrollo personal, tanto si se definen desde un nivel de riesgo biológico, psicológico como de tipo ambiental.

También, las propias familias, que desde un enfoque global de tratamiento, se verán implicados en la colaboración directa y activa, de las sesiones de tratamiento, así como, de todas las actividades propuestas desde el Centro.

### Art. 13. USUARIOS

#### DERECHOS

Toda persona como usuario del Centro gozará de los derechos reconocidos en la Ley 11/2002, de 18 de diciembre, de Ordenación de la Actividad de los Centros y Servicios de Acción Social y de Mejora de la Calidad en la Prestación de los Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, conforme al decálogo recogido en su Artículo 14º, publicada en el B.O.C.M. del 23 de Diciembre de 2.002, en particular, y sin perjuicio de otros que puedan corresponderle, a los siguientes:

- A acceder a los Centros o Servicios sin discriminación por razón de sexo, raza, religión, ideología o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.
- A un programa de intervención individual definido y realizado con la participación y el conocimiento del usuario.
- A la máxima intimidad personal y a la protección de la propia imagen. Al secreto profesional de su historia sanitaria y social y a la protección de sus datos personales.
- A participar en las actividades que se desarrollen en el Centro o Servicio.
- A un trato digno tanto por parte del personal del Centro como de los otros usuarios.
- A recibir los servicios que se presten en el Centro o Servicio de acuerdo con su programa de intervención social, así como a una adecuada coordinación con otros sistemas afines, como el sociosanitario, educativo,

de empleo, y aquellos otros que puedan confluir con los servicios sociales en áreas concretas de la intervención personalizada.

- A Utilizar las instalaciones del Centro.
- A la evaluación de sus necesidades de forma continuada e interdisciplinar.

### OBLIGACIONES

Todos los usuarios se atenderán a las obligaciones establecidas en la Ley 11/2002, de 18 de diciembre, de Ordenación de la Actividad de los Centros y Servicios de Acción Social y de Mejora de la Calidad en la Prestación de los Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, contenidas en su Artículo 15º, y en particular a:

- Cumplir las normas determinadas en las condiciones generales de utilización del Centro o Servicio.
- Observar una conducta basada en el mutuo respeto, tolerancia y encaminada a colaboración facilitar una mejor convivencia.

### Art. 14 FAMILIAS Y REPRESENTANTES LEGALES DE LOS USUARIOS

### DERECHOS

Las familias y representantes legales de los usuarios tienen los derechos y obligaciones que, como tales, la legislación les otorga.

- A la información contenida en su expediente personal de su hijo.
- Participar en el programa habilitador de sus hijos o menores dependientes.
- Recibir información acerca del proceso psicoevolutivo de sus hijos.
- Ser recibido por los profesionales del Centro en los horarios establecidos.
- Recibir el apoyo del Equipo de Profesionales en los aspectos habilitadores de sus hijos.
- A las familias de nuevo ingreso se les facilitará información, tanto administrativa como organizativa, de la Fundación Ademo, de la Asociación ADEMO y del Centro de Atención Temprana. Se les entregará



por escrito la documentación pertinente así como la solicitud de plaza del servicio.

- A acceder, permanecer y cesar en la utilización del Servicio o Centro por voluntad propia (este derecho podrá ser objeto de limitaciones en virtud de resolución administrativa o judicial).
- A asociarse al objeto de favorecer su participación en la programación y desarrollo de las actividades y para la defensa de sus derechos.
- A presentar reclamaciones y sugerencias.
- A la información contenida en su expediente personal, a conocer el precio de los servicios que recibe y en general toda aquella información que requiera como usuario.
- El Decálogo de Derechos del Usuario deberá estar expuesto en lugar visible en el Centro.
- Utilizar las instalaciones del Centro.
- Todas aquellas que estén legalmente establecidas.

### OBLIGACIONES

Los padres, o quienes hagan sus veces, están obligados a:

- Permanecer en el centro durante el tiempo del tratamiento.
- Procurar la adecuada colaboración entre la familia y el Centro, a fin de alcanzar mayor efectividad en la habilitación del niño.
- Asistir a las entrevistas con los distintos profesionales y reuniones a las que sean convocados, para tratar asuntos relacionados con el tratamiento de sus hijos.
- Propiciar las circunstancias que, fuera del Centro puedan hacer más efectiva la acción integradora del mismo.
- Informar a los profesionales de aquellos aspectos de la personalidad y circunstancias de sus hijos que consideren relevantes para su formación e integración en el entorno sociofamiliar.
- Facilitar toda la información necesaria para valorar sus circunstancias y responsabilizarse de la veracidad de dicha información, así como informar de los cambios que se produzcan respecto a su situación, sin perjuicio de las obligaciones del Centro o Servicio en esta materia.

- Respetar el ejercicio de las competencias técnico – profesionales del personal del Centro.
- Justificar las faltas de asistencia de sus hijos.
- Aportar la documentación clínica, farmacológica, psicológica y administrativa que sea necesaria.
- Utilizar responsablemente las instalaciones del Centro
- Para una mayor comunicación y una mejor relación entre el Centro y la familia, los padres deben crearse la necesidad y obligación de asistir a las reuniones que se convoquen, así como leer las notas informativas y cartas que se entreguen.
- En caso de que el niño padeciera enfermedad de carácter infecto-contagioso no podrá asistir a las sesiones de tratamiento en tanto no se produzca su total restablecimiento certificado por el médico.

#### Art. 15. CRITERIOS DE ADMISIÓN

- Residir en la Comunidad de Madrid.
- Tener una edad comprendida entre los 0 y los 6 años hasta el inicio de su escolaridad en la etapa obligatoria de primaria.
- Presentar necesidades especiales transitorias o permanentes originadas por deficiencias o alteraciones en el desarrollo.
- Tener la valoración y acreditación pertinentes emitidas por los servicios públicos sanitarios, educativos o sociales, habilitados y reconocidos al efecto, que determinen la necesidad de recibir tratamiento en el Centro de Atención Temprana.
- No recibir el mismo tipo de tratamiento en otro Centro o Servicio, evitando solapamientos inútiles.
- No estar escolarizados en Educación Especial
- Serán objeto de una valoración psicológica y social por el equipo multidisciplinar del Centro, aportando el usuario toda la documentación que considera pertinente dicho equipo.
- La admisión será condicional en función de las características médico psicológicas-sociales del aspirante, quedando dicha admisión sujeta a los criterios objetivos de la entidad.

#### Art. 16. CRITERIOS DE BAJA

- Finalización de la intervención por criterio edad
- Finalización de la intervención por criterio de normalización.
- Iniciar escolarización en Centro de Educación Especial.
- Recibir tratamiento en otro Centro o Servicio de las mismas características.
- No asistir a tratamiento durante un mes sin causa justificada.
- Por no cumplir las normas generales de convivencia.
- Por contravenir la normativa estatutaria de la Entidad Titular por régimen interno.
- A petición Familiar.
- Por fallecimiento del usuario.

### Título III: ORGANOS DE GOBIERNO

#### Art. 17. ORGANIGRAMA

Los Organos de Gobierno y dirección del Centro son:

- Patronato
- Órganos de gestión y participación (gerente, director y equipo técnico)

#### Art. 18 PATRONATO

El Patronato es el órgano de gobierno, representación y administración de la Fundación que ejecutará las funciones que le corresponden conforme a lo dispuesto en el ordenamiento jurídico y en los Estatutos de la misma.

#### Art. 19 DIRECTOR

Atendiendo al decreto 226/2003 de 6 de noviembre por el que se aprueba el Reglamento de Registro de Directores de Centros de Servicios Sociales de Iniciativa Privada de la Comunidad de Madrid, se considera

director a aquel que realice las funciones de coordinación de los recursos humanos, técnicos y económicos necesarios para el desarrollo de los objetivos y directrices de la actividad del centro, con el fin de facilitar el funcionamiento y la calidad en la prestación de servicios.

#### Título IV: NORMAS DE CONVIVENCIA

##### Art. 20 CRITERIOS DE CONVIVENCIA

En la convivencia es donde se manifiestan y ejercitan los hábitos, las actitudes y los valores de la persona.

En consecuencia, son primordiales los siguientes criterios:

- Respeto mutuo de todos los usuarios del Centro de Atención Temprana.
- Favorecer un clima agradable, solidario, tolerante e integrador.
- Asunción por parte de todos, de responsabilidades, competencias, derechos y deberes.
- Unificación de criterios en las actuaciones.
- Se evitará cualquier tipo de abuso de unas personas sobre otras.
- No se discriminará a nadie en ningún tipo de actividad por razón de sexo, edad, raza y religión.
- Se respetará la integridad física y moral de los demás.
- Todos respetarán el horario de los tratamientos.
- No se interrumpirán las sesiones de tratamientos.
- Se hace necesaria la puntual asistencia al Centro. Por lo que todos los usuarios que asisten al Centro evitarán que se produzcan retrasos tanto a la entrada como a la salida de los tratamientos, y si esto ocurriera deberán ser justificadas.
- Todos los usuarios que no cumplan esto deberán permanecer en la sala de espera, hasta que el personal indicado recoja al niño para que no suponga una interrupción de las actividades del centro.
- Los usuarios no podrán ser recogidos por personas desconocidas al personal del centro.

- Los usuarios permanecerán bajo la responsabilidad de sus padres mientras se encuentren en la sala de espera.
- Las familias no deberán entrar en zonas de tratamiento sin motivo justificado para no interrumpir las actividades que se estén llevando a efecto.
- Las familias que deseen hablar con los responsables de los diferentes servicios deberán solicitarlo previamente.
- La petición de elaboración de informes o certificados deberán realizarse con una antelación no inferior a una semana.
- Por respeto a los demás y al Centro, los usuarios (familia-niño) deberán:
- Cuidar el mobiliario, material e instalaciones que usan.
- Utilizar las papeleras para mantener limpias las instalaciones del centro.
- Ser ordenados con sus objetos personales y con los materiales comunes.
- No permanecer en los lugares de paso salvo en casos excepcionales, evitando voces, gritos y carreras para no entorpecer el trabajo que se esté realizando.
- Los usuarios (familia) tendrán buenos modales y un vocabulario correcto.
- Los usuarios (familia-niño) deberán cuidar su higiene personal y el aspecto externo (vestido, etc.).
- Las ofensas e insultos de palabra o hecho, por parte de los usuarios (familia), revisten particular gravedad. Si éstos se producen se tomarán las medidas oportunas por parte de la Entidad Titular.
- Los usuarios aceptarán las pautas de tratamiento, así como los profesionales que el Equipo Interdisciplinar establezcan de forma objetiva para atender a los usuarios.

### Art. 21. HORARIOS

Todas las reuniones, evaluaciones, etc, se programarán con la suficiente antelación procurando que exista entre ellas un espacio de tiempo razonable.

Se citará a las familias con la antelación suficiente para que puedan organizar sus actividades.

El horario de cada sesión de tratamiento dependerá de las necesidades del usuario y de la capacidad del centro.

La entrada y salida de los tratamientos se deberá efectuar por el personal del Centro, respetando siempre el horario de la actividad.

#### Art. 22. ACCIDENTES Y NORMAS DE SEGURIDAD

En caso de accidente, puesto que el centro carece de personal sanitario, se procedería según criterio profano del personal adulto en el centro, basado en el sentido común, como usualmente se procedería en un caso de emergencia, a la vista de las apariencias.

En caso de producirse estas eventualidades, se informará a la familia que, tal y como establece el presente reglamento, debe permanecer en el centro y ella dictaminará el procedimiento a seguir.

En materia de seguridad y prevención de riesgos, el Centro tendrá previsto un plan de emergencia y se realizarán simulacros de evacuación. Asimismo, dará cumplimiento a la normativa vigente en materia de promoción de la accesibilidad y supresión de barreras arquitectónicas, salubridad e higiene y de protección contra incendios del Centro (revisión y mantenimiento de aparatos, equipos e instalaciones). El Centro y su personal cumplirán las disposiciones sobre seguridad y salud laboral contenidas en la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales y la normativa que la desarrolla.

#### Art. 23. ENFERMEDAD

Los usuarios no podrán asistir al centro si presentan síntomas de enfermedad: fiebre, diarrea, conjuntivitis, gastroenteritis y cualquier otra enfermedad infecto - contagiosa.

Una vez que remita la enfermedad infecto – contagiosa, la asistencia al Centro irá acompañada de justificante médico.

#### Art. 24. HIGIENE

Es necesario cuidar la higiene personal de los usuarios procurando que vengan lo más aseados y cómodos posible.

#### Art. 25. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

La Fundación Ademo, a través del Centro de Atención Temprana, realiza actividades que complementan la atención recibida por los usuarios:

- Grupos de acogida "Padre a padre"
- Respiro
- Escuela de padres
- Grupos de apoyo
- Grupo de opinión.
- Encuentros y Jornadas.

### Título V: REGIMEN DISCIPLINARIO

#### Art. 26. CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA DEL CENTRO

El Director, sin perjuicio de las competencias de otros órganos, velará por el respeto de los derechos y el cumplimiento de las obligaciones de cada uno de los miembros que componen la comunidad del Centro, elevando a sus órganos de gobierno y representación los informes correspondientes.

#### Art. 27. INFRACCIONES COMETIDAS POR LA TITULARIDAD DEL CENTRO

Las infracciones cometidas por la Titularidad del Centro, y quienes sean sus responsables frente a la Administración, serán sancionadas con arreglo a la Ley 11/2002, de 18 de diciembre, de Ordenación de la Actividad de los Centros y Servicios de Acción Social y de Mejora de la Calidad en la Prestación de los Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid.

#### Art. 28. INFRACCIONES COMETIDAS POR EL PERSONAL DEL CENTRO

El régimen disciplinario del personal laboral del Centro se regirá por lo establecido en el Convenio Colectivo de aplicación (XII CONVENIO COLECTIVO GENERAL DE CENTROS Y SERVICIOS DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD) y en el Estatuto de los Trabajadores.

Art. 29. INFRACCIONES COMETIDAS POR LOS PADRES O FAMILIAS DE LOS USUARIOS O POR LAS PERSONAS QUE TENGAN A ESTOS A SU CARGO

Las infracciones cometidas por las personas que legalmente deban responder de los usuarios serán puestas en conocimiento del Instituto Madrileño del Menor y la Familia a fin de que por éste se adopten en su caso las medidas oportunas conforme a la normativa legal que resulte de aplicación.

Sin perjuicio de lo anterior, la alteración de la convivencia podrá ser corregida en el acto por el Director mediante amonestación privada, sin perjuicio de poner los hechos en conocimiento de los órganos de la entidad y, en su caso, del Instituto Madrileño del Menor y la Familia, a los efectos oportunos.

Art. 30. PRINCIPIOS DE ACTUACIÓN

El órgano que entienda en cada caso de la supuesta comisión de alguna infracción se conducirá con respeto de los principios de legalidad y audiencia de las partes.