

evaluación externa de calidad de un centro de desarrollo infantil y atención temprana

[External Evaluation of quality of a Center of Infantile Development and Early Intervention]

Juan Carlos Belda Oriola 

resumen

Se describe un modelo de Evaluación Externa de Calidad aplicado a un Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT). En concreto, el CDIAT de Hanan en el contexto del Programa de formación de profesionales de Atención Temprana en la región de Tetuán, Marruecos.

Palabras clave: Atención Temprana, CDIAT, Calidad Total, Modelo Visitatie.

summary

Describing a model of External Evaluation of applied Quality to a Center of Infantile Development and Early Intervention (CDIAT). In particular the CDIAT of Hanan in the context of the Program of formation of professionals of Early Intervention in the region of Tetuán, Morocco.

Key Words: Early Intervention, CDIAT, Total Quality, Modelo Visitatie

introducción

Este trabajo contiene el proceso y los resultados de la Evaluación Externa realizada al CDIAT (Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana) de Hanan dentro del Programa de Formación de Profesionales de Atención Temprana en la región de Tetuán, Marruecos.

El objetivo fundamental del proyecto a

realizar por Save the Children, la Asociación Hanan de Marruecos, y con la colaboración de APATCAM (Asociación de Profesionales de Atención Temprana de Castilla-La Mancha) tratará de potenciar las capacidades y el bienestar de los menores de 6 años de Tetuán que presentan trastornos en su desarrollo o riesgo de padecerlos (biológico o psicosocial), posibilitando de la forma más completa, su autonomía personal, y su inte-

gración en el medio familiar, escolar y social. Este es el objetivo del proyecto y el de la Atención Temprana, según el Libro Blanco de la Atención Temprana. En la actualidad la financiación del presente proyecto corre a cargo de la Junta de Comunidades de Castilla La Mancha.

La publicación del Libro Blanco de la Atención Temprana (GAT, 2000) ha significado un punto de inflexión en la historia de la Atención Temprana. Fruto del trabajo de cinco años de un grupo extenso de profesionales de todas las disciplinas (de la medicina, psicología, trabajo social, educación, etcétera) y pertenecientes prácticamente a todas las autonomías del Estado Español. Constituye un auténtico paradigma de la Atención Temprana como una nueva disciplina. En otras palabras podríamos decir que a partir de la aparición Libro Blanco podemos discriminar entre lo que es y lo que no es Atención Temprana, ya que hasta su publicación nos encontrábamos en una situación de mucha confusión en cuanto a la diversidad de términos utilizados (estimulación precoz, intervención temprana,...) y de contenidos referidos tanto a la tipología de la población diana, como a la diversidad de modelos

de intervención (educativo-conductista, dinámico, transaccional, ecológico, etcétera). Delimitando claramente cuáles son los objetivos, la definición y los ámbitos de intervención, se establece un denominador común tanto para los profesionales como para los usuarios, ya sean los padres o las administraciones los responsables de la financiación y la gestión de estos centros (CDIATs).

Señalar la importancia de los principios básicos recogidos en el Libro Blanco (GAT, 2000), ya que nos han de servir de horizonte al que dirigirnos. En el lenguaje de la Cultura de la Calidad, debe constituir la Misión a alcanzar. Por lo que constituyen el nivel de análisis fundamental a la hora de evaluar cualquier proyecto de Atención Temprana. Para esta evaluación, el Libro Blanco además se ha contrastado con un documento reciente de ámbito europeo (Soriano, 2005), en el que ha participado la Agencia Española sobre Necesidades Educativas Especiales, y que realiza unas recomendaciones que son de gran utilidad y pragmatismo. En la Gráfica 1 se señala la coincidencia en las líneas fundamentales de ambos documentos.

Gráfica 1. Principios básicos y recomendaciones

Principios Básicos Libro Blanco de Atención Temprana (GAT, 2000)	Recomendaciones Atención Temprana: análisis de las situaciones en Europa (Soriano, 2005)
Diálogo, integración y participación.	Disponibilidad.
Gratuidad, universalidad, igualdad de oportunidades.	Asequibilidad.
Interdisciplinariedad y alta cualificación profesional.	Interdisciplinariedad.
Descentralización.	Proximidad.
Coordinación. Sectorización.	Diversidad.

La Atención Temprana, que pertenece al sector servicios (independientemente de qué administración asuma la responsabilidad, ya sea sanitaria o social) no puede suscribirse a esta "necesidad" de incorporar algún tipo de gestión de calidad.

La Cultura de Calidad representa todo un amplio mundo de posibilidades, una amalgama de corrientes, de entidades, de consultorías, etcétera. Resaltar dos aspectos relevantes para la comprensión de este proceso de Evaluación Externa del CDIAT de Hanan. Por una parte, la diferencia entre términos como el de Certificación, Acreditación y Autorización, con características y objetivos diferentes. Y por otra, las diferentes metodologías de Calidad: Normas ISO, modelo EFQM, Acreditaciones (Administraciones públicas), Indicadores (Joint Comisión), modelo *Visitatie*, etcétera. Finalmente se ha elaborado un sistema de evaluación ecléctico, basado en el modelo *visitatie*, pero que incluye la filosofía del modelo EFQM y utiliza la Guía de Estándares de Calidad en Atención Temprana (Ponte, Cardama, Belda y cols., 2004) como pauta para la recogida de información.

Evidentemente, ante un proyecto (Equipo de Hanan) que cumple dos años desde su creación y dado que ha sido sometido a una presión muy intensa en cuanto a formaciones y evaluaciones, la elección de la metodología adecuada revestía una especial relevancia. Si que existen iniciativas, sobre todo del sector de las asociaciones de padres (FEAPs), con programas de implantación de Calidad (Tamarit, 2004). De todas formas, paulatinamente las administraciones van a ir desarrollando planes de calidad. Así pues, para evaluar el programa de estos dos años de Hanan no parecía lo más adecuado, ni siquiera posible realizar una evaluación tipo certificación o acreditación; ya que para ello se tenía que haber documentado todo el programa, los pro-

cesos, los indicadores, los documentos, etcétera. La propuesta o, más bien, la elección final ha sido la de utilizar el modelo "*visitatie*" (Heaton, 2000; Lombarts y Klazinga, 2003; Hofhuis y cols., 2006) por la oportunidad, idoneidad y valor añadido que aportaba a la evaluación del programa en sí misma y como punto de partida para orientar y asesorar la segunda fase del programa (2007-2009).

Si bien la elección del modelo "*visitatie*" (Heaton, 2000; Lombarts y Klazinga, 2003; Hofhuis y cols., 2006) debía ser suficiente para una evaluación externa constructiva, se ha querido complementar con una metodología de Indicadores. Ya que en la solicitud de Evaluación Externa, se hacía hincapié en que se valorara la Calidad del trabajo desarrollado por el equipo del CDIAT desde los principios y los contenidos del Libro Blanco de Atención Temprana (GAT, 2000). Definitivamente se ha seleccionado la Guía de Estándares de Calidad en Atención Temprana (Ponte y cols., 2004), porque para su elaboración sus autores se basaron en los principios y los contenidos del Libro Blanco y además se utilizó el método "*visitatie*". También se ha comparado este proceso de evaluación con el trabajo realizado en Cataluña con la colaboración y el soporte metodológico de la Fundación Avedis Donabedian. Y mantienen muchas similitudes, aunque la Evaluación externa de la calidad de los Centros del Institut Catala d'Assistència i Serveis Socials (2001), es muy específica para la realidad de los centros de Atención Temprana en Cataluña en la actualidad. Para ellos existe una legislación detallada y pormenorizada, una sectorización, una tradición en la comunidad,... situaciones que no se dan ni muy de lejos en la experiencia de Hanan. A continuación aparece una tabla con los niveles y las dimensiones en los que se agrupan los indicadores de los dos documentos citados.

Gráfica 2. Niveles y dimensiones de calidad

Niveles Guía de Estándares de Calidad (Ponte y cols., 2004)	Dimensiones Evaluación del ICASS (2001)
<ul style="list-style-type: none"> • Comunidad. • Infancia. • Familia. • Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana. • Programa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Atención al niño y a la familia. • Derechos de las personas usuarias. • Coordinación con otros niveles de atención. • Entorno de la atención. • Organización y gestión del centro.

La idea fuerza sobre la que se sustenta todo este proyecto de evaluación externa parte de la filosofía de la Calidad Total (EFQM de Excelencia). Se trata de un modelo no prescriptivo, que respeta la personalidad de cada organización y reconoce que existen distintos enfoques para lograr la excelencia. Se utiliza fundamentalmente como evaluación, de la que se obtienen un conjunto de puntos fuertes y otro de áreas susceptibles de mejora. A partir de este trabajo, y una vez realizada la oportuna priorización, puede diseñarse un plan de acción, que mantenga los puntos fuertes y realice las mejoras en las áreas más débiles. En dicho plan de acción, partiendo de los puntos fuertes a nivel individual, profesional y como equipo, proponer objetivos como parte de su evolución natural. Se busca minimizar la expresión de los puntos débiles, sin incidir ni definir exhaustivamente, sino reconvirtiéndolos en puntos de partida necesarios para alcanzar las metas lógicas de su propio desarrollo profesional y como equipo. Sin olvidar detectar aquellos aspectos que pueden dar al traste con los actuales puntos fuertes.

Por último, reseñar, desde el punto de vista ético, la necesidad de enfatizar la idea del respeto. Respeto entendido como la facilitación del ejercicio de los derechos de los diferentes agentes de la Atención Temprana. Considerando que todo programa debe respetar los dere-

chos de los agentes a los que va dirigido, pero al mismo tiempo tiene que posibilitar una mejora de la situación y el desarrollo de esos agentes. En Atención Temprana, el respeto y la potenciación debe dirigirse al niño, a la familia, a los profesionales, a los responsables del programa y al resto de la comunidad (servicios, entidades, administraciones, personalidades, etcétera), todos los cuales se entienden como agentes que intervienen en el proceso de Atención Temprana con distintas funciones y derechos (García Sánchez, 2002).

Para finalizar esta introducción es necesario recalcar la total independencia del evaluador con respecto de cualquiera de las entidades que concurren en el Proyecto de Formación de profesionales de Atención Temprana en la región de Tetuán, Marruecos (APATCAM, Hanan y Save de Children). Evaluador que al tiempo considera disponer de la capacitación suficiente (experiencia laboral y formación profesional) para la realización de una evaluación externa de calidad. Así mismo, señalar que en el proceso de evaluación se seguirán los principios éticos incluidos en el Código Deontológico del Colegio Oficial de Psicólogos de España, así como los propuestos en el borrador de Código Deontológico para profesionales/terapeutas de Atención Temprana (ATEMP, 2004).

procedimiento ■ ■ ■

La evaluación, siguiendo el modelo “visitatie”, ha consistido en dos visitas in situ al CDIAT de Hanan. A lo que hay que añadir todas las entrevistas no-estructuradas a diferentes agentes responsables del proyecto (Save de Children y CDIAT de Hanan), toda la información facilitada por el responsable del proyecto de APAT-CAM, además del estudio y análisis de los documentos aportados: proyecto, memorias, expedientes, programas, borrador del reglamento de régimen interior, etcétera.

La primera visita coincidió con la docencia del programa de formación número XII titulado: Planificación, organización, evaluación de servicios e investigación en Atención Temprana. Y que incluía entre sus contenidos temas como: dimensiones de calidad en Atención Temprana; diseño, seguimiento y evaluación de progra-

mas; interdisciplinariedad, rol profesional y trabajo en equipo; padres y profesionales trabajando juntos; principales aspectos metodológicos, técnicas de investigación y documentación, lo que permitió conocer y compartir con el equipo, de forma directa. Además de poder observar las distintas sesiones de tratamiento, las reuniones del equipo para coordinación, los recursos materiales, protocolos, procesos, etcétera.

La segunda visita, específicamente de evaluación, obedecía a un plan preestablecido para conseguir más información y que se estructuró atendiendo a los diversos agentes. Previamente se entregó una plantilla (Gráfica 3) al responsable del Equipo de Hanan, para que pudiera organizar en el tiempo, todas y cada una de las entrevistas planteadas, de forma que quedaran cubiertos todos los agentes que intervienen en esta experiencia de Atención Temprana.

Gráfica 3. Cronograma

Nº	Persona: actividad.
1	1.1 Director ejecutivo de Hanan. Entrevista. 1.2 Persona 1ª entrevista padres.
2	2.1 Coordinador Hanan: Memorias. 2.2 Campaña de sensibilización. 2.3 Horarios y ratios de profesionales. 2.4 Memoria de formación: temas, horarios,...
3	3.1 Coordinadora Save the Children:Memorias.
4	4.1 Psicólogo: Diagnóstico. 4.2 Atención a padres. 4.3 Coordinación. 4.4 Programas, informes.
5	5.1 Profesionales: logopedas, terapeutas, fisioterapeuta.
6	6.1 Padres: asisten a tratamiento. 6.2 Equipo de apoyo a las familias.
7	7.1 Reunión de equipo: observación.
8	8.1 Escuela infantil: visita. 8.2 Profesoras de apoyo.
9	9.1 Hospital Español de Tetuán (Rehabilitación): visita.

En esta segunda fase, siempre se siguió el mismo procedimiento de recabar información, análisis e intercambio con cada uno de los agentes sobre las posibles propuestas de mejora. Este informe es el resultado de todo este proceso, del análisis de toda la información documentada y del contraste de pareceres con los distintos profesionales.

descripción de la evaluación ■ ■ ■

En este apartado vamos a describir por una parte, los recursos personales y materiales del CDIAT de Hanan y por otra, los criterios para la utilización del método *visatatie* y del protocolo de valoración de la Guía de Estándares.

3.1. Descripción del equipo del CDIAT de Hanan

En julio de 2007 el equipo de profesionales de Hanan está compuesto por: Psicólogo (1), Trabajadora Social (1), Auxiliar de Fisioterapia (1), Logopedas (2), Estimuladoras (2), Profesoras de Apoyo (2) y personal de gestión: Coordinador (1) y auxiliar administrativo (1). Prestan sus servicios en dos centros ubicados en la ciudad de Tetuán, que en la actualidad cuenta con más de 800.000 habitantes, ciudad densamente poblada a causa de la emigración interior. La población con discapacidad existente en Tetuán y su área de influencia se sitúa en torno al 10%. Alrededor de 6.000 niños y niñas nace con algún tipo de discapacidad de los cuales 500 están escolarizados en asociaciones privadas. El número de familias atendidas ha ido aumentando progresivamente. En el momento del informe se estima que para septiembre de 2007 se atenderá en torno a 90/100 familias. La edad media en que acuden los niños y niñas a recibir apoyo por primera vez no baja de los tres años de

edad. En los últimos meses se está haciendo un esfuerzo importante para mejorar la coordinación con los Médicos de los Centros de Salud y con el Hospital Materno-Infantil para que se deriven hacia el Servicio de Atención Temprana de Hanan.

La Unidad Atención Temprana presta sus servicios en las áreas siguientes: Apoyo psicológico, Apoyo social, Apoyo educativo, Estimulación, Psicomotricidad, Fisioterapia y Logopedia. Señalar los programas de Apoyo a la Escolarización, el Equipo de Apoyo a la Familia, las Campañas de Sensibilización y la atención pediátrica del complejo Hanan.

La dotación de los recursos materiales se pueden calificar de suficiente en cuanto a aulas, despachos, material de diagnóstico terapéutico, etcétera. Al estar ubicados en los dos Centros Educativos de Hanan se facilita la accesibilidad a las familias. Queda pendiente la puesta en marcha de la piscina climatizada.

3.2. Metodología

Se ha seleccionado el método “*visatatie*” de evaluación externa por “pares” (Heaton, 2000; Lombarts y Klazinga, 2003; Hofhuis y cols., 2006), cuyo objetivo es mejorar la calidad mediante el feedback sobre la calidad de la competencia y la actuación de los profesionales mediante visitas a los servicios. El feedback se ofrece mediante recomendaciones de mejora. En la práctica consiste en la revisión entre profesionales de la misma especialidad sobre estándares derivados de protocolos de actuación y de la propia experiencia personal, con la finalidad de evaluar la calidad de sus actuaciones y de mejorar la calidad de la asistencia que se presta.

Las características propias y diferencia-

les de este modelo "visitatie" con respecto a otros (Normas ISO, Acreditaciones, etcétera) radican en que son iniciados y coordinados por los propios profesionales, se centran en la mejora de la asistencia y el intercambio de ideas y se pone más énfasis en el aprendizaje más que en el control. El objetivo no es realizar informes para su utilización pública, ni se califica el resultado de la evaluación, sino que se concreta en un plan de mejora.

Los estándares que sirven como patrón para una evaluación extensiva y que se aplican a todos los niveles del CDIAT de Hanan, provienen de la Guía de Estándares de Atención Temprana (Ponte y cols., 2004) realizada por el grupo de proyecto INTER del IMSERSO denominado "Detección y Atención Temprana". Para esta evaluación se ha realizado una adaptación que consiste en una clasificación en función de la asignación adecuada de la responsabilidad atribuible a cada agente. Así, los Indicadores se agrupan en función de la entidad responsable o capacitada para su realización, ya sea la Comunidad en general (Extra-Cdiat), los propios del equipo multi-profesional (Intra-Cdiat) o ambos. También tener en consideración que la Guía de Estándares se elaboró partiendo de una realidad, si bien muy heterogénea de la Atención Temprana en España, pero con un bagaje de más de treinta años de rodaje. Lo que le imprime unas características muy diferentes a las que pueda tener la experiencia de Hanan con dos años de rodaje, por lo que la aplicación de los indicadores y sus resultados deben realizarse con la debida prudencia y adecuación a las características diferenciales.

En todo el proceso se han analizado también el grado en el que se alcanzan, en distintos niveles de actuación, los objetivos y propuestas del Libro Blanco de la Atención Temprana y recomenda-

ciones técnicas posteriores (GAT, 2000, 2005), así como los principios básicos que dichos documentos delimitan para una Atención Temprana de calidad.

interpretación de los resultados ■ ■ ■

A nivel general señalar como más significativo el alto nivel formativo e informativo que se ha constatado en los diferentes agentes del CDIAT de Hanan tanto de los responsables de la Junta Directiva (Misión, Visión, Valores: inclusión social, ayuda a los padres), como de los padres (valoran positivamente y conocen cuales son los objetivos y las metas de la Atención Temprana) y de los profesionales sometidos a un proceso de formación "intensiva" y que demuestran su seguridad profesional cuando están con el niño, tanto a nivel de diagnóstico como en el tratamiento y en la valoración de la evolución de los casos que atienden.

Los resultados obtenidos, a partir de las puntuaciones en los indicadores de "Formulario de Auto-evaluación" adaptado de la Guía de Estándares de Calidad en Atención Temprana (Ponte y cols., 2004), indican que están dentro de lo esperado y deseable, teniendo en consideración todas las especificaciones propias del CDIAT de Hanan con respecto a la situación promedio de los CDIAT en España.

En el nivel 1 de la comunidad se observa que aquellos indicadores que dependiendo directamente del CDIAT están regulados. Sin embargo aquellos que dependen de la comunidad (Observatorio de la Infancia y Protocolos de detección) todavía no se contemplan.

El nivel 2 de la familia mantiene la misma tónica que en el de comunidad, aquellos indicadores que dependen del

CDIAT se cumplen de forma parcial o totalmente regulada. Sin embargo aquellos indicadores dependientes de las redes y los recursos sociales no están contemplados o de forma muy irregular.

En el nivel 3 de la Infancia la casi totalidad de los indicadores aparecen como regulados. Quedan pendientes la gratuidad de las ayudas técnicas, la eliminación de barreras y la participación de un supervisor (Consultor externo).

La organización y planificación del CDIAT, de acuerdo con las exigencias del nivel 4, está regulada. Queda pendiente medir el grado de satisfacción de los profesionales, la colaboración en investigaciones y un plan específico de seguridad y prevención. La situación financiera del proyecto esta satisfecha por el Programa de Formación, pero se tendrá que trabajar en la línea de la continuidad y la financiación oficial. La gestión de calidad empieza a estar regulada en bastantes apartados, quedaría concretar aspectos muy concretos a partir del Reglamento de Régimen Interior.

De la documentación analizada se comprueba que en el nivel 5 del Programa que se realizan memorias anuales, se programan las actividades, se realiza una evaluación externa y se facilita la formación y la participación de los profesionales. Habrá que regular la obtención del grado de satisfacción de las familias, partiendo y desarrollando el protocolo y el cuestionario que ya se utilizó.

Con respecto a las propuestas del Libro Blanco la situación se puede considerar de óptima y alentadora. Si incluimos el proyecto de la segunda fase en el que se incluye un programa de coordinación y atención en el ámbito sanitario, que consiste en la incorporación de tres figuras profesionales (psicólogo, estimulador y fisioterapeuta).

Detalladamente, con respecto a la definición de Atención Temprana, vemos que coincide en la banda de edad (cero-seis años), que se abordan los tres niveles referidos a los niño/as, la familia y el entorno, desde la globalidad. Disponiendo de un equipo multiprofesional que trabaja según un modelo interdisciplinar y que está preparado para un abordaje transdisciplinar. La atención a los niño/as con riesgo de padecer trastornos en el desarrollo, no se ha podido dispensar en esta primera fase, donde se han priorizado los niños con trastornos establecidos, pero en la segunda fase la coordinación con sanidad hará posible y necesaria la progresiva intervención en los casos de riesgo.

En relación al objetivo principal de la Atención Temprana: "que los niños que presenten trastornos en su desarrollo o tienen riesgo de padecerlos, reciban, siguiendo un modelo que considere los aspectos bio-psico-social, todo aquello que desde la vertiente preventiva y asistencial 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", el CDIAT de Hanan atiende fundamentalmente la parte asistencial. Del conjunto de objetivos propios de la Atención Temprana se busca: "Reducir los efectos de una deficiencia o déficit sobre el conjunto global del desarrollo del niño/a", "Optimizar, en la medida de lo posible, el curso del desarrollo del niño/a", "Introducir los mecanismos (disponibles) necesarios de compensación, de eliminación de barreras y adaptación a necesidades específicas", "Evitar o reducir la aparición de efectos o déficits secundarios o asociados producidos por un trastorno o situación de riesgo" y " Considerar al niño/a como sujeto activo de la intervención". Finalmente "Atender y cubrir las necesidades y

demandas de la familia y el entorno en el que vive el niño/a", que está mediatizado por la escasez de recursos sociales.

Sobre los tres niveles de prevención se ha intervenido en prevención primaria mediante campañas de sensibilización (Calendario en árabe del desarrollo psicomotor del niño), en prevención secundaria con la edición de folletos informativos y en prevención terciaria con la aplicación de programas individuales de Atención Temprana.

Hay que señalar la existencia de dificultades en conseguir los diagnósticos etiológico y sindrómicos, que corresponden a la esfera sanitaria, en las condiciones en que se encuentra la sanidad marroquí en la actualidad (muy deficitaria si la comparamos con la sanidad española). Sin embargo los diagnósticos funcionales que realizan los propios profesionales del CDIAT de Hanan son muy completos. Y recordar que en Atención Temprana, con vista a la elaboración del programa individual de actividades, es el diagnóstico funcional el verdaderamente fundamental y relevante.

Y, finalmente, con respecto a los principios básicos se constata que se trabaja por el diálogo y la integración y que, como en otros aspectos, la realidad de la sociedad marroquí impide alcanzar cuotas más elevadas de participación. La gratuidad, universalidad e igualdad de oportunidades son valores propios del CDIAT, pero la responsabilidad pública, sin ningún tipo de legislación específica de Atención Temprana todavía está lejos de ser un hecho. La interdisciplinariedad y la alta cualificación profesional han sido objeto principal del proyecto de formación y así lo demuestran los profesionales en su quehacer diario. La coordinación es un proceso iniciado, pero dependerá mucho de la evolución y el crecimiento

de los otros servicios (educativos, sociales y sanitarios). La descentralización se ha iniciado con la asistencia a los dos centros, atendiendo a la proximidad de las familias y se podrá desarrollar más intensamente con el programa de atención domiciliaria. La sectorización geográfica es un hecho no legislado, a falta de profundizar con las coordinaciones con los servicios sanitarios y sociales a medida que estos se desarrollen y aumenten su cartera de servicios.

discusión ■ ■ ■

La evaluación externa se ha realizado siguiendo el procedimiento "visitatie" (Heaton, 2000; Lombarts y Klazinga, 2003; Hofhuis y cols., 2006), atendiendo a la filosofía de la Cultura de Calidad contenida en el modelo de la EFQM, utilizando los indicadores de la Guía de Estándares de Calidad (Ponte y cols., 2004) y contrastándolo con los principios básicos del Libro Blanco (GAT, 2000) y las Recomendaciones Técnicas para la Atención Temprana (GAT, 2005).

La situación de partida de los profesionales atendía a dos tipos diferenciados: por una parte, están los profesionales con experiencia docente en el Centro de Educación Especial de Hanan con niño/as mayores de seis años; y por otra, los profesionales noveles sin ninguna experiencia en Atención Temprana. Para ambas situaciones ha supuesto un reto y un esfuerzo gigantesco la puesta en marcha de un CDIAT. Para los primeros renunciar a las estrategias utilizadas con los niño/as mayores y adaptarse a las exigencias del trabajo con niño/as pequeños y la incorporación de la madre en los tratamientos; al tiempo que al igual que los profesionales noveles han tenido que adquirir los conocimientos y destrezas suficientes para empezar a trabajar directamente

con los niño/as y sus familiares.

Si se contrasta la configuración del equipo actual de profesionales en el CDIAT evaluado con las demandas asistenciales de los niño/as atendidos, aparecen datos muy significativos y que deben hacer reflexionar. Podemos comparar, por ejemplo, con la plantilla legislada para la Atención Temprana en la Comunidad Valenciana, que viene a coincidir con las ratios del resto del Estado Español y que establece para 70 plazas: Psicólogos (2), Estimuladores (4), Logopedas (2) y Fisioterapeuta (1). Aparece un desfase en todas las categorías, en detrimento del equipo de Hanan. En concreto, en Hanan se dispone de un psicólogo para 100 plazas, cuando en el Estado Español se dispone de un psicólogo para 35 casos. Evidentemente, es imposible que realice las mismas funciones. Aspecto que se ha de tener en cuenta a la hora de redistribuir las tareas y funciones.

Si se compara el horario y distribución de las sesiones de tratamiento, nos encontramos con el mismo agravio comparativo. El horario prototipo de un estimulador en el Estado Español viene a ser de seis sesiones diarias de 45 minutos con un descanso entre las tres primeras sesiones y las tres siguientes. Sin embargo en el CDIAT de Hanan hay sesiones de 20 minutos ininterrumpidas desde la nueve de la mañana hasta entre las tres y las cuatro de la tarde. Lo que hace un total de 18 sesiones frente a las seis del territorio español. La relación es de una a tres, es decir, por cada niño/a que atiende un terapeuta español, un terapeuta marroquí atiende a tres niño/as. La diferencia es excesivamente significativa.

Estos agravios comparativos, en detrimento del equipo del CDIAT de Hanan, no sólo representan una situación de

urgente e inaplazable abordaje por constituir una grave amenaza para la continuidad y la salud personal, profesional y laboral de sus profesionales, sino que también hay que añadirle su repercusión en los niño/as atendidos/as. Éstos, que en un breve espacio de tiempo (cuatro sesiones de 20 minutos continuas), se ven bombardeados y asediados por un volumen de estimulación desbordante. Así pues, niños/as con retraso madurativo, con niveles bajos de atención, etcétera, muestran fatiga, cansancio y dificultades en la participación. Todo ello a pesar del arduo esfuerzo de los profesionales por convertir las sesiones en lo más agradables y participativas posible. Además del tiempo dedicado a la implicación de las madres en la ejecución domiciliaria del programa de sus hijos/as. Todo ello constituye un aspecto que ya se ha compartido con los agentes de Hanan y que requiere de un abordaje urgente dentro del plan de mejoras, con un proceso de reestructuración progresivo y respetuoso con los niños/as y las familias.

El consenso entre las distintas entidades que colaboran en el proyecto CDIAT de Hanan, se ha de alcanzar dejando de lado las posturas teóricas radicales, los protagonismos personales, las metas idealizadas, las erróneas atribuciones de responsabilidad ante la falta de recursos, las aportaciones antagónicas o intermitentes, etcétera.

conclusiones ■ ■ ■

Siguiendo los criterios de una Gestión de Calidad Total las conclusiones extraídas de la evaluación externa han de hacer referencia necesaria a la totalidad de agentes implicados en el proyecto de Atención Temprana. Así tenemos que realizar la valoración sobre la situación del niño/a, de la familia, de los propios

profesionales, de las personas y entidades responsables del proyecto y de la comunidad (Servicios educativos, Sanitarios y Sociales, entidades civiles y administración pública). Con referencia al CDIAT de Hanan, en la región de Tetuán de Marruecos, tras la evaluación realizada podemos concluir:

Infancia

Los niños/as reciben una atención que se puede calificar de altamente cualificada, si bien, el tratamiento lo reciben de distintos profesionales que trabajan individualmente. Se propone que para la primera etapa de la Atención Temprana (entre el nacimiento y los tres años de edad madurativa) se minimice el número de profesionales de intervención directa con el niño/a. Y siempre que así lo permitan las necesidades del niño/a sea un solo terapeuta de intervención directa, dentro de un modelo de trabajo inter o transdisciplinar.

Para la segunda etapa de la Atención Temprana (a partir de los tres años) sería deseable establecer las oportunas coordinaciones con entidades deportivas y culturales de la ciudad de Tetuán, para que aquellos niños/as que reúnan las condiciones adecuadas puedan participar en las actividades extraescolares (música, danza, pintura, etcétera). Ya sea en grupos en las instalaciones de Hanan o integrados en grupos de las propias entidades deportivo-culturales; con el fin de complementar su rehabilitación global y trabajar la inclusión social.

Familia

Para referirnos a las familias tenemos, de momento, que hablar de madres, hermanas, tías, etcétera. Según éstas, están satisfechas con su participación en el Programa de Atención Temprana de

Hanan. Reconocen los avances en sus hijos/as y valoran muy positivamente todas las orientaciones que reciben.

A corto plazo (septiembre de 2007) está prevista la puesta en marcha del Equipo de Apoyo a la Familia, que ya está formado y que intervendrá en la fase de acogida, en escuelas de padres temáticas y en atención domiciliaria.

La participación del padre en el programa debe ser un objetivo a medio plazo, ya que no sólo depende de la intervención del programa, sino que debe ir a la par de un cambio socio-cultural de la sociedad marroquí.

CDIAT

La adecuada capacitación profesional individual de los profesionales es un hecho al que hay que unir su implicación y su sensibilidad para con los niños/as y sus madres. Queda pendiente la definición de un modelo organizativo propio y flexible que les permita aumentar su eficiencia como equipo. Al tiempo que les permita adaptarse a las diferentes características de los niños y de sus familias, procedentes tanto de la ciudad como de los ambientes rurales.

Paulatinamente deben unificar y centralizar los expedientes de los niños/as, así como incorporar sistemas informáticos centralizados de gestión de datos para minimizar el tiempo dedicado a estas tareas y disponer de más capacidad para atender a los niños/as, sus familias y el entorno.

Comunidad

Insistir en las actividades de sensibilización (Web, Video, difusión de folletos informativos, participación en foros informativos, etcétera).

Profundizar en la coordinación y el protagonismo de Sanidad en cuanto a la detección, derivación y cooperación.

Programa

La incorporación a medio plazo de un sistema de Gestión de Calidad Total, no debe resultar complicado ni gravoso. Ya que el equipo mantiene una inercia de trabajo que una vez documentado les facilitará enormemente su implantación.

El necesario consenso entre las distintas entidades que colaboran en el desarrollo del proyecto, desde la óptica del sentido común, el pragmatismo bien entendido y velando por afianzar las estrategias y recursos que aseguren la continuidad de CDIAT de Hanan en el futuro.

Las propuestas de mejora que sobre el terreno han ido apareciendo como necesarias para el progreso del CDIAT de Hanan, se han ido elaborando con la participación de los profesionales afectados. Los procesos estratégicos exceden las pretensiones de este trabajo aunque por lo sabido ya están bien definidos. En cuanto a los procesos esenciales sí que habría que resaltar la necesidad de avanzar hacia una intervención interdisciplinaria, realizando los ajustes necesarios, al tiempo que desarrollar programas incipientes como el de Atención Domiciliaria, Hidrocinesiterapia y Escuela de Padres. Sobre los procesos de apoyo se indicó la necesidad de establecer un expediente único de los niños/as (consta que está en proceso), incorporar algunos materiales de diagnóstico e incorporar la utilización de la Organización Diagnóstica para la Atención Temprana (GAT, 2004). Incluso participar en el proyecto de informatización, colaborando en la aplicación del sistema de gestión denominado SG-CDIAT XXI (en desarrollo).

La situación del CDIAT de Hanan se puede definir como una primera fase (2005-2007) de constitución y puesta en marcha del centro, y de formación (multi-profesional y desde distintas perspectivas) de los profesionales. La segunda fase (2007-2009) debe significar la definición de un modelo propio de intervención y de gestión autónoma y eficiente.

plan de mejora ■ ■ ■

Como consecuencia del proceso de evaluación externa, siguiendo del modelo de Excelencia, se han establecido una serie de propuestas de mejora.

Evidentemente el Plan de Mejora no pretende abordar todos los puntos débiles de la situación actual del CDIAT de Hanan, sino sólo aquellos aspectos que afectan al desarrollo profesional o, en otras palabras, a la atención que reciben los niños/as y sus familias. En su momento fueron consultadas con cada uno de los profesionales, que de alguna forma se verían implicados en su puesta en práctica. Y, en principio, todos y cada uno han expresado su opinión de que la implantación de estas medidas implicaría una mejora, con respecto a la situación en que se encontraban en julio de dos mil siete.

Se concretaron en cinco las propuestas de mejora, para implantar y desarrollar de forma progresiva. Estas propuestas son:

1. Nuevo organigrama del CDIAT de Hanan.
2. Programa de equipo de apoyo a la familia.
3. Programa de atención domiciliaria.
4. Programa de hidrocinesiterapia.
5. Oportunidad de la figura de Consultor Externo.

ATEMP (Asociación de Atención Temprana de la Región de Murcia) (2004). Propuesta-borrador de Código Deontológico para profesionales/terapeutas de la Atención Temprana. *Revista de Atención Temprana*, 7, 91-94.

García Sánchez, F.A. (2002). Reflexiones acerca del futuro de la Atención Temprana desde un modelo integral de intervención. *Siglo Cero*, 32, 5-14.

Grupo de Atención Temprana-GAT (2000). *Libro Blanco de la Atención Temprana*. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad. Serie Documentos.

Grupo de Atención Temprana-GAT (2004). *Organización Diagnóstica para la Intervención en Atención Temprana*. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad.

Grupo de Atención Temprana-GAT (2005). *Recomendaciones Técnicas para el desarrollo de la atención Temprana*. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad. Documento Institucional.

Heaton, C. (2000). External Peer review in Europe: an overview from the ExPeRT Project. *Internacional Journal for Quality in Health Care*, Vol. 12, 177-182.

Institut Catala d'Assistència i Serveis Socials. (2001). *Avaluació externa de la qualitat del centres de l'icass. Indicadors d'avaluació de la qualitat*. Centres de desenvolupament infantil i atenció precoç. Generalitat de Catalunya.

Lombarts, N. y Klazinga, N. (2003). Supporting Dutch medical specialists with the implementation of visitatie recommendations: a descriptive evaluation of a 2-year project. *International Journal for Quality in Health Care*, 15, 119-129.

Hofhuis, H., van den Ende, C.H.M. y Bakker, D.H. (2006). Effects of visitation among allied health professionals. *International Journal for Quality in Health Care*, 18 (6), 397-402.

Ponte; J. Cardama, J. Belda, J.C. y otros (2004). *Guía de estándares de la Atención Temprana*. Madrid: IMSER-SO. Observatorio de la Discapacidad. Serie estudios nº: 13.

Soriano, V. (2005). *Atención Temprana. Análisis de la situación en Europa. Aspectos clave y recomendaciones*. Agencia Europea para el Desarrollo y la Educación Especial.

Tamarit, J. (2004). Calidad FEAPS. Publicado en F. Canovas y B. Pardavila (coord.). *La Gestión de la calidad en los servicios sociales*. Madrid: IMSER-SO.