



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

FACULTADE DE CIENCIAS DA SAÚDE

TRABALLO FIN DE GRAO EN TERAPIA OCUPACIONAL

**A coordinación entre a Unidade de Atención
Temperá e os centros escolares: un estudo
descritivo das vivencias dos profesionais e
das familias**

Inmaculada Giráldez Míguez

Setembro 2014

Titora do Traballo Fin de Grao:

Dra. Thais Pousada García. Profesora da Facultade de Ciencias da Saúde e Terapeuta Ocupacional

APÉNDICE DE ABREVIATURAS

As abreviaturas empregadas no presente estudo en orde alfabético son:

AGAT	Asociación Galega de Atención Temperá
AL	Audición e Linguaxe
AT	Atención Temperá
CDIAT	Centro de Desenvolvemento Infantil e Atención Temprana
CEIC	Comité Ético de Investigación Clínica
CEIP	Centro de Educación Infantil e Primaria
CHUAC	Complexo Hospitalario Universitario de A Coruña
CHUF	Complexo Hospitalario Universitario de Ferrol
CHUS	Complexo Hospitalario Universitario de Santiago
CHUVI	Complexo Hospitalario Universitario de Vigo
CRA	Colexio Rural Agrupado
EI	Escola Infantil
EOE	Equipo de Orientación Específico
NEAE	Necesidades Educativas de Apoio Específico
PT	Pedagogía Terapéutica
SERGAS	Servizo Galego de Saúde
UAT	Unidade de Atención Temperá
FEAPS	Confederación Española de Organizacións en favor das Persoas con Discapacidade Intelectual
FAXPG	Federación de Asociacións Persoas Xordas de Galicia

Nota da autora

Ó longo de todo o documento empregaranse os xenéricos “neno”, “fillo” ou “pais” co obxecto de facer máis fácil a lectura. No entanto, é importante facer constar que non se pretende utilizar unha linguaxe sexista polo que estes termos farán referencia ós nenos e ás nenas, ós fillos e ás fillas e ós pais e ás nais.

Índice

RESUMO	4
1 INTRODUCCIÓN.....	8
1.1 Antecedentes e estado actual do tema	8
1.1 Xustificación	15
1.2 Obxectivos.....	16
2 METODOLOXÍA.....	17
2.1 Deseño do estudo.....	17
2.2 Ámbito de estudio	17
2.3 Entrada ó campo	18
2.4 Poboación do estudo	19
2.5 Período do estudo	21
2.6 Plan de traballo.....	22
2.7 Rigor metodolóxico e procedemento da análise de datos	26
2.8 Consideracións éticas.....	27
2.9 Aplicabilidade do estudo	28
3 RESULTADOS.....	29
3.1 A relevancia do contacto inicial.....	30
3.2 Necesidade da formalidade nas solicitudes	33
3.3 Implicación profesional e persoal.....	35
3.4 Necesidade de compartir a información.....	39
3.5 Niveis de coordinación.....	46
3.6 O papel da familia.....	50
3.7 Necesidades detectadas.....	53
4 DISCUSIÓN	60
5 CONCLUSIÓN	65
6 AGRADECEMENTOS.....	66
7 BIBLIOGRAFÍA.....	67
8 ANEXOS.....	70

Táboa 1. Servizos de Atención Temperá	12
Táboa 2. Criterios de inclusión e exclusión.....	21
Táboa 3. Codificación dos participantes	23
Táboa 4. Plan de traballo	25
Táboa 5. Categorización	29

RESUMO

Obxectivo: O obxectivo principal deste estudo é ofrecer unha perspectiva transdisciplinar da coordinación que se vén realizando na AT por parte dos terapeutas ocupacionais e outros profesionais aíns dunha UAT, os docentes e os familiares

Metodoloxía: Empregouse a metodoloxía cualitativa, dentro desta céntrase no método fenomenolóxico. Na selección dos participantes realizouse unha mostraxe teórico intencionado. Como métodos de recollida de datos se utilizáronse tres técnicas; documentais, conversacionais e observacionais.

Resultados: Tras a análise dos datos obtéñense un total de 7 categorías “Contacto inicial”, “Necesidade de formalidade nas solicitudes”, “Implicación profesional e persoal”, “Necesidade de compartila información”, “Niveis de coordinación”, “O papel da familia” e “Necesidades detectadas”.

Conclusiones: O fin último é conseguir a plena inclusión dos nenos con discapacidade e as súas familias no entorno natural, polo que, se fai evidente a necesidade de realizar esforzos para avaliar a coordinación conseguida e realizar propostas para a súa mellora. É tamén importante potenciar a coordinación e dotar de recursos e estratexias os profesionais implicados. Isto require de cambios sobre todos os niveis; institucional, persoal e cultural.

Palabras clave: Coordinación, Unidade de Atención Temperá, Educación Infantil, necesidades educativas de apoio específico, transversalidade.

RESUMEN

Objetivo: El objetivo principal de este estudio es ofrecer una perspectiva transdisciplinar de la coordinación que se realiza en AT por parte de los terapeutas ocupacionales y otros profesionales afines de una UAT, los docentes y los familiares

Metodología: Se empleó la metodología cualitativa, dentro de esta se centra en el método fenomenológico. En la selección de los participantes se realizó un muestreo teórico intencionado. Como métodos de recogida de datos se utilizaron tres técnicas; documentales, conversacionales y observacionales.

Resultados: Tras el análisis de los datos se obtienen un total de 7 categorías “Contacto inicial”, “Necesidad de formalidad en las solicitudes”, “Implicación profesional y personal”, “Necesidad de compartir información”, “Niveles de coordinación”, “El papel de la familia” y “Necesidad detectadas”.

Conclusiones: El fin último es conseguir la plena inclusión de los niños con discapacidad y sus familias en el entorno natural, por lo que, se hace evidente la necesidad de realizar esfuerzos para evaluar la coordinación conseguida y realizar propuestas para a su mejora. Es también importante potenciar la coordinación y dotar de recursos y estrategias a los profesionales implicados. Esto requiere de cambios sobre todos los niveles; institucional, personal y cultural.

Palabras clave: Coordinación, Unidad de Atención Temprana, Educación Infantil, necesidades educativas de apoyo específico, transversalidad.

ABSTRACT

Purpose: The main objective of this study is to provide a perspective about cross-disciplinary coordination that is carried on by occupational therapists and other related professionals under early childhood intervention's center, schools and family.

Methodology: Qualitative methodology has been used, this focusing on phenomenological method. Deliberate theoretical sampling was used to select the participants. Three techniques were used to collect the data documentary, conversational and observational's methods.

Results: After analyzing the obtained data a total of 7 categories were established: "Initial contact", "Need for formality in applications", "Professional and personal involvement", "Need to share information", "Levels of coordination", "The role of the family" and "Identified needs".

Conclusions: The real goal is to get the entire inclusion of children with disabilities and their families in the natural environment, so, the need for efforts to assess the achieved coordination and to make proposals for their improvement are evident. As well as enhance coordination and providing resources and strategies for professionals involved is also important. This requires changes on all levels; institutional, personal and cultural.

Key words: coordination, early childhood intervention, early childhood education, educational needs, transversality.

1 INTRODUCCIÓN

1.1 Antecedentes e estado actual do tema

O desenvolvemento infantil é un proceso dinámico, sumamente complexo, que se sustenta na evolución biolóxica, psicolóxica e social. Os primeiros anos de vida constitúen unha etapa da existencia especialmente crítica, xa que nela se van a configurar as habilidades perceptivas, motrices, cognitivas, lingüísticas e sociais que posibilitan unha equiparada interacción co mundo circundante. (1)

A maioría dos nenos gozan dunha infancia san. Non obstante, nalgúns aparecen certas dificultades que requiren o acceso e a utilización de considerables recursos de atención á saúde ó longo do tempo.

Por este motivo, cabe destacar a labor da Atención Temperá, de agora en diante AT, nas primeiras actuacións en situacións de risco así como no tratamento no eido da rehabilitación infantil. Seguindo a definición proposta no Libro Branco da Atención Temperá enténdese por AT o conxunto de intervencións, dirixidas á poboación infantil de 0 a 6 anos, á familia e ó entorno, que teñen por obxectivo dar resposta o mais pronto posible ás necesidades no seu desenvolvemento ou que teñen o risco de padecelos. Estas intervencións que deben considerar a globalidade do neno, teñen que ser planificadas por un equipo de profesionais interdisciplinar ou transdisciplinar.

No organigrama actual da Administración Pública, os ámbitos competentes en materia de Atención Temperá son: Sanidade, Servizos Sociais e Educación. Segundo se contempla no Libro Branco de Atención Temperá faise necesario un sistema que regule e arbitre as relacións entre estas tres áreas, creando un marco legislativo de carácter estatal e autonómico que estableza a coordinación e a actuación conxunta, en favor da gratuidade e universalización dos centros de Atención Temperá en todo o territorio do Estado. (1)

Nos últimos 20 anos, producíronse importantes avances no ámbito da Atención Temperá. Grazas á colaboración dos responsables en políticas sociais, ás asociacións de pais e familiares de nenos con discapacidade e dos propios profesionais dedicados á Atención Temperá conseguíuse que a necesaria coordinación entre os servizos sociais, educativos e sanitarios se acheguen mais á realidade na maior parte de España. (2)

A pesares disto, a situación actual no noso país vén caracterizada por una importante variedade no que se refire ó nivel de implantación e á situación dos servizos de Atención Temperá nas diferentes Comunidades Autónomas. Mentres unhas posúen unha rede de centros consolidada, outras aínda non dispoñen da infraestrutura básica. Como reflexo disto, no Anexo I pode consultarse a normativa vixente sobre AT.

O Modelo Galego

En novembro de 1979 produciuse un feito decisivo, coa posta en marcha da primeira Unidade de Atención Temperá e Rehabilitación Infantil de Galicia, localizada no Hospital Juan Canalejo (actualmente CHUAC). Con ela iniciouse un modelo galego baseado na coordinación de Servizos Sociais, Sanitarios e Educativos, e de forma progresiva intentouse implantar o modelo a todas as Áreas desta Comunidade Autónoma. Este modelo ten como pilar fundamental o principio de coordinación dos recursos humanos e materiais dos tres servizos anteriormente citados. Trata, polo tanto, de vehiculizar e optimizar os recursos existentes nos servizos públicos e concertados, con calquera administración (central, autonómica, municipal, etc.). Faise constar que esta coordinación, e o seu mantemento, non se baseou unicamente en fórmulas institucionais, se non tamén no bo facer e na vontade dos profesionais implicados. Este proxecto foi liderado polo Dr. F. Javier Cairo Antelo, quen comezou a elaborar programas específicos para os nenos, tanto na vertente preventiva como na asistencial, así como a establecer novas liñas de colaboración e coordinación. (3)

Cara a finais dos 80, co “modelo INSERSO”, a AT baseábase nun sistema mixto de medios propios (a rede de Equipos Multiprofesionais situados nos Centros Base) e medios alleos (concellos, ONGs e profesionais). En 1993 a Lei 4/1993 de Servizos Sociais ven a considerar a AT en Galicia como un servizo social. Posteriormente, mediante o Decreto 69/1998 de 26 de Febreiro a Atención Temprá adscríbese ó SERGAS. (4)

Nesta Comunidade Autónoma, segundo fai constar o estudo “La realidad de la Atención Temprana en España” realizado pola GAT no ano 2011, non existen protocolos consensuados de derivación entre as diferentes áreas de servizos (sanidade, educación e servizos sociais)

Respecto ós recursos humanos, no SERGAS a regulación existente provén do Programa Integral en Atención Temprá de 1996. O equipo básico de Atención Temprá debe estar composto segundo esa norma polos seguintes perfís profesionais:

- Un médico rehabilitador
- Un fisioterapeuta
- Un terapeuta ocupacional

Nos Servizos Sociais non hai un texto regulador para unidades de Atención Temprá. Os equipos profesionais teñen un perfil psicopedagóxico e coordínanse cos servizos de traballo social e educación familiar dos concellos, ou cos servizos especializados multiprofesionais de menores, atención á dependencia ou á discapacidade.

En Educación existe unha propia normativa reguladora das súas plantillas e as correspondentes ratios de orientadores, profesores de pedagogía terapéutica (PT) e audición e linguaxe (AL) así como coidadores para os nenos que o precisan.

Nos recursos de Atención Temprá de Galicia, realízase unha intervención dirixida ó neno, á familia e ó entorno da seguinte maneira:

- Atención ó neno: Sesións individuais
- Atención á familia: Individual
- Atención ó entorno: Servizos educativo, sanitario, sociais e outros.

Cabe destacar que non se contemplan de forma regulada os tempos de elaboración de informes, coordinacións internas e externas, formación e investigación. Non se contemplan vías de coordinación interdepartamentais establecidas.

Tampouco existe unha ratio de atención directa/indirecta dos profesionais, así como un Plan de Formación específico para Atención Temprá. (2)

En Galicia son considerados recursos de Atención Temprá os seguintes Servizos (Táboa 1):

SANIDADE	EDUCACIÓN	SERVIZOS SOCIAIS	OUTROS
<p>8 Unidades de Atención Temprá en entorno hospitalario engadindo no caso do Hospital da Costa de Lugo os recursos de Atención Temprá do Concello de Burela.</p>	<p>Hai departamentos de orientación en todos os colexios con profesor de PT e AL para a maioría. Hai Equipos de Orientación Específico en A Coruña, Lugo, Ourense e Pontevedra. Dispoñen dun especialista responsable para 8 diferentes áreas (Anexo II)</p> <p>As Escolas Infantís de Primeiro Ciclo (0-3 anos) non teñen recursos específicos obrigatorios para Atención Temprá.</p>	<p>16 municipios, mancomunidades ou comarcas contan con recursos propios de perfil eminentemente psicosocial e ámbito de actuación xeneralista financiados polos propios Concellos cos seus propios medios, con axuda do plan concertado de servizos sociais ou subvención directa da administración autonómica.</p> <p>As Federacións de asociacións de persoas con discapacidade (FEAPS, DOWN Galicia, Autismo Galicia, FAXPG, ONCE)</p> <p>Locais dalgunhas cidades contan así mesmo con recursos de perfil psicoeducativo para a atención dos seus socios financiados con recursos propios e/ou subvención da Administración.</p>	<p>A Asociación AGADIR para a investigación do retraso mental, vinculada á Facultade de Psicoloxía de Santiago de Compostela conta cunha Unidade xeneralista de ámbito autonómico.</p>

Táboa 1. Servizos de Atención Temprá

Non obstante, cabe destacar que a pesar dos esforzos dos profesionais implicados nestes procesos de cambio no modelo de AT en Galicia, existen concepcións anacrónicas no sistema de saúde ás que se suma tamén a escaseza de recursos de todo tipo e a súa correcta organización.

A configuración das UAT hospitalarias, a súa maioría baixo a dependencia dos Servizos de Rehabilitación, funcionan como unha réplica do modelo hospitalario dirixida á rehabilitación de procesos agudos en adultos. Alén disto, os nenos con discapacidade e as súas familias son o único colectivo, dentro das persoas con discapacidade, que deben desprazarse dun xeito cotián ata un hospital para recibir atención rehabilitadora. O modelo de centralización e concentración dos recursos no hospital produce, ademais, en moitos casos, que os nenos e as familias teñan que recorrer moitos kilómetros ou adicar moito tempo ós desprazamentos ata o centro de tratamento. As repetidas ausencias ó traballo ou a propia expectativa de traballo dos pais, a falta de asistencia á escola infantil ou gardería, a ruptura das rutinas de nenos moi pequenos, a adicación de moitas horas ós desprazamentos ou as longas esperas, son consecuencias deste réxime de servizos, agravadas polo feito de que non hai horario de tarde. (4)

As propostas actuais de intervención en AT fan fincapé na necesidade de potenciar o traballo no entorno natural do neno. Neste entorno, a familia desempeña un papel importante, ó igual que as primeiras etapas educativas, en especial a Educación Infantil.

Conseguir o obxectivo de que o neno con necesidades de atención temperá aproveite a riqueza do entorno que ofrece a Educación Infantil pasa por favorecer a inclusión no entorno escolar e xerar competencia nos profesionais dese entorno para atender as necesidades especiais do neno. (5). Neste sentido a coordinación da UAT cos profesionais do centro escolar faise prioritaria. Por un lado, serve para dar a coñecer ó neno e as súas características, así como as da súa familia. Pero tamén

resulta axeitado para favorecer a continuidade e enriquecer os obxectivos de intervención formulados dende a AT, así como para contribuír positivamente á creación de entornos competentes para o desenvolvemento do neno. (6)

Neste contexto, a Terapia Ocupacional, de agora en diante TO, ten o obxectivo de dar resposta ás diversas necesidades do alumnos (educativas, de relación, lúdicas e de accesibilidade) proporcionando os medios para adaptarse e participar activamente no seu entorno maximizando os seus niveis de funcionalidade e independencia. (7).

Esta figura, en definitiva, contribuiría a responder ós principios de inclusión e normalización que rexe o Decreto 229/2011, polo que se regula a atención á diversidade do alumnado nos centros educativos de Galicia.

A lexislación galega non recolle de forma explícita en ningún dos seus textos a presenza dun terapeuta ocupacional enmarcado na estrutura do servizo educativo. Non obstante, pode existir un acceso a este ámbito dende a estrutura sanitaria, orientado á poboación infantil nas UAT. Nesta liña, o terapeuta ocupacional, xunto co equipo interdisciplinar que constitúe a UAT, pode colaborar nun traballo en rede coa comunidade educativa.

Esta situación non é igual noutras CCAA, como Navarra ou o País Vasco, nas que se puxeron en marcha centros de recursos específicos para atender as necesidades específicas do alumnado. En Navarra creouse o Centro de Recursos de Educación Especial (CREENA) que conta cun equipo interdisciplinar que apoia con recursos en materia de Educación Especial. No País Vasco, creáronse os Berritzegunes, centros de apoio á formación e innovación educativa, e aprobouse unha relación de profesionais non docentes de apoio ó alumnado con necesidades específicas nos centros docentes da Comunidade Autónoma, entre os que se atopan 3 postos de terapeuta ocupacional.

1.1 Xustificación

A transcendencia dos cambios sociais no estado español e a experiencia acumulada ó longo dos últimos anos, que recollen documentos clave para este ámbito como o Libro branco de AT e o informe da Axencia Europea para o desenvolvemento da Educación Especial, sinalaron a conveniencia de asumir un novo concepto de AT. Estes deben estar baseado nos dereitos dos nenos, na igualdade de oportunidades e na participación social, centrado nas necesidades das familias e na prestación dos servizos nos contornos naturais da vida dos nenos. (8)

Por este motivo, a coordinación entre os distintos servizos que atenden ó neno en diversas esferas da vida, cobra un especial valor para facer posible as intervencións nos contornos naturais. Ademais destaca sobre este tema, o seu carácter voluntario. (9) O presente estudo iniciouse pola detección da necesidade dunha norma ou sistema que apoiase e regulase o traballo de coordinación que se está a realizar entre as UAT e os centros de Educación Infantil. Ademais, precísase resaltar que a figura dos TO dende as UAT ten un importante papel no que se refire ó traballo nos ambientes naturais, considerados como os principais o domicilio e a escola. Os fundamentos desta disciplina entenden as persoas como seres ocupacionais e de forma indivisible ás súas comunidades. E por iso, para que as intervención de TO sexan eficaces, deben repercutir no contorno natural. (10)

Por conseguinte, estableceuse como hipótese inicial a necesidade de elaborar e aplicar un protocolo que regulase a coordinación interprofesional e proporcionase unha guía de actuación co fin de unificar criterios no tocante á AT e a participación da terapia ocupacional.

1.2 Obxectivos

Por conseguinte, unha vez descritas as características da poboación sobre a que se centra o traballo e a situación asistencial no ámbito nacional e autonómico da AT, así como a súa coordinación cos principais servizos que garanten o estado de benestar, e ante a escaseza de estudos que describan o proceso de coordinación entre os servizos sanitarios e educativo establécese o **obxectivo principal**:

- Ofrecer unha perspectiva transdisciplinar da coordinación que se ven realizando na AT por parte dos terapeutas ocupacionais e outros profesionais afíns dunha UAT, dos educadores e dos familiares.

Obxectivos específicos

- Explorar a percepción dos profesionais do ámbito da saúde e da educación en AT xunto a da familia respecto á coordinación de ambos servizos.
- Describir o proceso de coordinación entre a UAT e os centros escolares de Educación Infantil.
- Detectar as dificultades e as necesidades atopadas polos profesionais e as familias para conseguir unha colaboración eficaz e de calidade.
- Valorar a posibilidade da creación dalgunha ferramenta de rexistro que facilite o tránsito de información bidireccional.
- Recoller propostas para a mellorar da calidade do traballo colaborador e transdisciplinar.

2 METODOLOXÍA

2.1 Deseño do estudo

Este estudo abórdase dende un enfoque cualitativo, o cal permite estudar o fenómeno no seu contexto natural, intentando atopar os significados e interpretacións sobre a coordinación entre o servizo de AT e os centros educativos a partir das vivencias das persoas implicadas. Este paradigma de investigación permite explicar as formas en que as persoas participantes entenden, xustifican, emprenden accións e se desenvolven no seu día a día e nos seus escenarios particulares. (11)

Dadas as características do estudo, selecciónase unha perspectiva teórica fenomenolóxica para coñecer os significados que as persoas dan á súa experiencia. Trátase dun traballo descritivo, cuxo propósito é documentar o fenómeno obxecto de estudo.

2.2 Ámbito de estudio

Este traballo de investigación lévase a cabo no contorno da área sanitaria de Ferrol, establecendo como centro neurálxico a Unidade de Atención Temperá de Ferrol, localizada no Hospital Novoa Santos e que pertence o Complexo Hospitalario Arquitecto Marcide – Novoa Santos. Este complexo, dependente do SERGAS, atende á cidade de Ferrol e a unha ampla zona xeográfica formada polos concellos do norte da provincia da Coruña. (lustración 1)

Por outra banda, para contribuír á descrición do fenómeno obxecto de estudo, contouse coa información complementaria de terapeutas ocupacionais das áreas de Santiago (Complexo Hospitalario Universitario de Santiago - CHUS), A Coruña (Complexo Hospitalario Universitario da Coruña - CHUAC) e Vigo (Complexo Hospitalario Universitario de Vigo - CHUVI), que traballan nunha UAT.

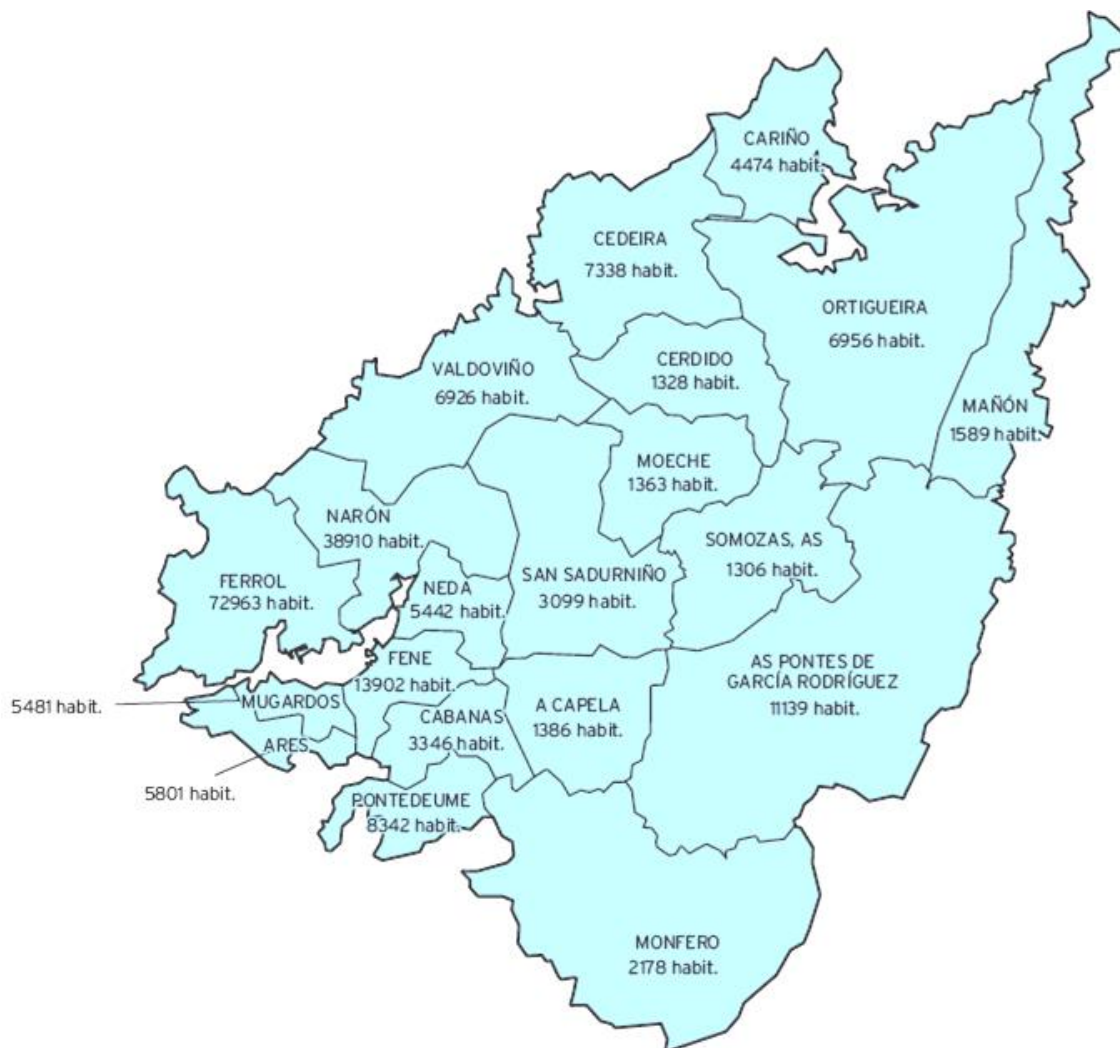


Ilustración 1. Área sanitaria de Ferrol

A poboación infante – xuvenil desta área confórmana un total de 21.828 persoas, nun rango de idade que comprende dos 0 ós 14 anos.

Segundo datos do rexistro de discapacidades dos equipos de valoración e orientación en Galicia en 2003, había 1309 nenos de 0 a 6 anos con cualificación de minusvalía, ó que ven a representar un 1,16% do total do grupo 0 - 6 (112.000). (12)

2.3 Entrada ó campo

A entrada ó campo iniciouse a través da estudante como alumna de 4º curso de Terapia Ocupacional durante o desenvolvemento da materia Estancias Prácticas VII na UAT de Ferrol.

Ademais, realizáronse contactos con outras UAT de Galicia (áreas sanitarias de Santiago de Compostela, de A Coruña e de Vigo), para os que a estudante se presentou como alumna – investigadora da Facultade de Ciencias da Saúde, mediante contacto telefónico e vía correo electrónico. Ademais, este contacto viuse reforzado coa participación activa da alumna nas II Xornadas de Inclusión Educativa (Federación de ANPAS de Vigo) celebradas en abril de 2014.

Así mesmo, a investigadora é socia da Asociación Galega de Atención Temperá (AGAT), á que se incorporou durante o transcurso desta investigación, participando nas asembleas convocadas pola mesma.

2.4 Poboación do estudo

O traballo contou coa participación de tres grupos de informantes, que se describen a continuación:

- Profesionais da UAT.

Dentro do grupo de profesionais que conforman o equipo interdisciplinar da UAT de Ferrol, inclúense os perfís de terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, logopeda, psicomotricista, psicólogo, traballadora social e médico rehabilitador.

Os informantes que formaron parte deste grupo son unha terapeuta ocupacional, unha logopeda e unha psicomotricista.

- Profesionais dos centros escolares

O persoal docente dos centros escolares ordinarios da área de Ferrol está tamén formado por un equipo multiprofesional que inclúe ó orientador/a, especialista en pedagogía terapéutica (PT), especialista en audición e linguaxe (AL), titor/a, cuidador/a, director/a e educador/a infantil, no caso do 1º ciclo de Educación Infantil.

Entre estes foron seleccionados para formar parte do grupo de informantes dúas orientadoras (CRA e CEIP) e unha directora de Escola Infantil.

- Familiares de nenos con necesidades específicas

Son posibles informantes neste grupo aqueles familiares que acoden ás sesións na UAT de Ferrol co menor de forma habitual.

Neste grupo, participaron tres nais e unha avoa.

2.4.1 Selección dos informantes

Na execución do cribado utilizouse unha mostraxe teórica intencionada, no que se seleccionan os participantes porque se prevé que teñan a experiencia buscada. Co fin de realizar unha selección das persoas integradas en cada grupo de informantes, establecéronse os seguintes criterios de inclusión e exclusión, como se expón na Táboa 2

Táboa 2. Criterios de inclusión e exclusión

INFORMANTES	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
UAT	Profesional do equipo interdisciplinar da UAT de Ferrol ¹ Manter/ ter mantido coordinación cos centros educativos dos usuarios deste servizo	Non aportar consentimento informado Estar en situación de substitución do profesional titular
Centros escolares	Traballar con alumnos con NEAE usuarios da UAT de Ferrol Manter/ ter mantido coordinación coa UAT	Non aportar consentimento informado Estar en situación de substitución do profesional titular
Familiares	Ser familiar do menor que: Está escolarizado/a nun centro ordinario Usuario/a da UAT de Ferrol	Familiar que non acude habitualmente á UAT En tratamento na UAT menos de 2 meses

2.5 Período do estudo

Este traballo comezou o seu desenvolvemento en outubro do ano 2013 e finalizou en xullo de 2014, comprendendo 10 meses que se poden dividir en catro fases, detalladas no apartado seguinte.

¹ Incluídos terapeutas ocupacionais das UAT de A Coruña, Santiago e Vigo como informantes que aportan información complementaria, aínda que non son participantes activos do estudo

2.6 Plan de traballo

- Primeira fase: *Revisión bibliográfica e entrada ó campo*

Co fin de establecer unha perspectiva xeral sobre a situación relacionada co tema de estudo, así como determinar a idoneidade de levar a cabo o presente, realizouse unha busca bibliográfica extensa a través das seguintes bases de datos ou buscadores: PubMed, Dialnet, Scopus, Biblioteca Cochrane Plus, buscador académico de Google e catálogo da Biblioteca da Universidade da Coruña. Utilizáronse para isto as palabras clave indicadas de seguido, en español e inglés: “atención temprana”, “educación infantil”, “escuela infantil”, “coordinación” e “terapia ocupacional”. Tamén se empregaron unha serie de límites con respecto a idade (entre 0 a 6 anos), o idioma (español, inglés, francés e portugués) e a antigüidade dos artigos (non máis de 10 anos).

Ademais, durante as Estancias Prácticas VII, a investigadora realizou visitas escolares en calidade de alumna xunto coa terapeuta ocupacional da UAT de Ferrol. En total foron 5 os centros escolares visitados. Nesta actividade, deseñouse un modelo de rexistro elaborado polas alumnas de prácticas de 4º de Terapia Ocupacional na Unidade, co fin de facilitar a recollida de datos durante as visitas.

Material:

- Rexistro de información nas visitas escolares [Anexo III]
- Caderno de campo

- Segunda fase: *Selección dos informantes e planificación das entrevistas*

A selección realizouse de forma intencionada seguindo os criterios de inclusión e exclusión establecidos. Na Táboa 3 móstranse os participantes das entrevistas do estudo; sumando un total de 13 persoas, dos cales 10 son informantes clave da área obxecto de estudo e 3 doutras áreas anteriormente citadas. Neste proceso asignouse un código a cada participante para preservar o seu anonimato. O primeiro contacto coas participantes realizouse de forma persoal, vía correo electrónico ou

telefónico. Deste xeito, establecéronse as citas de forma que a investigadora se desprazou ós lugares acordados para a realización das entrevistas.

Táboa 3. Codificación dos participantes

PARTICIPANTES	PERFIL	COODIFICACIÓN
Profesionais das UAT	Terapeuta ocupacional Psicomotricista Logopeda Outros	UAT1; UAT2; UAT3. TO1; TO2; TO3
Profesionais dos centros escolares	Orientadores Directora de Escola Infantil	CE1; CE2; CE3
Familiares	Nais e avoa	F1; F2; F3; F4

- Terceira fase: *Realización dun guión de entrevista e das entrevistas propiamente ditas*

Esta terceira etapa iniciouse co deseño dun guión de entrevista semiestruturada segundo o tipo de informante ó que vai dirixida. Así, elaboráronse tres formatos segundo foran aplicadas á terapeutas ocupacionais e outros profesionais da AT [Anexo IV], á profesionais dos centros escolares [Anexo V], ou ós familiares dos menores [Anexo VI]. Escóllese esta técnica xa que se considera o método de colecta de datos mais apropiado pola calidade da información que se obtén. Para a realización das preguntas tomouse como referencia o “Cuestionario de Evaluación de la Coordinación del CDIAT (Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana) con la EI (Escuela Infantil)” de Francisco A. García, M.^a Cristina Sánchez, Claudia T. Escorcía e Pilar Castellanos (2012)”.

De forma previa á realización das entrevistas, levouse a cabo o procedemento de consentimento informado, no que se lles explica detalladamente os obxectivos do traballo e o seu procedemento ás

participantes. Para isto, elaborouse unha folla de información ó participante e unha folla de consentimento [Anexo VII e VIII].

Todas as entrevistas foron gravadas co consentimento debido e transcritas textualmente.

Material: Utilizáronse diferentes instrumentos de elaboración propia como foron:

- Guión de entrevista semiestruturada para profesionais da AT [Anexo IV].
- Guión de entrevista semiestruturada para profesionais dos centros escolares [Anexo V].
- Guión de entrevista semiestruturada para familiares dos menores [Anexo VI].
- Documento de consentimento informado e folla de información ó participante [Anexo VII e VIII]

Así como:

- Gravadora.
- Caderno de campo.

- *Cuarta fase: Análise dos datos e emerxencia das categorías*

A explotación dos datos baseouse na análise do discurso dos informantes. Para empezar, a investigadora transcribiu manualmente a totalidade das entrevistas realizadas. Contouse cun total de 13 participacións, das cales 10 pertencen a poboación da área de estudo, e outras 3, ás outras áreas de influencia mencionadas anteriormente. A continuación, interprétase e realízase un traballo de categorización das mesmas, utilizando un enfoque indutivo que permite que os temas emerxan dos datos. Cabe dicir, que a información manexada foi empregada segundo a representatividade da mostra de estudo, polo que as entrevistas das profesionais pertencentes a áreas distintas á de estudo usáronse como información complementaria, aportando outra perspectiva moi valiosa ó fenómeno.

As categorías de significado identificadas durante esta fase de análise móstranse de maneira detallada na sección de RESULTADOS.

Material:

- Auriculares
- Ordenador

- Quinta fase: *Redacción do informe final*

Por último procedeuse á elaboración do presente documento e difusión dos resultados prevista nun congreso do ámbito.

Táboa 4. Plan de traballo

FASES	MESES									
	OUTUBRO	NOVEMBRO	DECEMBRO	XANEIRO	FEBREIRO	MARZO	ABRIL	MAIO	XUÑO	XULLO
1ª Revisión bibliográfica e entrada ó campo										
2ª Selección informantes e planificación										
3ª Entrevistas										
4ª Análise dos datos e emerxencia das categorías										
5ª Elaboración do informe										

2.7 Rigor metodolóxico e procedemento da análise de datos

Na metodoloxía, os criterios que se empregan de forma común para conseguir o rigor metodolóxico e a calidade científica son: a dependencia ou confiabilidade, a credibilidade ou confirmabilidade, a auditabilidade e a transferibilidade ou aplicabilidade. Estes criterios descríbense a continuación:

A **dependencia** consegue a través do rexistro sistemático dos datos: as entrevistas gravadas e posteriores transcricións. Así mesmo, conserváronse os escritos asociados ás gravacións, as transcricións, os esquemas, anotacións, caderno de campo e análise que emerxen da investigación.

Para asegurar a **credibilidade**, a investigadora estivo inmersa no campo de estudo durante 4 meses e describiuse en detalle como se elaborou o estudo. Ademais realizouse unha triangulación dos datos de maneira que se recolle información de diferentes fontes (profesionais da UAT, profesionais dos centros escolares e familiares) para obter varias perspectivas do fenómeno. Ademais, os grupos son heteroxéneos, formados por distintos perfís e disciplinas. Tamén se empregou unha triangulación de métodos, empregando diversas técnicas para abordar a análise. En relación as técnicas, os procedementos de recollida e produción de información utilizados foron tres:

- Técnicas documentais

As fontes documentais son os documentos, materiais e diversos elementos que poden axudar a entender o fenómeno de estudo. Para isto, realizouse unha busca bibliográfica detallada no apartado Plan de traballo.

- Técnicas conversacionais

A entrevista, o método de recollida de datos principal desta investigación, é unha conversación dirixida cara as necesidades de información do investigador. Foron entrevistas individuais, que pretenden explorar a

explicación do participante e comparala con outras para desenvolver a interpretación teórica das estruturas que subxacen das súas crenzas ou experiencias.

- Técnicas observacionais

Este método consiste na selección, observación e rexistro sistemático de acontecementos, comportamentos e ambientes significativos para o problema que se investiga. Para esta investigación procedeuse á observación participante da actividade de coordinación establecida entre a UAT de Ferrol e os centros escolares da área. Realizáronse visitas ós centros escolares, así como se participou activamente nas labores de coordinación que ven realizando a terapeuta ocupacional desta Unidade.

Para conseguir o criterio de **transferibilidade** describiuse na medida do posible o entorno e os participantes, mantendo a confidencialidade dos datos e seguindo uns criterios de inclusión e exclusión para seleccionar a mostra final de participantes.

No criterio de **auditabilidade** descríbense as características dos participantes, o proceso de selección dos mesmos, os mecanismos de gravación que se usan e a posterior transcripción, sendo fiel ás entrevistas e chegando a transformación dos datos recollidos en categorías. (11, 13)

2.8 Consideracións éticas

De acordo coa declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2008) tivéronse en conta consideracións éticas xerais tales como, asegurar a confidencialidade e a entrega de documentación previa á entrevista, contemplando a Folla de información e o Consentimento Informado (Anexos VIII e VI).

Para a elaboración desta investigación e co fin de asegurar os criterios éticos requiridos, seguiuuse a “Guía de buena práctica en investigación” do Comité Ético de Investigación de Galicia (CEIG). Para isto foi consultado o Comité de Ética Asistencial da Área Sanitaria de Ferrol, que remitiu a

solicitud ó CEIG (Anexo IX). Respecto a petición de aprobación para este estudo, non se determinou necesario dada as características do mesmo e segundo se fai constar na sección de Bioética da Consellería de Sanidade, no seu documento de Preguntas frecuentes.

En canto o tratamento, comunicación e cesión de datos de carácter persoal, de todos os implicados e participantes no estudo, axustáronse ó disposto na Lei Orgánica 15/1999 do 13 de Decembro de Protección de Datos de Carácter Persoal.

Para manter a privacidade dos datos, asígnase un código a cada participante. Esta codificación pode consultarse na Táboa 3.

2.9 Aplicabilidade do estudo

O fin último da labor asistencial debe ser conseguir a plena inclusión dos nenos con diversidade e das súas familias no entorno natural. En concreto, os beneficios deste estudo están dirixidos ás familias que acoden a unha UAT de forma paralela á escolarización. A contribución directa é a creación de maior coñecemento acerca do traballo coordinado entre unha UAT e os centros de Educación Infantil, polo que, os profesionais involucrados neste proceso serán os beneficiarios directos desta investigación. Ademais desta achega, existe a posibilidade de elaborar unha guía de actuación, con recursos estratexias eficaces que faciliten a labor dos profesionais.

Por outra banda, a filosofía deste traballo contribúe a unha visión integral do ser humano, entendendo a comunidade como parte esencial e indivisible das intervencións de calquera ámbito. En definitiva, favorece comunidades máis xustas e inclusivas e por ende, en beneficio da poboación en xeral.

3 RESULTADOS

Unha vez realizada a transcripción e a análise da información obtida nas entrevistas cos participantes, faise notar o xurdimento claro de certas categorías comúns ós diferentes grupos de informantes. Nalgúns casos puidéronse establecer subcategorías que, en conxunto, conforman unha idea global que da nome á categoría primaria. Na Táboa 5 enuméranse sitas categorías e subcategorías.

Táboa 5. Categorización

CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS
Contacto inicial	Xerando a relación
Necesidade da formalidade nas solicitudes	
Implicación profesional e persoal	Voluntariedade
	Disponibilidade dos recursos e do tempo
	Periodicidade dos contactos
Necesidade de compartila información	Comunicación
	Información a tres bandas
	Adaptación curricular vs. intervencións inclusivas
Niveis de coordinación	Actuacións transversais
	O papel dos EOE
O papel da familia	
Necesidades detectadas	Momentos clave
	Poboación desatendida
	Protocolización vs. implicación cooperativa

A continuación, expóñense as principais ideas emerxidas trala realización do estudo, seleccionando en cada caso os verbatim que mellor argumentan e xustifican a denominación da categoría e, por ende, os principais resultados das pesquisas.

3.1 A relevancia do contacto inicial

O proceso de colaboración entre a entidade sanitaria e a educativa establécese de forma distinta segundo o ciclo educativo e o momento de derivación á propia UAT. Pode suceder que o neno non asista a algunha destas entidades, polo que sexa o primeiro contacto un intento de derivación. Isto ocorre con frecuencia no caso da etapa de 0 a 3 anos (Escola Infantil), no que os pais, co apoio dos profesionais, valoran a conveniencia de entrar na EI segundo o estado de saúde e o estadio evolutivo do neno. O contacto inicial realízase entre un profesional da UAT e a orientadora, tratándose dun CEIP ou CRA para o 1º ciclo de Educación Infantil, ou a directora para a EI.

“unha vez que nos (EI) o detectamos e que a familia está informada, que iso leva o seu tempo, vai o pediatra e danlle cita para dentro de 15 días e despois o pediatra deriva a AT e a familia tense que poñer en contacto, o mellor son 2 meses para darlle cita en AT, e AT ten o seu proceso, despois o contacto coa escola, e así vai o curso fóra. [...] a estas idades canto antes o collamos moito mellor. Una ano é definitivo.” CE1

“Normalmente hai unha fase previa á escolarización na que eu falo cos pais, guiándonos polas súas preguntas porque cada familia ten que organizarse en torno á conciencia das súas necesidades, non hai necesidades estándar [...] Ás veces empezamos xa co departamento de orientación antes da escolarización nas escolas de 2º ciclo” UAT2

“No 1º ciclo a que está mais dispoñible, que recibe as chamadas, é a directora e despois a través da directora organizamos unha xuntanza cando o neno/a vai por primeira vez e poñemos en común.” UAT2

Neste proceso é necesario contar coa vontade de colaboración de todas as partes implicadas, que, normalmente é unha realidade. Ademais, precísase saltar a primeira barreira do descoñecemento, especialmente dende o ámbito escolar cara ó sanitario, e mais concretamente sobre o servizo de terapia ocupacional.

“Eu creo que existe un descoñecemento grande de toda a comunidade educativa do que son os servizos de AT, parece que só atenden ós nenos con síndromes raro.” CE3

“coa terapeuta ocupacional este ano foi a primeira vez, antes contactaba de forma persoal coa doutora para pedir información sobre o neno, falei tamén co psicólogo e coa psicomotricista [...] De feito igual foi algo de descoñecemento pola miña parte sobre cales eran as súas funcións, porque eu tiven que preguntar que era iso (TO)” CE3

Por outra banda, o proceso de afrontamento polo que atravesamos a familia é crucial para determinar se o primeiro contacto se realiza ou non, xa que algunhas familias rexeitan esta posibilidade por non marcar diferenzas co seu fillo no ámbito escolar.

“para todo isto ten que existir o consentimento da familia. Hai familias máis receptivas que outras, o normal en nenos con necesidades educativas específicas é que non sexan moi receptivas, négano [...] Se a familia non nos facilita esa labor é moi complicado meterse, unha vez que está noutro organismo xa non nos compete directamente a nos.” CE1

Respecto este proceso, parecen normalizarse os contactos co paso do tempo e as peticións chéganse a facer de forma bidireccional, aínda que a iniciativa tómase, na maioría dos casos pola parte sanitaria. É importante que o contacto se realice de forma anticipada, incluso previo a matrícula se fose posible, así como noutros casos permitir un tempo de asimilación para que a relación se produza de forma voluntaria e non imposta por ningunha das partes.

“Cando é a primeira escolarización, en 3 anos, soe ser AT.” CE3

“por dúas veces foi AT quen se puxo en contacto comigo, antes da matrícula. [...] moitas veces os que veñen de AT chegan a metade de curso.” CE1

“Se falamos de fai 3 anos, o contacto iniciábao eu, porque, entre outras cousas, os colexios non sabían que podían acudir a TO de AT. [...] Actualmente é indistinto [...] Quizais o 1º contacto parte de aquí porque lle damos unha nota informativa ós pais para que saiban que poden ter acceso á AT, e esa información lla transmiten ós profesores [...] pero bueno, eu adoito esperar que eles se poñan en contacto comigo, salvo nalgúns casos nos que eu creo que a intervención é inescusable e urxente.” UAT1

3.1.1 Xerando a relación

Dende que comeza o contacto inicial establécese unha relación de colaboración que pode iniciarse antes da escolarización do neno ou durante a mesma. Este intercambio soe realizarse con visitas ós centros e á UAT, reunións transdisciplinares, chamadas telefónicas ou vía correo electrónico. Cando os profesionais das UAT teñen unha longa experiencia na colaboración coas centros educativos poden establecer unha rede de contactos que facilite próximas colaboracións, incluso con outros profesionais afíns. Desta forma, a coordinación convértese nunha tradición para algúns centros e se mantén con cada caso ó longo do tempo.

“Todo este tempo de traballo, que me coñecen, xa implica que a relación é moi fluída, xa case coñezo a todo o mundo que traballa nas escolas [...] Con algúns que levamos moito traballo feito, moitos anos, xa saben como facer, é moito mais fácil, é coller o teléfono cando fai falta. O caso é ter feito unha linguaxe común con eles e coa familia sobre o desenvolvemento do neno nas áreas.” UAT2

“Intentamos que as necesidades se perfilen para que se poidan cubrir [...] Ese é o primeiro contacto e despois cando comeza o curso ou ás veces antes, depende da ansiedade que xera o neno na escola. Facemos os primeiros contactos onde expoñemos como foi a evolución do neno, que esperamos, que obxectivos pode conseguir na escola e cales son as prioridades.” UAT2

“algunhas veces tamén ensaiamos un sistemas de acollemento, polo que o orientador ou director da escola, coas que levamos moito tempo traballando, se achegan a coñecer os pequenos neste lugar. Aproveitan para facer o informe dos datos de evolución do pequeno e para coñecer as familias. Digamos que se fai unha transición dende aquí á escola de 2º ciclo [...] Nos facemos iso para que as familias se sintan mais acollidas, cando cambian de escola ou fan unha transición están moi preocupados por como o miraran e recibiran nese entorno.” UAT2

“Temos visitas tanto no centro como á Unidade. [...] é mais fácil que nos viamos alá, temos nos mais facilidade para ir a AT, que as facilidades que ten AT para ir ós centros escolares.” CE3

3.2 Necesidade da formalidade nas solicitudes

As solicitudes poden realizarse de forma oral, a través dos pais ou vía telefónica; ou escrita, vía correo electrónico ou a través dunha solicitude formal. Nesta solicitude formal poden constar os seguintes datos: nome e emblema do centro, profesional a quen vai dirixida a petición de coordinación, motivo de consulta, alumno, firma e selo da orientadora ou directora.

“fixemos un modelo para enviar unha carta formal á Unidade.” CE3

“Hai dúas razóns. Unha, é unha cuestión administrativa; eu debo informar xa que este é un dispositivo público sanitario [...] Entón, necesitan que argumente esa “ausencia”, digamos, do centro de traballo. Aínda que

despois se recoñecen esas saídas dentro do horario laboral e dentro das miñas competencias, a efectos administrativos necesitan unha solicitude que explique que non estou nese momento no meu posto de traballo e onde estou. Por outro lado, o formato no que lle pido ós colexios que fagan esa solicitude, si que responde máis a un interese persoal ou profesional; porque a min abondaríame cunha solicitude moito mais concisa do que realmente me envían. O formato no que me envían a solicitude, responde a que, a dirección de enfermería, neste caso, e a xerencia saiba que o terapeuta ocupacional, esa figura, vai os colexios con esas función que moitos colexios na súa solicitude xa especifican (asesoramento técnico, de material educativo, do momento evolutivo do neno, etc)” UAT1

“debíamos facelo de forma escrita pero o facemos de forma oral para non darlle tanto valor, porque cando tes que pedir un consentimento informado xa... [...] intento que sexa unha cousa mais normalizada posible.” UAT2

“todo o que deixa rastro e deixa algo escrito permanece e queda para outro que ven detrás, constrúe historia sempre que se saiba usar, se deixa información relevante e deixa pegadas de actuacións, sempre que falten esas persoas vai quedar aí algo que da pe que outras persoas sigan traballando, etc.” CE2

“eu pensaba que tiña que existir entre outras cousas porque o feito que eu teña que informar da quilometraxe do mes e demais, sérveme (esta é a intención) para chegar a mais persoas que saben que vou as escolas. É dicir, agora mesmo, neste hospital [...] saben que teñen que destinar X euros á quilometraxe da terapeuta ocupacional de AT porque vai ás escolas. Para min era unha cuestión mais divulgativa que doutro tipo. [...] Era unha forma de difusión no propio dispositivo onde eu traballo. E é curioso, que a raíz diso, algún outro profesional preguntou e que facedes os terapeutas ocupacionais? [...] Ó final a conversa acaba “que traballo tan interesante!” Modestamente creo que funcionou. E tamén un xeito de reforzar que esa é parte da nosa competencia” UAT1

3.3 Implicación profesional e persoal

Os profesionais de ámbolos dous ámbitos concordan na importancia e a necesidade da súa coordinación, e existen moitas experiencias que o demostran. Non obstante, a realidade é que o número de casos que recibe a UAT por un lado e as ratio das escola por outro, dificultan a atención que lles gustaría aportar nalgúns casos nos que se require dunha colaboración mais extensa. Por este motivo, os profesionais deben querer e poder realizar esta coordinación, requirindo dun apoio institucional de recursos e dunha implicación persoal.

“dende as escolas temos recibido moitísima colaboración, no sentido das cousas que non podemos facer con respecto dun programa de desenvolvemento en AT” UAT2

“Con este sistema que temos agora, eu teño 22 nenos e case todos están na escola, 20 nenos, que se lles pode ofrecer? a algúns pódese ofrecer unha coordinación anual. É un reparto de miseria. Tamén teríamos que ver entre todos co traballo que levamos feito durante todos estes anos, as necesidades que existen para expoñer á administración.” UAT2

“os que o vemos necesario, ou que traballamos niso, o vemos como un tema de interese profesional, e facémolo” UAT2

3.3.1 Voluntariedade

Neste punto cabe destacar que a coordinación entre os servizos se realiza de forma voluntaria, como se de tratase de algo “persoal” mais que profesional, a pesares de ser un pilar fundamental na AT.

“Eu penso que pola dúas partes hai necesidade de colaboración o que pasa é que case os que poñemos en marcha esa historia somos profesionais, non é o sistema. É como a nivel persoal tanto pola banda de AT como pola nosa. Porque se aparece algún profesional que non teña moito interese na coordinación pasa desapercibido.” CE3

“todo o mundo está saturado de traballo, non é costume... non está nas rutinas necesarias de coordinación, entón é algo que o fas voluntariamente” CE3

Por outra banda, parecen existir certas reticencias para inverter tempo fora do espazo puramente sanitario, a sala de terapia; o que denota unha limitada visión integral e sistémica do infante por parte da infraestrutura sanitaria que dirixe a labor dos equipos de AT

“Para ter unha reunión cunha escola, aquí temos certas restricións, porque se considera un traballo a maiores que facemos algúns. É unha cousa voluntarista. Hai xente que pensamos que iso é imprescindible e outra se amaña mellor, [...] porque o que aquí se nos pide é facer sesións e o que se nos valora nas medidas de calidade ou estatísticas, é o número de sesións. O tempo que usas en coordinación non son sesións. Entón, moitas veces temos feito, aproveitar a sesión dos nenos para falar con profesores, porque se non é moi complicado facer coincidir as horas que dispoñen os profesores coas que podemos coincidir nos” UAT2

Aquí non nos poñen dificultades, aínda que tampouco nos abren as portas. O que pediron foi unha demanda, pero eu non traballo só coa demanda, porque as veces teño que demandar eu.” UAT2

3.3.2 Dispoñibilidade dos recursos e do tempo

As participantes concordan no seu discurso a necesidade dun espazo e dun tempo precisos para conseguir establecer unha relación de comunicación fluída entre os dous ámbitos, o educativo e o hospitalario.

“Cando falamos dun neno que necesita mais atención do mestre hai que falar de dispoñibilidade e de quen a pode dar. Moitas veces falamos e o mestre non pode, pero pode o coidador” UAT2

“Normalmente chamo eu porque teño mais problemas de axenda, teño exactamente 3 horas para coordinación os xoves. Eu pedín ese tempo e aprobouno a coordinadora deste equipo” UAT2

“O tempo é moi escaso” CE1

“Nalgunhas ocasións si que nos faría falta moito mais tempo, cando os casos o requiran, hai nenos e familias que resolven enseguida, tanto polas escolas que teñen desenvolvidos os seus propios recursos de acollemento como polas familias. En xeral depende dos tres, das familias e dos nenos, dos recursos do colexio para atender necesidades especiais...” UAT2

“un informe por moi rigoroso que sexa non é capaz de reflectir o modo que ten o neno de desenvolverse na clase e aí é onde se ven moitas das características de moitos problemas. Penso que esa visita tiña que facerse [...] durante un tempo continuado, unha semana, un par de horas, en distintos momentos, pero iso é imposible facelo coa infraestrutura que temos.” CE1

Ademais algúns casos requiren dunha dedicación máis continuada, sendo necesario cadrar horarios para realizar visitas escolares e reunións transdisciplinares.

Aínda que depende de cada centro, as orientadoras dos CRA ou CEIP parecen coincidir en que elas si dispoñen de tempo destinado á coordinación, non sucede así no 1º ciclo da EI.

“Ese traballo faise fóra das 7 horas diarias [...] a xente que está alí ten nenos todo o día [...] Con nenos de tan curta idade non podes permitirte estar 10 minutos seguidos escribindo, son malabares” CE1

“Debería ser en horario escolar e ter un tempo previsto dentro do horario para todas esas posibles reunión.” CE3

“eu non teño problema porque eu son a xefa de departamento e o meu horario o marco eu [...] Para que fosen máis operativas mais enriquecedoras, eu considero que deberían estar estendidas ó persoal que traballa cos nenos. Que sucede? As veces se son moitos, acaba primando o tempo de atención individual do neno ante o tempo de coordinación. E nos como somos un CRA, coordinar toda a xente que coincidan todos na mesma escola, é moi difícil” CE3

“As reunións son a demanda, tanto na solicitude como no que eles queiran que eu lles podo aportar [...] Hai colexios que sempre vou a principios e finais de curso. E nalgún outro vou cada tres meses. Con cada colexio o pactamos [...] Realmente eu vou cando mo piden, e se non me piden mais é, supoño, porque non me necesitan mais.” UAT1

3.3.3 Periodicidade dos contactos

As interaccións fanse en función da evolución de cada neno e segundo os acordos que se chegue cos centros. Nalgúns casos establécense as citas periodicamente e noutros xorden de forma espontánea. Algunhas participantes coinciden en realizar un contacto trimestral como mínimo para o seguimento do caso, e ampliar segundo a necesidade.

“Con algúns centros establécense a principios de curso e cando vai chegando a hora, nos comunicamos vía correo electrónico, xeralmente, para fixar a data. Con outros, é a demanda. Nalgúns colexios que están mais lonxe, o que facemos é esperar a que existan varios asuntos, que non revistan urxencia.” UAT1

“para que sexa operativo, non poden ser demasiadas. Pero unha trimestral mínimo e despois cando se considerase oportuno amplialas. Depende da necesidade do neno.” CE3

“Eu creo que é utilísimo. O mellor é que veña alguén e che resolva as dúbidas profesionais ó momento e non teñas que estar interpretando cousas que fai o neno [...] Eu creo que debería ser continuada no tempo, [...] sobre todo nos nenos que teñen unha evolución.” F4

“Actualmente a meirande parte deses contactos se manteñen con asiduidade e os profesores reclaman pois incluso que establezamos citas periódicas, a principio e a final de curso polo mínimo ou dalgún xeito” UAT1

“no primeiro momento non hai pega ningunha, despois os progresos que se van facendo non hai comunicación” CE1

3.4 Necesidade de compartir a información

A coordinación entre os servizos de AT e o intercambio de información está amplamente xustificada. Un dos motivos é reducir o número de criterios e informacións que deben asumir os pais dun neno que recibe multitude de atencións de profesionais moi dispares. Por outro lado permite observar o neno noutros espazos mais “reais”, sobre todo na faceta da socialización cos pares. Ambos servizos concordan no enriquecedor que resulta a información que comparten.

“cando vou as escolas e falo cos profesores para min é como un respiro, como un sopro de aire fresco, porque che aportan moitísimas anécdotas, es capaz de entender moito mellor no que está o pequeno e moitas veces teño que chamalos para saber que foi o que pasou ou que foi o que lle gustou, porque chega facendo cousas novas. [...] É ese sopro de vida e de realidade, das relacións en concreto que ten, entón sabes sobre o que

estás traballando cos demais que están contigo, coas familias e cos profesores. Tes a sensación de que estás construíndo un niño, un lugar de protección e de aprendizaxe, non se limita só a túa sala, se non nunhas salas mais grandes e mais sociais, é a construción dunha protección social para unha familias que están en desvantaxe.” UAT2

“Para nos é moi enriquecedor ver o que pode facer noutros contextos.”

“O desenvolvemento das relacións entre iguais, iso nos non o vemos aquí [...] O único sitio onde se pode observar con certa obxectividade como vai a relación entre pares é na escola.” UAT2

Eu valóroa como fundamental [...] hai cousas que eu só pododo recadar de alí [...] non vexo como o neno se relaciona con outros nenos, non vexo como responde ás rutinas escolares, non vexo como son as aprendizaxes, non vexo cal é a metodoloxía que utilizan para chegar a el, non coñezo á profe, que realmente é quen pasa mais horas ó día que moitos dos seus membros da unidade familiar.” UAT1

“A parte de vir aquí, a unha sesión mal repartida, que lles parece pouco, pois pagan en recursos privados externos, é unha persoa mais que se apuntan o carro ás que están a redor do neno, e iso hai que coordinalo, por que as veces van a recursos que teñen financiamento en gran parte pola administración, a través de servizos sociais. Ou se fai aquí ou se fai alá, o que non pode ser é que unha familia manexar tantísimos criterios profesionais. Nos traballando en equipo podemos acordar un criterio, para relacionarnos con esa familia para establecer o prioritario, pero se non traballamos así iso é imposible.” UAT2

“para min, tremendamente enriquecedora [...] corresponde cunha parte que senta as bases. Primeiro é a vida anterior do neno á entrada ó cole (en 3 anos)” CE2

3.4.1 Abordaxe e transmisión da información

Os profesionais que transmiten a información deben adecuar a súa linguaxe e ser flexibles nas súas concepcións e na terminoloxía empregada para lograr que a comunicación sexa fluída. Un dos recursos que se empregan son instrumentos e ferramentas que facilitan a recollida de información e o rexistro das observacións.

“si, temos varios instrumentos interdisciplinares [...] o Haizea-Llevant, o ASQ (Cuestionario de idades e etapas) e o Curriculum Carolina.” UAT2

“Normalmente, nas reunións están a profesora de pedagogía terapéutica, audición e linguaxe, o titor, etc. Cada quen trae a súa propia bolsa de dúbidas.” UAT1

“Agora facémolo moito polo correo electrónico, están a mandarme moitos rexistros da observación para comprobar como vai a evolución dos pequenos.” UAT2

As cuestións que se abordan habitualmente están relacionadas, no caso do terapeuta ocupacional, coa accesibilidade do centro e do posto escolar, o acceso ó currículo (material, metodoloxía, contidos) e aspectos relacionados co potencial de aprendizaxe do neno e a súa etapa evolutiva (cognición, comunicación, afectividade, autonomía persoal, etc.).

“basicamente os bloques serían: produtos de apoio e barreiras (que sería unha parte mais técnica); adaptación do material e do posto escolar, temas tecnolóxicos (aplicacións) iso xa sería un bloque, e outro sería as competencias escolares (cales son os puntos fortes do neno, cales son os recursos, que aprendizaxes usar que métodos, como chegar ó neno, canto lle podemos pedir, períodos de descanso e de alerta, como observar o neno para determinar cando é o momento para parar,...) e despois na relación con outros nenos [...] Entón hai unha parte da miña visita que é información que eu recado, parte desa información é a

relación cos pares ou con outros adultos de referencia que non son a familia.” UAT1

“depende da discapacidade, pero son: as posibilidades de comunicación, as posibilidades de movemento, as de interacción e as cognitivas [...] porque non é o mesmo, que sexa un motóricos sen afectación cognitiva a que sexa un plurideficiente, cambia moito.” CE2

“Os nenos con necesidades educativas especiais están bastante pouco amparados e os profesionais están sobrepasados a meirande parte das veces, así que, sobre todo os profesores de a pé agraceden que alguén os veña axudar, veña de onde veña.” UAT1

“Valóranos moito, encántalles que vaian dende AT porque é algo necesario, porque teñen máis información, saben como está [...] É dicir, eles (docentes) teñen o seu apartado, e cada un ten o seu. Eu creo que eles están encantados con que vaian e lles digan como ten que sentarse, se está ben colocada, se pode utilizar outras cousas.” F4

“A min sempre me apetece moito ver o sitio onde esta o neno, a aula, hai moitas moi cargadas de estímulos ou ver a accesibilidade, o lugar do neno. É dicir, establecer un lugar no que se sinta seguro e poida ser seu, falamos coas titoras dos lugares que ocupa.” UAT2

“Eles me transmiten a información que máis precisan, son adaptación do material, estratexias para a transmisión dos contidos, métodos e técnicas que poden utilizar, tempos,... E despois que lle poden pedir o neno, esa é a pregunta que sempre me fan, que lle poden pedir e como lle poden axudar.” UAT1

“pois se tivéssemos mais cercanía no vocabulario profesional, se nos referíssemos as mesmas cousas. Pero xa me parecen cousas tan utópicas de que estamos todos superados de traballo como para dedicarnos a esas cousas, estudar un caso xuntos...” CE2

3.4.2 Información a tres bandas

A familia, os docentes dos centros escolares e os profesionais da UAT constitúen os eixos principais desta coordinación. A familia permanece informada de todo o que acontece co sei fillo e tamén aporta as súas observación e inquedanzas. En ocasións a subxectividade das apreciacións familiares precisan do criterio mais obxectivo do profesional. Tanto docentes como profesionais da UAT achegan datos dende perspectivas e contornos distintos o que fai máis completa a análise do caso.

“ [...] ás familias temos que achegarnos todos porque as funcións parentais é o que hai que reforzar. Os pais teñen que ser pais e cada un no seu sitio, esta articulación é a que intentamos que funciones, non solaparse, non facer todos o mesmo, e as veces limitar o numero de persoas que interveñen. Para un neno de tres anos ter 7 profesores e despois vir aquí a distintas áreas, iso hai que limitalo porque é un exceso de adultos e de esixencia, hai nenos que non teñen esa capacidade de adaptación.” UAT2

“na miña experiencia, é moito mais rico o intercambio entre servizos que co filtro dos pais. Entre outras cousas, porque non son profesionais do tema. Eles son coñecedores, pero teñen o seu propio filtro. E tamén moito máis áxil. Porque o pai selecciona a información, non chega a información completa. Ademais ó pai non lle podes seguir preguntando e ó profesional si.” CE2

“Nós non temos esa percepción de certas cousas, porque temos sesións ambulatorias de unha hora, ti podes preguntar ós pais por exemplo como come na casa e as nais che din ben/mal [...] Esta información hai que contrastala.” UAT2

3.4.3 Adaptación curricular vs. intervencións inclusivas

A realidade é que existen algunhas diferenzas en canto conceptos relacionados coa saúde e a educación, xa non só entre entidades se non de persoa a persoa. Polo tanto, non é tarefa sinxela chegar a acordos sobre os obxectivos primordiais do neno e a familia. Ás veces, as cuestións de saúde fan que unha aprendizaxe curricular non teña a prioridade sobre outros aspectos como a inclusión e a socialización no entorno escolar.

“Isto custa un pouco de traballo porque nós temos que achegarnos dende aquí ós obxectivos curriculares. Os colexios teñen que achegarse a nos en canto os obxectivos de desenvolvemento, e de un a tamén respecto de outro” UAT2

“eu veño de educación e agora estou en sanidade e ás veces sorpréndome das peculiaridades dun sitio e doutro” UAT2

“E despois que eles teñen moita presión por transmitir contidos, véñenlle impostos uns “paquetes” que teñen que cumprir a finais de curso, o currículo do curso. Entón, moitas cousas que eu creo que son interesantes (os tempo de descanso, estar atento a como o neno interactúa, outras cousas mais intanxibles) e parece que esa segunda parte ten mais peso que a primeira. E a primeira leva máis tempo e esixe adestramento en observar e as veces os profesores non poden. [...] Entón as veces, cústame poñer importancia nesas outras cousas, noutros bloquees do currículo que están recollidos pero que parecen que teñen menos peso que o aprendido [...] O certo é que as veces facemos grandes esforzos para buscar un terreo común de comunicación.” UAT2

“É importante de establecer unha linguaxe común sobre cousas prioritarias [...] Aquí parece que as cuestións conceptuais, menos académicas non as temos en conta. Ó principio non a valoramos moito,

se o neno di que é verde ou é azul aínda que non saiba xogar con outro, iso é moi importante, para a profesora é tranquilizador, e iso hai que deconstruílo. O máis importante é se o neno se fixa e pode imitar o que fai o outro,[...] se se fixa no xogo de outro e se o observa durante un tempo, as condicións de atención que necesita, se ten atención compartida, se pode reclamar a atención do adulto, mostrar un obxecto e volver a cambiar a atención para o adulto. Isto é moi importante cara organizar as súas necesidades.” UAT2

“Porque existe unha brecha entre sanidade e educación, son dúas linguaxes moi diferentes, incluso os mesmo termos poden significar cousas distintas para uns e para outros [...] Este é o traballo no que estamos, este é un traballo para o que se necesitan lugares de reflexión común, é dicir, este termo nos ven ben. Por exemplo, a protección das primeiras relacións, que é un termo que nos últimos anos de AT se considera se considera como unha práctica imprescindible” UAT2

“Consiste en coordinar toda as ideas de terapia ocupacional e en xeral de AT, que poden reverter e podemos sacarlle partido, dende formas de tratar o neno dentro da aula, todo o que vaia xurdindo. Son peticións mutuas, sobre que se está traballando e poñernos de acordo.” CE3

“Hai outras que propoñen metodoloxías para aplicar a todo o conxunto clase na que os nenos con necesidades educativas especiais se van a sentir moitísimo mais integrados pero que vaia beneficiar moitísimo ós nenos “normais”. Ese é o tipo de metodoloxía que temos que poñer en práctica, por que non as poñemos? Fata de formación do profesorado, si. Falta de medios, si. E despois, e sobre todo, porque hai que traballar doutra forma, non hai que traballar como nós sabemos, hai que investigar, é cuestión de cambiar esquemas mentais, pero temos que estar aí.” CE1

3.5 Niveis de coordinación

Segundo se argumenta no grupo de informantes, existen dous tipos de coordinación, a institucional e a persoal (“caso por caso”). Hai poucos estudos realizados sobre experiencias de coordinación entre as institucións sanitaria e educativa no ámbito da AT, que apoiem con boas prácticas a labor dos profesionais.

“hai dous niveis na coordinación, unha é a coordinación institucional e outra é a coordinación a pé de obra, cando se fai por un caso. A coordinación institucional é moi complicada, non hai” UAT2

“No programa A_tempo, nas estatísticas de partida que se fixeron sobre as relacións das escolas infantís con outros profesionais de outras axencias (servizos sociais e campo sa saúde) o contacto é mínimo, os intercambios da escola infantil con esas axencias son mínimas, do que se deduce que se perciben por parte dos que traballan nelas como sistemas bastantes pechados, non están establecidas esas redes de coordinación que permiten a protección da infancia.” UAT2

“Nivel persoal, de profesional a profesional, todo son facilidades, non hai barreira ningunha.” UAT2

“necesitaríamos que a administración traballase no interdepartamental [...] chegar a uns acordos e a unhas conclusións comúns e a unhas guías do que nos dixeron isto funciona mellor ou isto non funciona para nada.” UAT2

Por outra banda, a educación infantil de 0 a 3 anos, depende dunha consellería distinta á que pertence o seguinte ciclo (3 a 6 anos), polo que o apoio en materia de diversidade e actuacións transversais se dificulta aínda mais. O 2º ciclo conta cun Equipo Específico de Orientación provincial, especializado en ata 9 áreas segundo as dificultades no aprendizaxe.

“A etapa de 0 a 3 en Galicia, non depende da Consellería de Educación, depende da Consellería de Traballo e Benestar, co cal toda actuación a nivel oficial, co colexio e o EOE é improcedente, non se da, non están obrigados en absoluto. Unicamente como che dixen antes, poñerte en contacto cos titores de educación infantil por iniciativa propia, cando queremos os dous. Dende logo obrigación moral si a hai, independentemente se pertencemos a unha Consellería ou outra.” CE1

“Antes a AT estaba adscrita ó SERGAS, era o o SERGAS o que tiña a responsabilidade con respecto á AT. E durante 14 anos se desenvolveu nada, nada [...] Hai que falar todo o que comentamos aquí, que tipo de linguaxe non ven ben, que facemos, que obxectivos, ... É un reto. Eu non sei se vai saír. Hai intereses profesionais en xogo, é un reto que todas as administración deben asumir. “ UAT2

Para establecer unha coordinación institucional cómpre realizar un exercicio de reflexión e análise sobre a situación de colaboración real, ir a experiencia e a evidencia das estratexias que funcionaron e cales non e poñer en práctica en base o aprendido polo s profesionais que levan tempo levándoas en práctica.

3.5.1 Actuacións transversais

O proceso de coordinación debe basearse nas actuacións transversais, sendo necesario establecer redes entre os servizos que interveñan na atención á infancia. Así, os servizos sociais e os recursos da comunidade (por exemplo as asociacións) tamén xogan un papel fundamental na coordinación.

“normalmente as asociacións profesionais, poño por exemplo a AGAT, teñen como principio reitor a interdisciplinariedade. Estas asociacións naceu con ese fin, acercar as linguaxes duns e doutros porque trátanse

de equipos multidisciplinares, interdisciplinares ou transdisciplinares. Temos que xuntar os saberes de distintas disciplinas” UAT2

“no caso da relación coas asociacións só a ONCE porque ten un convenio con Educación, os Servizos Sociais porque é a presenza de menores no Concello, e AT porque son os servizos sanitarios, esporadicamente co pediatra.” CE2

“o novo decreto de AT intenta facer unha rede con todos os recursos que había e que hai dos servizos sociais, cos recursos sanitarios e os recursos de educación. Trátase de organizar os recursos e dotalos dun mesmo procedemento, dun procedemento de AT, dun traballo en equipo, da multidisciplinariedade e de atención ás familias” UAT2

3.5.2 O papel dos EOE

Os Equipos de Orientación Específicos son axentes de apoio á orientación externos ós centros educativos, que centran as súas funcións, con carácter preferente, no apoio especializado aos departamentos de orientación, na elaboración de programas de intervención, na actualización de datos propios de cada especialidade. Ademais valoran e asesoran na elaboración de materiais e recursos que contribúan a unha axeitada resposta educativa nos centros, neste caso en materia de orientación educativa e profesional.

A Orde do 24 de xullo de 1998, recolle as súas funcións, entre outras son:

- Colaborar, como técnicos educativos, nas diferentes actuacións encamiñadas á prevención e atención temperá que lle faciliten ao alumnado o seu desenvolvemento evolutivo.
- Asesorar e apoiar aos departamentos de orientación mediante a elaboración de pautas de intervención, a intervención directa, o seguimento das accións iniciadas e calquera outra acción ou prestación de recursos que se precise.

- Desenvolver programas de investigación, elaboración, recompilación e difusión de recursos para darlles resposta ás necesidades específicas do alumnado.
- Asesorar aos departamentos de orientación na atención á diversidade persoal e sociocultural do alumnado, colaborando na aplicación de medidas educativas axeitadas.

A pesares da súa existencia a nivel provincial e do establecemento normativo das súas funcións as docentes participantes neste traballo denotan unha falta de recursos persoais e de achegas suficientes para o cumprimento dos obxectivos.

“os EOE están desbordados” CE2

As participantes din ter contacto co EOE, sobre todo no caso de problemas no desenvolvemento motor, pola necesidade de recursos que veñen aprobados por este equipo.

“Nesta Unidade fíxose unha reunión con parte do EOE na que aproximamos puntos de vista e chegamos a unha formalización de como podíamos facer as derivacións cando por exemplo os nenos van solicitar a escolarización, para que a súa actuación fose mais eficaz [...] Pero creo que agora xa non está funcionando así [...] Os EOE son os que fan o ditame de escolarización que inclúe o tipo de apios e recursos que vai precisar nese colexio” UAT2

“o EOE non pode chegar a todo, entón a relación é moito menos da que eu quixera. Normalmente, cando é de motóricos (utilizando a terminoloxía que eles utilizan), si que lle escribo á persoa responsable do equipo cada vez que vou a un colexio, simplemente para que el estea informado, e fago un pequeno informe dos produtos de apoio e axudas que eu considero útiles para ese neno. De todos os xeitos, tamén o colexio, a súa

vez, reclamará a súa presenza para que o comprobem por si mesmo, para que o sancione ou para que dean mais achegas. [...] a parte económica ten que pasar por eles. [...] O ideal sería que houbera moita mais coordinación, que fomos xuntos á escola, ou que eu fixese unha parte.”

UAT1

“tamén fai valoracións de produto de apoio (referíndome ó profesional da EOE) e el mesmo reconece que ás veces sen moito acerto, pois entre os dous quizais o podemos facer de forma mais eficaz e mais áxil. E sobre todo que el non se pode ocupar, da parte dos seguimentos, quizais se nos comunicásemos máis poderíamos facer isto de forma máis eficaz” UAT1

“Eu coñezo como é o desenvolvemento afectivo, o tema relacional, o tema expresivo, etc. E sobre iso a escola tamén necesita asesoramento, ou eles o reclaman. Entón si creo que si debería haber un TO neste equipo, e creo que de base a súa estrutura non é a mis axeitada para funcionar cos nenos, porque adoecen do mesmo ca nós, que é de facelo todo de xeito estanco.” UAT1

3.6 O papel da familia

Trala entrevistas realizadas ás familias algunhas móstranse satisfeitas coa coordinación que existe actualmente, mentres outros cren que debería ser máis frecuente e continuada no tempo. É confortante para eles saber que os profesionais que atenden ó seu fillo colaboran a prol da calidade de vida do seu fillo. sen embargo, os familiares manifestan que algúns colexios son reticentes a contactar coa UAT.

“o papel da familia é moi importante porque dende que o teñen que autorizar ata que creo que deben estar informados do que falamos, e teñen que autorizar tanto a uns como a outros para que nos intercambiamos información.” UAT1

“Cando falan sempre me informan. Eu non quixen que o colexio lle dixesen o diagnóstico de X e respectárono.” F4

“Comentáronmo e pareceume ben dende o principio, é bo que exista comunicación, ver que se fai aquí e que se fai alí e ver como se pode mellorar, para que todos sigan o mesmo procedemento. Porque se ti dis que a cazadora se pon así e no colexio de outra, son pautas distintas.” F1

“Si infórmanme no colexio de que estiveron alí de AT, como foi, que lles mostraron. E aquí tamén, a TO, coméntame como vai X.” F3

“A TO díxome que visitaban os centros, pero eu xa o daba por feito, porque realmente, son eles os que entenden. Por moito que eu de información ó centro, o normal é que un profesional vaia e diga o momento en que está o neno. Son nenos que levan con estes profesionais sempre, o lóxico é que digan “estamos aquí” F4

“Cando me preguntan algo, pregúntolle á TO, e a TO nunca tivo ningún problema, ela sempre me dixo que si necesitaban algo que a chamasen que escribisen un correo, ou vou ó colexio para o que sexa. O fisioterapeuta tamén foi ó centro porque o profesor de ximnasia se implica. Eu nunca tiven ningún problema, nin dende aquí que colaboraron en todo o que puidesen necesitar no centro, e ó revés tamén.” F4

“Iso pareceume interesante, que tanto as cuidadoras como a profesora sigan as mesmas pautas [...] pareceume moi ben, moi necesario.” F1

“Se non estivesen coordinados pois igual a adaptación de X no colexio sería doutra forma. Aquí infórmanlle ó colexio de como é X, cousas que pode facer, que lle gusta e que non lle gusta, cousas que se deben de facer. E iso é moi importante, se non..., a integración non sería a mesma.” F3

“A ver, coordinación non hai moita.”... “Parecíame necesario que houbera mais contacto entre os profesores e os terapeutas” F2

“[...] outra das cousas que permiten é darlle unha visión integrada ós pais, claro, se o pediatra o que lle din que importa é a talla e o peso e se a escola infantil lle di que é a integración sensoriomotora e o control de esfínteres e os servizos sociais di que o que importa é outra cousa, os pais teñen bastante confusión sobre o seu papel, porque cada axencia lle devolvemos un roles distintos.” UAT2

“moitas veces xa se fai cos pais un diálogo preparatorio de cando vai entrar na escola, que escolas ten o seu redor, e que posibilidades ten, polo coñecemento que temos das escolas e das oportunidades que cada unha lle pode dar a cada neno.” UAT2

“os pais son en todo momento os que teñen que informar, tomar as decisións. As veces eles infórmanse, traen as preguntas que lle xorden, e hai que facelas xurdir tamén [...] hai un fondo emocional que tingué os acontecementos, podes atopar que o orientador non o atendeu ben e e iso é unha traxedia, e non ten que ver moito coa realidade dos feitos se non da vivencia que fai esa familia da transición, a súa biografía e historia como familia.” UAT2

Polo tanto, asúmese que durante todo o proceso a familia debe formar parte de cada intervención, xa que é o núcleo social do neno.

“E sempre coas familias, porque nunca van sós, os nenos sempre acompañados polas súas familias, [...] hai que contar que é un paquete completo de xente, é un grupo social o que se integra nesa outra comunidade, o colexio ou escola infantil. Son comunidades onde se vive, non é como o ambulatorio, que vas de vez en cando. As comunidades ás que pertences, as que te integran, as que te teñen que querer, teñen que

querer integrar. Este é o traballo desde as UAT e desde todos os recursos sociais, que as Unidades teríamos que traballar nun modelo social da discapacidade, en aportar o que nos vemos que é necesario para que unha familia se sinta acolida e para que unha comunidade (por exemplo a escolar) teña os recursos necesarios para acollela.” UAT2

“En calquera caso cos alumnos con necesidades educativas especiais é importantísima a implicación da familia. Sobre todo de 0 a 3 anos. A maioría das veces o problema é de papá e mamá, non é do neno [...] Tampouco falamos coa familia como falo con AT, a familia hai que dicirlle... hai que manexala información” CE1

3.7 Necesidades detectadas

Os profesionais perciben necesidades que non están a ser cubertas polos organismos oficiais. Así, atopan unha falta de transmisión de experiencias entre as profesionais que levan desenvolvendo estratexias de coordinación con estes servizos. Tamén reclaman formación no eido educativo sobre estes aspectos.

“Eu creo que é un erro de base, que isto se faga porque eu o decido, o erro de base é se que isto non sexa algo moi claro e fluído, e eu tivese que inverter tres anos en gañarme o dereito a ir ás escolas a non ter que xustificar cada vez que saio. O primeiro ano foi bastante así, non foi difícil pero non é punto no que estou agora de “vou a tal escola, pois perfecto”, non hai debate, nin caras de estrañeza, “e logo de que vas falar?” UAT1

“dende agora, a partir deste Decreto (183/2013) hai unha obriga interdepartamentos, por fin, eu levo 29 anos aquí, e non sei canto piamos por iso xunto coas asociacións profesionais, e agora estamos en iso, estamos ás portas da coordinación” UAT2

“E tamén hai unha cousa que non falamos que é o papel dos Centros de Formación do Profesorado (CEFORE), temos formación de moitísimas cousas, pero nese campo do profesorado de infantil principalmente con respecto a iso (atención a diversidade orientado á AT), hai un descoñecemento desa parte, que o profesorado de PT ou de AL,... Facer xornadas informativas, cursos conxuntos, algo así.” CE3

A isto súmase a dificultade para iniciar actuacións de coordinación con servizos alleos ó propio ámbito.

“hai un problema que é que os colexios non teñen facilidades para transmitir a súa experiencia de uns a outros. Entón ti fas moito traballo cun neno e nese colexio foi fantástico pero isto non se transmite ó cole seguinte onde hai outro neno similar. Habería que buscar uns encontros ou lugares onde se puidesen transmitir as súas practicas que imos sacando de cada caso.” UAT2

“teríamos que ter un espazo de diálogo para tratalo, porque por unha parte que os profesionais teñamos formación en coordinación é moi importante. Ti tes que asumir a normativa que rexe en educación, tes que interesarte por iso, e a túa, a que rexe a túa. Iso hai que actualizar. Paréceme fundamental iso, recoller as experiencias que hai, sistematizalas, categorizalas,... Un sitio onde levemos casos, casos que foron ben, casos que non foron ben, cousas que non se poden volver a cometer. Un espazo onde entre todos vexamos cales foron os recursos que resultaron, que estratexias foron produtivas, que che foi ben a ti, ... e onde poidamos sacar conclusións. E onde nos poidamos formar para non ter que pasalo fatal indo a unha escola, porque o tema é que se non estás preparado para iso, para pasalo mal, xa o pasamos mal todos os que empezamos con isto, non fai falta que o repita todo o mundo, a penitencia podemos aforrala.” UAT2

3.7.1 Momentos clave

Nalgúns casos pode suceder que o neno teña una experiencia previa d escolarización que non fora agradable e isto dificulta futuras reaccións de confianza cos adultos de referencia na escola durante o longo período de escolarización. Por este motivo un momento clave é o acollemento na escola infantil. Tamén o son as transición ás etapas escolares, xa que poden xurdir novas dúbidas e temores, e situacións nas que o neno debe afrontar cambios (aula, compañeiros, mestre/a). Ademais o desenvolvemento do neno marca tamén momentos críticos para os que se fai necesario reunir esforzos e prestar mais atención a través da colaboración cos pais.

“iso sucede cando chegan tarde aquí, cando a primeira demanda é da escola. Nenos que non superan o período de adaptación ben, teñen pouca comunicación, de linguaxe, non se adaptan as rutinas da escola. [...] Neses casos ese traballo previo non o houbo, e cóllese tarde e coas defensas moi levantadas. Cando hai patróns organizados custa mais traballo romper un patrón que facer un novo, un patrón de relación, de expectativas de conduta.” UAT2

“as etapas de transición de desenvolvemento normal, é mellor telas faladas coa escola. Porque a reacción que teñen os pais e os nenos a esas etapas que normalmente son evolutivas, pode darse nestes nenos como máis floridas ou prolongadas no tempo, e as escolas teñen que estar advertidas de que iso vai ser así.” UAT2

“unha das funcións fundamentais de AT é apoiar as transicións que son a saída do hospital en nenos hospitalizados (que teñan unha referencia para poder traer as súas dúbidas), a seguinte é a da escola infantil e a terceira é a escola de 2º ciclo e despois pasamos á primaria, e aí xa abandonamos. Nos o que notamos é que toda a evolución do neno , na escola infantil, da parte da socialización pola que nos temos que

preguntar expresamente, iso tiña que estar mellor articulado, para que xa no 2º ciclo se tivera en conta as limitacións e cales son as capacidades dese pequeno en torno á socialización.” UAT2

“Cando ti accedes a un neno que xa ten 4 ou 5 anos, que xa tivo unha experiencia de escolarización, que puido ser boa ou non [...] entón xa traballas con outros recelos e outras cousas. Despois hai escolas que non queren atender a nenos con diversidade funcional, e os pais descoñecendo isto, matriculan o neno nesa escola.” UAT1

“Nas EI de 0 a 3, hai un momento entorno ós 2 anos, onde xa por desenvolvemento hai un cambio moi grande e onde sobre todo, hai un abismo moi grande entre os nenos que teñen un desenvolvemento ordinario e os que teñen un desfase [...] Vexo como que os colexios, de repente, abren os ollos, son mais conscientes da envergadura do que teñen entre mans [...] E despois, é o momento previo á escola, 2-3 anos, ese curso é bastante crítico porque é cando teñen que tomar decisións, sobre escolarizarse o neno, permanecer mais tempo en escola infantil [...] despois hai outro punto, que é os 5 anos, o último ano de infantil, transición a primaria. Ese é un momento tamén complicado, porque é un fin de ciclo, hai que tomar decisións se continúa en infantil ou pasa a primaria. E tamén onde as competencias son bastante estritas, pensando que o ano que ven hai lectura,... ese é un momento no que se cuestionan se permanece nese curso, pasalo, que recursos necesita, que necesitan para o curso que ven, como xogar coas destrezas que ten o neno.” UAT1

3.7.2 Poboación desatendida

Ademais de existir unha dificultade en abranguer todos os casos de AT que se atopan en período de escolarización, que constitúe a maioría, detéctase outra poboación que non está sendo atendida na UAT. Nestes casos non existe colaboración cos profesionais da mesma e soe corresponderse coa poboación de saúde mental.

Por outra banda, e como situación destacada, existe unha preocupación elevada nas familias pola finalización da AT ós 6 anos: Normalmente a transición no sistema público de saúde se fai ó servizo de rehabilitación de adultos, ou simplemente se realiza un seguimento co pediatra. Isto considerase como negativo no proceso de intervención, coordinación e integración dos nenos con necesidades educativas especiais.

“Penso que a laguna maior que temos, son os nenos que non nos chaman, ós que non chegamos, por exemplo, os nenos que xa foron dados de alta, e que non están xa neste circuíto. Non me podo crer que os nenos nos que houbese esta periodicidade, de repente ó cumprir os 6 anos, deixan de necesitar esta mesma periodicidade [...] preocúpame máis chegar a máis nenos e a máis centros. Sobre todo porque nesta comarca (Ferrol), sendo moi ampla, tendo moitos colexios, tendo moitísimo sitios ós que poderíamos ir, estamos chegando a moi poucos. E por exemplo, a Cariño, eu non teño agora mesmo a nenos de Cariño, pero houbo, ou Moeche, Pontedeume, e eu non estou chegando a eses nenos, que cumpriron os 6 anos e son alta nesta Unidade e quedan sen ser vistos. [...] Eu creo que como xa empezan primaria, polo que contan os profesionais, como que a familia non está a favor de que o neno perda horas, nin moi favor de roubar tempo da docencia académica e destinalo a reunirmos ou ver outro tipo de cousas. [...] A carga de horas académicas da profesora de primaria é moi grande, e atopa pouco tempo para destinar a cousas alleas, non só en relación á AT.” UAT1

“no ámbito asistencial tamén se quedan moitos nenos no camiño [...] E poño un exemplo, aquí en Ferrol os nenos que entrarían pola vía de saúde mental non están sendo atendidos, porque ese servizo está derivado a una asociación e esa asociación non da a vasto. Entón hai unha poboación moi importante de nenos que non están a ser atendidos a nivel asistencial e consecuentemente, en relación o teu traballo, a todo o demais, que deriva diso (educativo e todos os eidos)” UAT1

“Un neno que ten unha dificultade, ós 6 anos non se remata. Pode ir mellor. Ós 6 anos para de vir a terapia, para de vir a logopedia, de todo, e queda aí, e o neno non está acabado de... isto tería que seguir [...] Igual que o pediatra o prolongan ata os 14 anos, pois isto tería que ser o mesmo, e se despois ten que seguir nos maiores, pois que siga. É a miña opinión.” F3

“é un problema moi grande. Pode que haxa familias que poden pagar en privado estes coidados, pero hai moitas outras que non poden” F2

3.7.3 Protocolización vs. implicación cooperativa

O termo protocolo é definido pola Relá Academia Galega como unha serie de actos que cómpre seguir nun tratamento. Como xa se comentou ata o momento a coordinación realízase de forma voluntarista a través do bo facer de cada profesional. Isto require da implicación dos profesionais. É certo, nunha relación de colaboración debe existir vontade por ambas partes, polo que os profesionais deben sentirse cómodos ante a mesma. Pero tamén, unha guía, entendida como un conxunto de acordos, entre os servizos sanitario e educativo, sobre boas prácticas e modelos de organización de coordinación facilitaría a labor dos profesionais que traballan no ámbito da AT.

Si o considero necesario (o protocolo) pero ten que ter unha características moi concretas. Por exemplo ser moi moi flexible. Ten un perigo. Eu creo que a sanidade está demasiado protocolarizada, e creo que se saímos da porta para fóra temo s que aprender a traballar dun xeito, voulle chamar, mais creativo, vámolos dicir así. E nese sentido preocúpame que haxa rexistros cerrados. Creo que útil para a aprendizaxe, de feito os alumnos de 4º (Terapia Ocupacional) fixeron un rexistro de visitas do colexio, que información lles pareceu importante recadar. Pero preocúpame que iso se converta en algo protocolarizado e ríxido. Porque como che dixen cada colexio ten a as súas necesidades,

tamén cada neno ten as súas necesidades,... Entón se puidese crear para cada neno un programa individualizado, dacordo. Pero un rexistro que sexa homoxéneo para todos, paréceme complicado. [...]resultaría útil a efectos de guía, saber os puntos clave, de cousas que aínda non son unha dificultade pero poden chegar a selo. Nese sentido.” UAT1

“E despois queda moito por articular, normalmente quere articular por protocolos que veñan dende arriba, penso que iso non funcionaría, pódense facer uns mínimos de “quen ten que pasar que papel” pero o que é a coordinación sobre as cuestións e ítems de cada caso [...] Debíamos atopar un lugar onde os profesionais que nos coordinamos puidésemos achegar casos e as prácticas “que funcionou aquí, que nos sentou ben aquí e que non”, antes de facer ningún tipo de protocolo totalizados que quixera abarcar todo.” UAT2

“Os protocolos nese sentido creo que son bos. Se estivese no Plan Xeral de Atención a Diversidade de cada centro especificado ben a maneira de coordinarse con estes servizos externos, era unha boa saída.” CE3

“Un protocolo que non esixa demasiada elaboración, se non que sexa unha cousa fluída. Eu creo que facilitaría [...] sinxelo, curto, fácil de cubrir polas dúas bandas,...” CE3

“Nós traballamos con protocolos continuamente, porque tes que ter todo máis sistematizado e ter todo baixo mais control, para saber que se fixo que non se fixo,... iso é importante.” CE3

“O que necesitamos é que a xente que ten a responsabilidade de facer evolucionar isto, e de organizalo, tamén se fixese as preguntas que hai que facer, e as fixese a quen llas ten que facer...” UAT2

4 DISCUSIÓN

Tal e como se reflectiu no apartado anterior, os resultados deste estudo permitiron coñecer as percepcións e experiencias de colaboración dos profesionais dunha UAT e de certos centros de Educación Infantil, así como a valoración dos familiares dos nenos con necesidades especiais respecto á mesma. Así púidose establecer que as profesionais concordan no beneficioso e enriquecedor que resulta esta colaboración para as súas intervencións e seguimento dos cativos atendidos.

Outro punto positivo a destacar nos resultados é a riqueza na información que din obter as profesionais froito do traballo de coordinación, así como nas posibilidades de intervención, tanto educativas como terapéuticas, mais adecuadas.

A pesares disto, a realidade é que actualmente, aínda que dita metodoloxía de traballo aséntase na filosofía de base dos principios da AT, a súa implantación non sempre é posible. Entre os factores que limitan esta práctica están as limitacións dos recursos (humanos, materiais e de dispoñibilidade horaria) e, sobre todo, o modelo tradicional fundamentado na sobrevaloración dos tratamentos ambulatorios.

A hexemonía do modelo médico

Nos últimos anos, no sistema sanitario asistencial de Galicia, o modelo de AT vén evolucionando nun sentido contrario ó que hoxe en día está a implantarse no resto de España e máis Europa (4):

- Recupérase unha concepción principalmente rehabilitadora e focalizada nos déficits, en vez de biopsicosocial, interdisciplinaria e orientada cara á autonomía persoal.
- Centralízase e asimílase a AT cunha intervención hospitalaria na contra de facilitar os apoios nos contextos naturais nos que se desenvolven os nenos. Isto provoca unha sobreesixencia familiar ó asistir a multitude de axencias con criterios diversos.

- Recórrase case exclusivamente a fórmulas de terapia individual en vez de promover a participación na vida familiar ou escolar.
- O actual modelo de atención temperá choca coas novas necesidades dos nenos e as familias e incumpre os propios principios que trata de impulsar o novo decreto que promove a Rede de Atención Temperá de Galicia.

En relación a esta situación, outro aspecto a resaltar dos resultados son as trabas que se atopan as profesionais, en especial as do ámbito sanitario, para traballar deste modo. Entre estas dificultades están a hexemonía do modelo médico tradicional e as xerarquías nos equipos de traballo. Neste aspecto, cabe destacar que algunhas profesionais da UAT reflicten nas súas narracións a dificultade que supuxo nun inicio saír do “lugar de traballo” debido a primacía do asistencialismo hospitalario.

“Fixen moitos escritos dicindo que quería ir ós colexios [...] Non había negativas pero non había respostas. Eu seguía facéndoo e mandaba as notas de que eu estaba indo ós colexios e da súa importancia. Un día houbo un problema cun neno no colexio. Entón eu fixen un informe de cal fora o meu traballo que se fixera en aquel colexio. Porque non entendían que un terapeuta do SERGAS tiña que ir a educación, por que? Non o entendían. Entón eu mandeille o informe que fixera para o colexio. Cando o leu chamoume por teléfono e díxome “Vou ter unha reunión coa Xerente e non fai falta que me expliques mais. Isto é un traballo que ten que facer un profesional da sanidade” Entón foi cando me dixeron que podía ir ós colexios. Os pasos vanse dando pouco a pouco.” TO2

Por este motivo, un punto a destacar é que os terapeutas ocupacionais teñen a necesidade de explicar e “sobrexustificar”, a súa función e intervención nas escolas, e incluso entre algún membro dos equipos sanitarios é descoñecida a súa labor profesional.

“Considero que estou amparada e está plenamente xustificado, e a pesar diso, e tristemente, teño que sobrexustificalo. Non vén dunha tradición

neste lugar, e con toda a fortuna de que neste lugar existen os precedentes doutras compañeiras e que esta Unidade funciona cunha filosofía moito mais aberta á comunidade, quizais por ser unha Unidade mais pequena, a min me resulta fácil saír ó colexio. Esta iniciativa, que nalgún outro centro, tiña intención de implantar e foi imposible pola dinámica de traballo que teñen o volume de paciente s que teñen que ver e a primacía do asistencial sobre o traballo fora da Unidade.” UAT1

Este escenario, reflicte aínda a dominancia do modelo médico que debería ser revisado e actualizado co fin de organizar a AT sustentada nun modelo social, que actúe con e para os contextos naturais dos nenos.

Achegas do terapeuta ocupacional no contexto educativo

Por outro lado, da información obtida das entrevistas tamén se demostran as valoracións positivas, realizadas polas docentes e os familiares dos nenos, sobre a intervención da terapeuta ocupacional da UAT no propio contexto escolar

“aporta unha visión do desempeño dos nenos de 0 a 6 anos que non ten ninguén mais [...] Creo que hai determinados aspectos que non cobren a formación dos PT e que si cobre a dos terapeutas ocupacionais.” CE2

“Eu creo que o centro debería ter un TO” F4

Factores que limitan a coordinación

Como se comentou anteriormente, os resultados deste estudo amosan que existe unha implicación persoal por parte das profesionais que participan na coordinación e no proceso xeral. Nos seus discursos declaran ter realizado unha inversión de tempo e esforzos previos tomando a iniciativa de propoñer este tipo de coordinación, ante o que algúns profesionais non se senten cómodos. Deste xeito, certos determinantes que limitan dita intervención coordinada son, entre outros: factores interpersoais, o lugar e o modelo organizativo do propio servizo e a carga de traballo do mesmo.

Refutación da hipótese inicial: protocolo vs. guía

Tras a revisión dos resultados, e como xa se argumentou no apartado anterior, observouse que existen posturas diversas en canto a “protocolarización” da coordinación. Parece imprescindible a implicación dos profesionais e a vontade de ambas partes, polo que os profesionais deben sentirse cómodos ante a mesma. Por outro lado, o protocolo debe agrupar certas características que dificilmente se poden reunir para conseguir un instrumento práctico, neutro e eficaz. Non obstante, algunha participante, valorou como positivo a elaboración dunha guía, entendida como un conxunto de acordos, entre os servizos sanitario e educativo, sobre boas prácticas e modelos de organización e de coordinación, que facilitarían a labor dos profesionais que traballan no ámbito da AT.

Limitacións do estudo

Un aspecto a destacar como limitación deste estudo é que a investigadora pode condicionar as narracións pola súa implicación activa coas participantes e pola condición de alumna en prácticas de terapia ocupacional na UAT. Ademais, non se poden xeneralizar os resultados por tratarse dun estudo realizado na área sanitaria de Ferrol. Polas características do traballo, atópase outra limitación en relación ó do tamaño da mostraxe, sendo esta moi pequena e limitada a unha poboación reducida, polo que dificulta extrapolar os resultados a nivel autonómico ou nacional.

Evidencia científica

Durante a fase de revisión bibliográfica deste estudo fíxose patente que son poucos os traballos de investigación en Galicia destas características, e inexistentes os que se relacionan coa TO, si ben existen datos que coinciden con estes resultados en estudos doutros países como Estados Unidos, Australia ou Reino Unido. En relación ás necesidades e beneficios da colaboración entre a Educación Infantil e os profesionais do sistema de saúde, certos estudos indican que a coordinación

intersectorial contribúe á inclusión do neno nos seus contextos naturais e concordan nas barreiras que se atopan para iniciala por modelos de traballo tradicionais e xerarquizados (13, 14, 15, 16, 17, 18)

Un dos poucos exemplos de investigación a nivel autonómico é “A_tempo”, un programa de detección precoz nas escolas infantís (0 a 3 anos) dirixido dende a AGAT, do que entre os seus obxectivos destaca abrir unha porta á colaboración entre a escola e os especialistas en problemas no desenvolvemento infantil, poñer a proba un sistema de cribado para detectar estes problemas e ofrecer recursos ás escolas para o uso de metodoloxías aplicadas ás necesidades do neno e as familias. Unha das recomendacións finais que este programa fixo tras o análise dos resultados foi a de “regular unha rede comunitaria de servizos de desenvolvemento infantil e de AT que poida proporcionar apoio transversal ás escolas infantís. (19)

Por último e en base a todo o exposto anteriormente, propónse desenvolver as seguintes estratexias:

- Elaboración dunha proposta de traballo cooperativo baseado nas boas prácticas, e atendendo á voz das persoas expertas que levan desenvolvendo actuacións deste tipo.
- Comunicación intradisciplinar para poñer en comúns experiencias e estratexias para transmitir coñecementos de diversas disciplinas.

Neste sentido, pode ser interesante aplicación deste modelo no ámbito da rehabilitación de adultos no sistema de saúde, centrándose as estratexias de coordinación no contexto laboral e do fogar.

Deste xeito propónse que as futuras liñas de investigación poderían ir encamiñadas cara á exploración de modelos de boas prácticas, identificación clara de barreiras para a correcta intervención en cada contexto (procurando atopar unha solución válida para solventalas), e identificación dos beneficios específicos da coordinación entre servizos.

5 CONCLUSIÓN

A escola constitúe un contexto natural máis do neno, no que ten un valor importante a aprendizaxe. Todo isto fai que na actualidade, exista unha preocupación por aproveitar estes recursos, que proveñen da sanidade, da educación e dos servizos sociais, e que isto constitúa un elemento de calidade mais nas propostas de intervención na AT.

É necesario realizar esforzos para avaliar a coordinación conseguida e realizar propostas para a súa mellora. Isto require de cambios sobre todos os niveis; institucional, persoal e cultural.

O fin último é conseguir a plena inclusión dos nenos con discapacidade e das súas familias no entorno natural, polo que, se fai evidente a necesidade de potenciar a coordinación e dotar de recursos e estratexias os profesionais implicados.

6 AGRADECEMENTOS

En primeiro lugar, gustaríame agradecer a miña titora Thais Pousada García, porque en ningún momento fallou a súa perseveranza no traballo, a súa paciencia e a súa preocupación polo detalle.

A todas as participantes deste estudo, polo seu acollemento e colaboración, pola súa dedicación e implicación.

De forma especial, á UAT de Ferrol e ás familias que alí acoden, persoas que contribuíron o meu crecemento profesional e persoal, polas experiencias e os coñecementos que tan solidariamente compartiron comigo. Sen elas, este traballo non sería posible.

A dúas persoas que inspiraron este traballo, pola paixón que me transmitiron polo mundo da infancia e pola súa dedicación infinita, a Teresa Andrés Gabete e a Xoana Balado Fernández.

A miña familia; grazas polo voso apoio e confianza.

7 BIBLIOGRAFÍA

1 Grupo de Atención Temprana. Libro Blanco de Atención Temprana. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad; 2000

2 Cabrerizo R, López P, Navarro L. La realidad actual de la Atención Temprana en España. Madrid: POLIBEA; 2011

3 Real Patronato sobre Discapacidad. Premio Reina Sofía 2005 de rehabilitación y de integración. Madrid: POLIBEA; 2006

4 Asociación Galega de Atención Temperá. Documento Marco sobre a Atención Temperá en Galicia [Internet]. Vigo: AGAT; 2005 [2014 Abr 25]. Disponible en: https://docs.google.com/file/d/0B4IUfV-iBwN_NzRjNWYzMmUtNmZhZS00MDc2LWFkOWYtODU0YTUwYWVNkM-WUx/edit?hl=es&pli=1

5 Perpiñán, S. (2003) “Generando entornos competentes. Padres, educadores, profesionales de Atención Temprana: un equipo de estimulación” en Revista de Atención Temprana, 6(1): 11-17.

6 García FA, Sánchez MC, Escorcía CT, Castellanos P. Valoración de la coordinación entre atención temprana y educación infantil. EDETANIA 41. 2012; 145-161.

7 Gimeno H, Pérez B, Cirez I, Berrueta LM, Barragán C. Terapia Ocupacional en educación. [Terapia-ocupacional.com]. Pamplona: COTONA; 2006 [2014 Abr 10]. Disponible en: http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Educacion_Terapia_ocupacional_Navarra_06.pdf

8 Decreto 183/2013, do 5 de decembro, polo que se crea a Rede galega de atención temperá. DOGA [Internet] 2013 Dec 23 [citado 2014 Xul 30]; (244): 49324p. Disponible en: <http://www.xunta.es/diario-oficial-galicia>

9 Simón C, González F, Sandoval M, Calvo I, López M. La inclusión educativa del alumnado con necesidades educativas especiales, asociadas a discapacidad, en España [Proxecto]. Madrid: CIDE: 2008

10 Pousada T. La terapia ocupacional en el sistema educativo gallego. Vigo: ASEM Galicia: 2008

11 Pla M, El rigor en la investigación cualitativa. Aten primaria 1999; 24 (nº5): 295-300

12 SERGAS. Memoria sanitaria de Ferrol [Internet]. Ferrol: Xunta de Galicia; 2011 [2014 Abr 30]. Disponible en: <http://www.sergas.es/Publicaciones/DetallePublicacion.aspx?IdPaxina=60020&Idioma=es&IDCatalogo=2308>

13 Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 4º Edición. Editorial Mcgraw-Hill. 2006.

14 Kennedy S, Stewart H. Collaboration with teachers: A survey of South Australian occupational therapists' perceptions and experiences. AOTJ. 2012; (59): 147–155

15 Silverman F, Kramer P, Ravitch S. A Systems Approach to Understanding Occupational Therapy Service Negotiations in a Preschool Setting. Physical & Occupational Therapy in Pediatrics. 2011; 31(1):31–43 Disponible en: <http://informahealthcare.com/potp>

16 Reeder D, Arnold S, Jeffries L, McEwen I. The Role of Occupational Therapists and Physical Therapists in Elementary School System Early Intervening Services and Response to Intervention: A Case Report. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*. 2011; 31(1):44–57
Disponible en: <http://informahealthcare.com/potp>

17 Podvey M, Hinojosa J, Koenig K. The Transition Experience to Pre-School for Six Families with Children with Disabilities *Occup. Ther. Int.* 2010; 177–187

18 Myers C, Schneck C, Effgen S, McCormick K, Shasby S. Factors associated with therapists' involvement in children's transition to preschool. *AJOT*. 2011; (65): 86–94.

19 Frolek G, Polichino J, Jackson L. Occupational Therapy Services in Early Intervention and School-Based Programs. *AJOT*. 2004;(52) 874–880

20 Ponte X, Sarmiento J. A_tempo: Programa de detección precoz nas escolas infantís 0-3. Ferrol: AGAT; 2006. Disponible en: http://www.atenciontemprana.com/EIDocumentsAT/LIBRO_A_TEMPO.pdf

8 ANEXOS

Neste apartado recóllense os anexos deste traballo:

Anexo I. Normativa de Atención Temperá

Anexo II. Estrutura EOE

Anexo III. Rexistro de información nas visitas escolares

Anexo IV. Entrevista ó profesional de AT

Anexo V. Entrevistas ó profesional da Escola Infantil

Anexo VI. Entrevista ó familiar

Anexo VII. Consentimento informado

Anexo VIII. Folla de información ó participante

Anexo IX. Resposta do Comité de Ética Asistencial de Ferrol

Anexo I. Normativa de Atención Temperá (Setembro 2014)

Normas internacionais subscritas por España:

- Declaración dos Dereitos do Neno (ONU 1959).
- Convención dos Dereitos do Neno (ONU 1989). Ratificada o 30 de Novembro de 1990 (BOE 30 Decembro).
- Carta Social Europea. Ratificada o 29 de Abril de 1980.

Lexislación xeral de ámbito estatal:

- Constitución Española de 1978.
- Real Decreto 620 /1981, do 5 de Febreiro, de réxime unificado de axudas públicas a discapacitados. (BOE 06-04-81)
- Orde, de 5 do Marzo de 1982, pola que se desenvolve o Real Decreto 620/1981. (BOE 08 -03-82)
- Lei 39/1999, de 5 de Novembro, para promover a conciliación da vida familiar e laboral das persoas traballadoras. (BOE 06-11-1999)
- Real Decreto 1971/1999, do 23 de decembro, de procedemento para o recoñecemento, declaración e cualificación do grao de minusvalía. (BOE 26-01-2000)
- Real Decreto 1/2013, de 29 de novembro, polo que se aproba o Texto Refundido da Lei Xeral de dereitos das persoas con discapacidade e da súa inclusión social. (BOE 03/12/2013)

Lexislación no ámbito sanitario:

- Lei 14/1986, do 25 de abril, Xeral de Sanidade. (BOE 29-04-86)
- Real Decreto 63/1995, do 20 de Xaneiro, sobre ordenación de prestacións sanitarias do Sistema Nacional de Saúde. (BOE 10-02-95)
- Orde do Ministerio de Sanidade e Consumo, de 23 de Xullo de 1999, pola que se modifica a Orde de 18 de Xaneiro de 1996 de desenvolvemento do Real Decreto 63/1995, do 20 de Xaneiro, para a regulación da prestación ortoprotésica (BOE 05-08-99)

- Lei 4/1993 do 14 de Abril, pola que se regula a atención temperá como un servizo social na área de discapacidade.
- Decreto 69 /1998, do 26 de Febreiro, polo que se regula a atención temperá a discapacitados. (DOG 10-03-98)
- Lei 8/2008 do 10 de xullo, de saúde de Galicia (DOGA 24/07/08)

Lexislación de Servizos Sociais

- Lei 4/1993, do 14 de abril, de Servizos Sociais (DOG 23-4-93)
- Lei Orgánica 1/1996, do 15 de Xaneiro, de protección xurídica do menor; de modificación parcial do Código Civil e da Lei de Enxuízamento Civil. (BOE 17-01-96)

Lexislación de Educación

- Lei Orgánica 8/2013, do 9 de decembre, para a mellora da calidade educativa (BOE 10/12/13)
- Real Decreto 1630/2006, do 29 de decembro, polo que se establecen as ensinanzas mínimas do segundo ciclo de Educación Infantil (BOE 04/01/06)
- Decreto 330/2009, do 4 de xuño, polo que se establece o currículo da educación infantil na Comunidade Autónoma de Galicia (DOGA 04/06/09)
- Orde do 25 de xuño de 2009 pola que se regula a implantación, o desenvolvemento e avaliación do segundo ciclo da educación infantil na Comunidade Autónoma de Galicia (DOG 10/07/09)
- DECRETO 229/2011, do 7 de decembro, polo que se regula a atención á diversidade do alumnado dos centros docentes da Comunidade Autónoma de Galicia (DOGA 21/12/11)

Lexislación de atención á infancia:

- Lei 3/1997, do 9 de Xuño, da familia, a infancia e a adolescencia. (DOG 20-6-97)
- **Decreto 183/2013, do 5 de decembro, polo que se crea a Rede galega de atención temperá (DOGA 23/12/2013)**

Anexo II. Estrutura EOE

EQUIPO DE ORIENTACIÓN ESPECÍFICO (EOE) A CORUÑA		EQUIPO DE ORIENTACIÓN ESPECÍFICO (EOE) PONTEVEDRA	
Enderezo: Rúa Pepín Rivero, 3 - 3º - CP 15011 - A Coruña Teléfonos: 981251466 - 981251403 - Fax: 981251402 Enderezo electrónico de contacto: eeo.coruna@edu.xunta.es		Enderezo: Avda. Fernández Ladreda, 43 - 8º - CP 36003 - Pontevedra Teléfonos: 986805655 - 986805972 - Fax: 986805937 Enderezo electrónico de contacto: eeo.pontevedra@edu.xunta.es	
INTEGRANTES DO EOE	PROFESIONAIS	INTEGRANTES DO EOE	PROFESIONAIS
ESPECIALIDADES		ESPECIALIDADES	
Audición e Linguaxe		Audición e Linguaxe	
Discapacidades Motoras	Miquel Campuzano Álvarez	Discapacidades Motoras	José Luís Estévez Solla
Discapacidades Sensoriais	Mercedes Varea Cascallar	Discapacidades Sensoriais	
Orientación Vocacional e Profesional	Domingo Álvarez Agudo	Orientación Vocacional e Profesional	José Raposeiras Correa
Sobredotación Intelectual	Luis Rodríguez Cao	Sobredotación Intelectual	José Eladio Ferro Fontenla
Traballo Social		Traballo Social	
Trastornos de Conduta (1)	Manuel Armas Castro	Trastornos de Conduta (1)	José Enrique Abalo Quintela
Trastornos de Conduta (2)	Rosa Mª Cazón Fernández	Trastornos de Conduta (2)	Carlos Mariño Castro
Trastornos Xeneralizados do Desenvolvemento	Pilar Barreiro González	Trastornos Xeneralizados do Desenvolvemento	Mª Esther Núñez Pintos
COORDINACIÓN DO EQUIPO	Manuel Armas Castro	COORDINACIÓN DO EQUIPO	José Luís Estévez Solla
INSPECTORA COORDINADORA	Mª Magdalena Duarte Blanco	INSPECTORA COORDINADORA	Mª Adoración de la Fuente Fernández
EQUIPO DE ORIENTACIÓN ESPECÍFICO (EOE) LUGO		EQUIPO DE ORIENTACIÓN ESPECÍFICO (EOE) OURENSE	
Enderezo: Rúa Dr. Yáñez Rebolo, 31- CP 27004 - Lugo Teléfono: 982228488 - Fax: 982251126 Enderezo electrónico de contacto: eeo.lugo@edu.xunta.es		Enderezo: Rúa da Universidade, s/n. - CP 32005 - Ourense Teléfono: 988231991 - Fax: 988246261 Enderezo electrónico de contacto: eeo.ourense@edu.xunta.es	
INTEGRANTES DO EOE	PROFESIONAIS	INTEGRANTES DO EOE	PROFESIONAIS
ESPECIALIDADES		ESPECIALIDADES	
Audición e Linguaxe	José Luís Rodríguez Campos	Audición e Linguaxe	Mª Jesús Mazaira Castro
Discapacidades Motoras		Discapacidades Motoras	Luísa Mª Limia Martínez
Discapacidades Sensoriais	Mª Josefa Rodríguez Vidal	Discapacidades Sensoriais	
Orientación Vocacional e Profesional	Mª Carmen Fernández Fernández	Orientación Vocacional e Profesional	
Sobredotación Intelectual	Genoveva Ferreiro Pumariño	Sobredotación Intelectual	Mª Ramona Gómez Iglesias
Traballo Social	Ana Mª Sande Rodríguez	Traballo Social	Mª del Pilar Novoa Carcacia
Trastornos de Conduta	Marta Barrios Estoa	Trastornos de Conduta	Luis M. Noqueiras Mascareñas
Trastornos Xeneralizados do Desenvolvemento		Trastornos Xeneralizados do Desenvolvemento	Camilo Varela Blanco
COORDINACIÓN DO EQUIPO	Mª Josefa Rodríguez Vidal	COORDINACIÓN DO EQUIPO	
INSPECTORA COORDINADORA	Carmen Areán Vázquez	INSPECTOR COORDINADOR	José Pedro Morais Gallego

Anexo III. Rexistro de información nas visitas escolares²

Data:

Colexio:

Alumno:

TIPO DE COLEXIO

PRIVADO	
PÚBLICO	
CONCERTADO	
ESCOLA UNITARIA/RURAL	

LOCALIZACIÓN DO CENTRO

EDUCACIÓN INFANTIL	
EDUCACIÓN PRIMARIA	

PERSOA DE REFERENCIA

MODALIDADE DE ESCOLARIZACIÓN

INTEGRADO EN GRUPO ORDINARIO	
CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL	
ESCOLARIZACIÓN COMBINADA	
AULA ESPECIALIZADA EN CENTRO ORDINARIO	

DESPLAZAMIENTO

¿Cómo se despraza ó centro escolar? ¿Quén o leva/recolle? ¿A qué distancia do domicilio?

Observacións:

² Elaborado por M^a Isabel Hermo Martínez e Inmaculada Giráldez Míguez no contexto das Estancias Prácticas.

ACCESIBILIDADE Ó CENTRO

Describir as barreiras arquitectónicas que encontramos para a mobilidade tanto vertical como horizontal do centro. Importante valorar accesibilidade WC.

INFORMACIÓN DADA POLO PERSOAL DO CENTRO

Xefe/a de departamento de Orientación

Especialista en Pedagogía Terapéutica

Especialista en Audición e Linguaxe

Titor/a

Coidador/a.

CONTEXTO FAMILIAR

Unidade familiar. Persoas de referencia.

Percepción dos profesionais (participación na súa educación, nivel de implicación, afrontamento)

SERVIZOS DO CENTRO

Contidos

Material

Espazos (aula, patio, comedor)

¿Require/ten adaptación curricular?

¿Qué tipo de apoios recibe/necesita? ¿Utiliza/necesita produtos de apoio?

¿Fai uso de os servizos escolares como o comedor ou actividades extraescolares?

COMUNICACIÓN / RELACIÓNS INTERPERSONAIS

ASPECTOS DE INDEPENDENCIA PERSOAL

Vestido/desvestido. ¿Ponse só o mandilón ou se lle presta apoio? ¿Cómo?

¿Necesítaa?

Comida

Control de esfínteres

Anexo IV. Entrevistas ó profesional de Atención Temperá³

Perfil profesional:

- Terapeuta Ocupacional
- Outros:

Experiencia no ámbito da rehabilitación infantil, en concreto na UAT

Experiencia na coordinación coas escolas:

¿Canto tempo leva mantendo contacto coas EI?

¿Foi iniciativa propia ou seguiu o traballo iniciado por outro profesional da unidade en que traballa?

- Se o iniciou vostede, encontrou algún obstáculo para desenvolver o seu traballo fora da unidade?

Formación

DATOS DEMOGRÁFICOS DA UAT

Nº de nenos/as atendidos ó longo dun día. ¿O seu servizo ten lista de espera?

Nº de traballadores/as do seu perfil profesional

SOBRE A DINÁMICA DE FUNCIONAMIENTO DA COORDINACIÓN ENTRE AT (ATENCIÓN TEMPERÁ) E EI

2. ¿Cómo foi o primeiro contacto coa EI?

- ✓ quén o solicitou?
- ✓ cómo foi solicitado? Vía email, correo, telefónico, pais. Teñen un protocolo a seguir? Un formulario de permisos (familia, institución,...)?
- ✓ cómo cre que foi recibida a/a súa solicitude?

³ Basado en “Cuestionario de Evaluación de la Coordinación del CDIAT (Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana) con la EI (Escuela Infantil)”. Francisco A. García, M.^aCristina Sánchez, Claudia T. Escorcía y Pilar Castellanos (2012).

- ✓ encontrou algunha dificultade? Como é a actitude dos profesionais?
- ✓ ¿con quen se puxo en contacto? Con quen mantén o contacto? Persoa de referencia na escola. Orientador/a, PT, AL, cuidadora (que profesionais interveñen na coordinación?)
- ✓ cómo valora o momento no que se realiza o 1º contacto? (demasiado tarde, no momento axeitado...)
- ✓ Considera que existen etapas ou momentos da aprendizaxe críticos nos que se percibe unha maior necesidade de intervención? Cales?

3. ¿Cómo valora vostede o seguimento e a frecuencia da coordinación?

- ✓ qué tipo de contacto manteñen coa UAT? É dicir, realizan visitas escolares, limítanse á contacto telefónico, vía email, etc.

Se se realizan visitas escolares, describir.

Se se realizan visitas escolares - Qué cuestións/información/actuacións considera necesario/lle gustaría que se realizasen durante a visita escolar?

- Pe.: realizar unha reunión con todo o equipo educativo, observación do neno na aula, valoración de barreiras arquitectónicas, valoración do posto escolar, cuestións sobre posicionamento, o nivel de desenvolvemento do neno nas áreas de desenvolvemento, autonomía persoal, cuestións sobre a patoloxía....
 - ✓ Unha vez que se establece o 1º contacto, ¿adoita manterse?
 - ✓ con qué frecuencia lle gustaría que o profesional de AT visitase/ou se comunicase coa EI?
 - ✓ cómo programan as citas? Segundo necesidade, programadas ó inicio do curso...
 - ✓ cree que se establecen coa suficiente antelación?
 - ✓ cómo valora o tempo do que dispoñen para coordinar accións relacionadas cos alumnos con NEAE?

4. Cómo inflúe o tipo de colexio ó que asiste o neno? Privado, público, concertado ou escola unitaria/rural. Qué características da EI cree que afectan favorable ou desfavorablemente ó proceso de inclusión dos nenos na aula?

5. Qué papel xogan os pais neste proceso de coordinación?

SOBRE O INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN ENTE UAT E EI.

6. Cómo valora o intercambio de información entre os profesionais da UAT e os profesionais da EI?

- ✓ Qué supuxo esta información para entender o neno e a súa entorno?

7. Qué información solicitou vostede? ¿Qué información recibiu?

- ✓ ¿Cómo valora as achegas do profesional da EI? Utilidade, concordancia coas actuacións de AT, etc.
 - ¿Qué achegas considera maior utilidade?
- ✓ ¿Qué cuestións adoitan ser máis tratadas coa EI? Sobre que cuestións os profesionais da EI lle plantexan máis dúbidas
- ✓ ¿Sobre qué outras cuestións lle gustaría recibir información?
¿Qué outra información considera importante e lle gustaría transmitir?
- ✓ ¿Como cree que son recibidas as súas achegas? Comprensión, concordancia, dispoñibilidade para levalas a cabo, recursos, ...

8. ¿Ten algún método de recollida de información? ¿Rexistro? ¿Permite este rexistro exportar a información a outros profesionais con responsabilidade na atención temperá e no ámbito educativo? É dicir, ¿existe un fluxo de información entre os servizos e profesionais que atenden ó neno?

9. Recursos económicos directos/indirectos da UAT para os profesionais que se desprazan ós centros educativos

SOBRE A TRANSVERSALIDADE NAS INTERVENCIÓNS

10. Qué papel xoga o Equipo de Orientación Específica neste modelo de traballo en rede?

- ✓ Existe contacto con eles? Considérao necesario?

11. Realiza algunha outra acción coordinada con outros servizos que interveñan sobre as necesidades do neno e o seu entorno?

12. DECRETO 183/2013, do 5 de decembro, polo que se crea a Rede galega de atención temperá. Opinión.

13. Cómo valora vostede a coordinación entre AT e a EI?

14. Cómo melloraría, na súa opinión, a coordinación entre servizos dos ámbitos sanitario, educativo e social?

Gustaríalle engadir algún comentario, suxestión ou opinión?

Anexo V. Entrevistas ó profesional de Educación Infantil ⁴

Sexo

Perfil profesional:

Xefa do departamento de Orientación
 Especialista en Pedagogía Terapéutica (PT)
 Especialista en Audición e Linguaxe (AL)
 Titora
 Coidadora
 Outros

Experiencia profesional

- Como docente / coidadora ou en outras áreas
- Alumnos con NEAE
- En coordinación con UAT

Formación

En especial, relacionada coa diversidade funcional

DATOS DEMOGRÁFICOS DO COLEXIO:

PRIVADO	
PÚBLICO	
CONCERTADO	
ESCOLA UNITARIA/RURAL	

- Nº de alumnos por aula, aprox. unha media de todos os cursos de infantil e primeiro ciclo de primaria
- Nº de alumnos no centro con NEAE
- Profesionais especialistas en alumnos con NEAE, nº horas, servizo completo ou compartido con outros centros,...

⁴ Basado en “Cuestionario de Evaluación de la Coordinación del CDIAT (Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana) con la EI (Escuela Infantil)”. Francisco A. García, M.ª Cristina Sánchez, Claudia T. Escorcía y Pilar Castellanos (2012)

SOBRE A DINÁMICA DE FUNCIONAMIENTO DA COORDINACIÓN ENTRE ATENCIÓN TEMPERÁ (AT) E ESCOLA INFANTIL (EI)

1. **Cómo foi o primeiro contacto coa Unidade de Atención Temperá?**

- ✓ quén o solicitou?
- ✓ cómo foi solicitado? Vía email, correo, telefónico, pais. Teñen un protocolo a seguir?
- ✓ cómo cre que foi recibida a/a súa solicitude?
- ✓ encontrou algunha dificultade?
- ✓ con quén se puxo en contacto? Persoa/s de referencia na UAT (TO, Fisioterapeuta, Logopeda, Psicomotricista,)
- ✓ cómo valora o momento no que se realiza?

2. **Cómo valora vostede o seguimento e a frecuencia da coordinación?**

- ✓ qué tipo de contacto manteñen coa UAT? É dicir, realizan visitas escolares, limitáanse a contacto telefónico, etc.

Se se realizan visitas escolares - Qué cuestións/información/actuacións considera necesario/lle gustaría que se realizasen durante a visita escolar? - Pe.: realizar unha reunión con todo o equipo educativo, observación do neno na aula, valoración de barreiras arquitectónicas, valoración do posto escolar, cuestións sobre posicionamento, o desenvolvemento do neno, autonomía persoal, cuestións sobre a patoloxía....

- ✓ con qué frecuencia lle gustaría que o profesional de AT visitase ou comunicase a EI?
- ✓ cómo programan as citas? Segundo necesidade, programadas ó inicio do curso...
- ✓ cree que se establecen coa suficiente antelación?
- ✓ cómo valora o tempo do que dispoñen para coordinar accións relacionadas cos alumnos con NEAE?

3. **Considera necesario consultar con outros profesionais de AT? Pe: fisioterapeuta, logopeda, psicomotricista,...**

4. Qué papel xogan os pais/familia neste proceso de coordinación?

SOBRE O INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN ENTE UAT E EI

5. Cómo valora o intercambio de información entre os profesionais da UAT e os profesionais da EI?

- ✓ Qué supuxo esta información para entender o alumno con NEAE?

6. Qué información solicitou vostede? Qué información recibiu?

- ✓ Cómo valora as achegas do profesional de AT?
- ✓ Sobre qué cuestións lle gustaría recibir información?

7. Cre necesario un protocolo/informe/ficha compartida que regule/rexistre o fluxo de información? Vantaxes e desvantaxes

SOBRE A TRANSVERSALIDADE NAS INTERVENCIÓNS

8. Qué papel xoga o Equipo de Orientación Específico neste modelo de traballo en rede?

- ✓ Recibe algunha suxestión/orientación pola súa parte?

9. Realiza algunha outra acción coordinada con outros servizos que atendan as necesidades especiais do alumno?

10. DECRETO 183/2013, do 5 de decembro, polo que se crea a Rede galega de atención temperá. Opinión.

11. Cómo valora vostede a coordinación entre AT e a EI?

12. Cómo melloraría, na súa opinión, a coordinación entre servizos dos ámbitos sanitario, educativo e social?

Gustaríalle engadir algún comentario, suxestión ou opinión?

Anexo VI. Entrevista ó familiar

DATOS PERSOAIS E FAMILIARES

Parentesco do entrevistado

Pal/Nai

Outros

Sobre o/a neno/a

Idade

Sexo

Irmáns e a suá escolarización

Tipo de discapacidade

ESCOLARIZACIÓN:

INTEGRADO EN GRUPO ORDINARIO	
CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL	
ESCOLARIZACIÓN COMBINADA	
AULA ESPECIALIZADA EN CENTRO ORDINARIO	

PRIVADO	
PÚBLICO	
CONCERTADO	
ESCOLA UNITARIA/RURAL	

- ¿Quén/Qué influíu na toma de decisión da escolarización do neno?
¿Pediú asesoramento/opinión á UAT? ¿A outros?
- ¿Cómo o valora?

SOBRE A COORDINACIÓN ENTRE ATENCIÓN TEMPERÁ E ESCOLA INFANTIL

1. ¿Cómo valora a súa inclusión neste proceso?

- ✓ Para iniciar o contacto, ¿contaron con seu consentimento?
- ✓ ¿Cree que se lle tiene en conta?
- ✓ ¿Que información obtén desta coordinación e cal lle gustaría ter?

- ✓ ¿Qué papel cree vostede que debería ter no proceso de coordinación? ¿de que forma mediou (se o ha fixo) entre atención temperá e a escola infantil?
- ✓ ¿Melloraría algo neste aspecto?

2. ¿Que lle pareceu esta iniciativa? ¿Cómo valora a coordinación?

3. ¿Qué papel ten o terapeuta ocupacional neste proceso?

4. ¿Cómo cree que esta coordinación inflúe na inclusión educativa e no proceso de intervención desde AT? ¿Qué cambios percibe no seu fillo/a e nas intervencións que se realizan?

5. ¿Qué dúbidas soen trasladarlle a vostede como pai/nai do alumno desde a escola? ¿É capaz de resolvelas? Se non é así, ¿a que profesional/profesionais recorreu para poder transmitir esa información á escola?

Anexo VII. Consentimento informado

Eu _____ D _____ / _____ D^a _____

- Lin a folla informativa do estudo e fun informado do procedemento que seguirá a actividade e acepto participar activamente na mesma e facilitar información que poida ser relevante para o desenvolvemento do traballo.

- Comprendo que a miña participación é voluntaria e que podo deixar de responder ás preguntas en calquera momento.

- Accedo a que se empreguen os meus datos para o desenvolvemento do estudo segundo as condicións detalladas na folla de información ó participante.

- Presto libremente a miña conformidade para participar no estudo

¿Esta de acordo con que esta entrevista sexa gravada en audio?

SI, estou de acordo

NON estou de acordo

En relación ós resultados do estudo:

Desexo recibir información sobre os resultados do estudo.

NON desexo recibir información sobre os resultados do estudo.

E para que así conste, asino este documento.

A Coruña, a _____ de _____ de _____

Asdo.:D/D^a Asdo.: Inmaculada Giráldez Míguez

Anexo VIII. Folla información ó participante (PROFESIONAL DA AT)

Esta folla ten por obxecto ofrecerlle información sobre un estudo de investigación no que se lle invita a participar. Este estudo estase a realizar dende a Facultade de Ciencias da Saúde da Universidade da Coruña para a elaboración do Traballo Fin de Grao en Terapia Ocupacional.

A información proporcionada nesta carta é tan só para que poida xulgar se quere ou non colaborar neste estudo.

O **obxectivo** deste traballo é coñecer como se realiza a coordinación entre os servizos educativo e sanitario, centrándose na descrición dos programas de coordinación entre escolas infantís e unidades de atención temperá

Por este motivo, invítaselle a participar, cumprindo o requisito de ser un profesional da atención temperá que mantivo ou mantén un contacto de coordinación coas escolas infantís dos nenos que atende este servizo.

A súa **colaboración** consistirá en responder a unha serie de preguntas relacionadas coa dinámica de coordinación entre a UAT e a escola infantil

Respecto a recollida da información aportada, as entrevistas poderán ser gravadas en audio previo consentimento. O tratamento, comunicación e cesión dos seus datos farase conforme ao disposto pola **Lei Orgánica 15/1999, de 13 de decembro, de Protección de Datos de Carácter Persoal**.

Debe comprender que a súa colaboración é voluntaria, gratuíta e que pode abandonar o estudo cando o desexe.

Para mais **información**, pode contactar coa investigadora, Inmaculada Giráldez Míguez, no teléfono XXX XXX XXX ou a través da conta de correo electrónico: XXXXXXXXXXXXXXXX.

Moitas grazas pola súa colaboración

(PROFESIONAL DE EI)

Esta folla ten por obxecto ofrecerlle información sobre un estudo de investigación no que se lle invita a participar. Este estudo estase a realizar dende a Facultade de Ciencias da Saúde da Universidade da Coruña para a elaboración do Traballo Fin de Grao en Terapia Ocupacional.

A información proporcionada nesta carta é tan só para que poida xulgar se quere ou non colaborar neste estudo.

O **obxectivo** deste traballo é coñecer como se realiza a coordinación entre os servizos educativo e sanitario, centrándose na descrición dos programas de coordinación entre escolas infantís e unidades de atención temperá (UAT).

Por este motivo, invítaselle a participar, cumprindo o requisito de ser un profesional da escola infantil que mantivo ou mantén un contacto de coordinación co servizo de atención temperá ó que acode algún dos seus alumnos con Necesidades Educativas Especiais (NEE).

A súa **colaboración** consistirá en responder a unha serie de preguntas relacionadas coa dinámica de funcionamento da coordinación entre a escola infantil e a UAT, na que aparecerán cuestións vinculadas á información que flúe entre organismos e o seu proceso de recollida e rexistro.

Respecto a recollida da información aportada, as entrevistas poderán ser gravadas en audio previo consentimento. O tratamento, comunicación e cesión dos seus datos farase conforme ao disposto pola **Lei Orgánica 15/1999, de 13 de decembro, de Protección de Datos de Carácter Persoal**.

Debe comprender que a súa colaboración é voluntaria, gratuíta e que pode abandonar o estudo cando o desexe.

Para mais **información**, pode contactar coa investigadora, Inmaculada Giráldez Míguez, no teléfono XXX XXX XXX ou a través da conta de correo electrónico: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

(FAMILAIR)

Esta folla ten por obxecto ofrecerlle información sobre un estudo de investigación no que se lle invita a participar. Este estudo estase a realizar dende a Facultade de Ciencias da Saúde da Universidade da Coruña para a elaboración do Traballo Fin de Grao en Terapia Ocupacional.

A información proporcionada nesta carta é tan só para que poida xulgar se quere ou non colaborar neste estudo.

O **obxectivo** deste traballo é coñecer como se realiza a coordinación entre os servizos educativo e sanitario, centrándose na descrición dos programas de coordinación entre escolas infantís e unidades de atención temperá. Para isto, unha parte moi importante é coñecer a vivencia das familias respecto a educación e a cuestións de saúde dos seus fillos/as. Por este motivo, invítaselle a participar, cumprindo o requisito de ser un familiar dun neno/a escolarizado que acode ó servizo de atención temperá.

A súa **colaboración** consistirá en responder a unha serie de preguntas relacionadas coa situación escolar do/a neno/a, na que aparecerán cuestións vinculadas coa súa participación na coordinación entre os servizos educativo e de sanidade e a súa valoración sobre a mesma.

Respecto a recollida da información aportada, as entrevistas poderán ser gravadas en audio previo consentimento. O tratamento, comunicación e cesión dos seus datos farase conforme ao disposto pola **Lei Orgánica 15/1999, de 13 de decembro, de Protección de Datos de Carácter Persoal**.

Debe comprender que a súa colaboración é voluntaria, gratuíta e que pode abandonar o estudo cando o desexe.

Para mais **información**, pode contactar coa investigadora, Inmaculada Giráldez Míguez, no teléfono XXX XXX XXX ou a través da conta de correo electrónico: XXXXXXXXXXXXXXXX.

Moitas grazas pola súa colaboración

Anexo IX. Resposta do Comité de Ética Asistencial de Ferrol

Buenos días!

En contestación a su correo, nos hemos estado informando y el tema no corresponde al sino al Comité de Ética de Investigación Clínica.

Nos han dado este contacto para que pueda proponerlo allí:

Paula M. López Vázquez

Secretaria Técnica

Comité Autonómico de Ética da Investigación de Galicia (CAEIG)

Consellería de Sanidade

Edificio Administrativo S. Lázaro.

15781 Santiago de Compostela (A Coruña)

Tel.: (00 34) 881 546425

<mailto:ceic@sergas.es>

Cualquier otra cosa en que podamos ayudar, no dude en comunicarnoslo

Amanda Gómez Costa

Secretaria

Comité de Ética Asistencia da Área Sanitaria de Ferrol