Modelo de Atención Sociofamiliar en Centros de Atención Temprana desde la perspectiva del Trabajo Social

(Información, orientación y apoyo familiar)

Plena inclusión Madrid

EDITA
Plena Inclusión Madrid

AUTORES
Ana Bedmar (Asociación Aranjuez Integrandes)
Ana Navas (ADEMPA)
Arancha Herreros (ASTOR)
Beatriz De Pedro (APHISA)
Cristina Senra (ASPRODICO)
Esther Guillemot (Grupo AMÁS)
Francesca Valero (AFANDICE)
Herminia Esquina (APSA)
Laura Díaz (Grupo AMÁS)
Laura Romero (AM Pinto)
Maribel Buenestado (ASPANDI)
Marta Ibarrondo (CITO)
Mercedes Vallejo (Fundación ADEMO)
Nieves Lanau (Grupo ENVERA)
Olga Rodríguez (ACEOPS)
Ruth Sastre (Grupo AMÁS)
Sara Dávila (APANSA)
Susana Blasco (APAMA)
Tamara Logroño (APASCOVI)
Teresa Herrero (ASPIMIP)
Trinidad Hortelano (APANID)
Valverde Sánchez (Fundación Síndrome de Down)
Yolanda Infante (Asociación Aranjuez Integrandes)

COORDINACIÓN
Lourdes Piris y Mariví Flores (Plena Inclusión Madrid)

FINANCIA
Ayuntamiento de Madrid

DISEÑO Y MAQUETACIÓN
Ángel Merlo (DOSSINTRES)

FOTOGRAFÍA DE PORTADA
Creada por Bristekjegor - Freepik.com

EDICIÓN 2017

ÍNDICE

PRÓLOGO 5

CAPÍTULO 1
La Unidad de Atención Sociofamiliar 6
1.1. Introducción 6
1.2. Objeto del documento 6
1.3. Definiciones. Aclaración de conceptos 7

CAPÍTULO 2
Características de la Unidad de Atención Sociofamiliar 8
2.1. Las familias atendidas en la Unidad de Atención Sociofamiliar 8
2.2. Perfiles de los profesionales 11
2.3. Valores que guían la intervención del trabajo social 11
2.4. Competencias del trabajador/a social 12

CAPÍTULO 3
Intervención en la Unidad de Atención Sociofamiliar 13
3.1. Proceso de intervención en la Unidad de Atención Sociofamiliar 13
3.1.1. Información y orientación 14
3.1.2. Acogida 14
3.1.3. Valoración 16
3.1.4. Intervención y seguimiento 18
3.1.5. Coordinación 19
3.1.6. Baja del caso 19
3.2. Técnicas y herramientas 19
3.2.1. Técnicas 19
3.2.2. Herramientas 21
3.3. Programas Plena Inclusión Madrid 22

CONCLUSIONES 23

BIBLIOGRAFÍA 24

PRÓLOGO

“¡Cómo se parece a su papá!”
o “¡tiene la misma nariz que su mamá!”
son frases que solemos escuchar cuando tenemos un hijo/a recién nacido,
y éste es uno de los momentos que nos llenan de satisfacción.

Pero **cuando las cosas no han salido como nosotros esperábamos**,
bien durante el embarazo, bien durante el parto, se nos abre un camino de incertidumbre.
Más, cuando oímos eso de
“necesita atención temprana”, ¿cómo?,
¿un centro de atención distinto a una escuela infantil?,
¿para mi hijo/a?, ¿por qué?, ¿durante cuánto tiempo?…
Son un montón de interrogantes que la familia tiene que empezar a despejar.

En la atención temprana uno de los principales objetivos es el niño/a y su atención lo más prontamente posible, pero no podemos olvidar a los padres principalmente, y al resto de la familia. **Acompañarles, informarles y orientarles es fundamental** para que se acomoden a la nueva situación. Y de ello es de lo que se habla en este documento.

Este trabajo lo ha elaborado un equipo de trabajadores/as sociales con una larga trayectoria en el campo de la atención temprana.

Los trabajadores/as sociales son profesionales de la acción social con una comprensión amplia de las estructuras y procesos sociales, del cambio social y del comportamiento humano, que están **capacitados/as para intervenir en las situaciones sociales que viven las familias**, realizando una labor de acompañamiento, apoyo, mediación y manejo de conflictos, y contribuyendo a la ciudadanía activa de éstas mediante su empoderamiento y la garantía de sus derechos sociales.

Por todo ello el trabajo social es fundamental en los centros de atención temprana, siendo el trabajador/a social una figura clave en la atención a las familias.

Cabe destacar el esfuerzo que este grupo ha hecho durante varios años por elaborar un modelo que sea guía para todos los centros de atención temprana del movimiento asociativo Plena Inclusión Madrid. La colaboración, el respeto, la reflexión y el trabajo en equipo fundamentan su quehacer diario y lo plasmado en estas páginas es, sin duda, **una apuesta por la atención a la familia y cada uno de sus miembros desde todos sus ámbitos**.

CAPÍTULO 1
La Unidad de Atención Sociofamiliar

1.1. Introducción

"El nacimiento de un nuevo hijo/a lleva siempre implícito un conjunto de modificaciones en el interior de la familia. Exige un complejo proceso de reestructuración y adaptación de pensamientos y comportamientos. Habrá que pasar por una fase de asimilación y acomodación a la nueva situación, pero si además las familias perciben o se les comunica que su hijo/a ha nacido con dificultades o que puede tenerlas en el futuro, se encuentran, además, ante una inquietante, desconocida y desconcertante situación, que suelen procesar de forma negativa, muy dolorosa, no deseada, casi siempre inesperada y con un efecto generalmente desestabilizante; como consecuencia aparece, en la mayoría de los casos, gran ansiedad, desorientación y angustia ante la situación, limitándoles, a veces, sus propios recursos familiares para afrontarlo"[1].

En los Centros de Atención Temprana de la Comunidad de Madrid (en adelante, CAT) se atiende a la población infantil de 0 a 6 años que presenta trastornos en su desarrollo o riesgo de tenerlos, y a sus familias. Por lo tanto, a estos centros no solo llega un niño/a con necesidades especiales sino que también llega una familia atravesando un momento de inestabilidad emocional, que requiere, en la mayoría de las ocasiones una atención especializada. Por ello, hay que favorecer la adaptación a esa nueva situación, hacerles creer en sus propios recursos y fortalezas, así como proporcionarles las ayudas y estrategias adecuadas para facilitar y potenciar el desarrollo del niño/a y prevenir los problemas evolutivos.

Tal y como aparece en el Acuerdo Marco de la Comunidad de Madrid[2] que regula la gestión del servicio público especializado en Atención Temprana "esta atención responde al principio de actuación globalizada y al objetivo de desarrollar o posibilitar en su mayor grado las opciones de integración del niño/a y de su familia, en la etapa de Atención Temprana".

1.2. Objeto del documento

A través de este documento se pretende reflejar, desde la perspectiva del Trabajo Social, un modelo de intervención en la Unidad de Atención Sociofamiliar, integrada en los CAT pertenecientes a Plena Inclusión Madrid. Dicha unidad tiene como misión proporcionar una adecuada información, formación, orientación y apoyo a la familia, atendiendo al principio de globalidad y posibilitando opciones de inclusión del menor y su familia en esta etapa.

1 SCHMITERLÖW, CARMEN DE LINARES VON. (2003) El papel de la familia en atención temprana. *Minusval. Especial Atención Temprana,* 67-70. Recuperado desde: http://sid.usal.es/8558/8-2-6.
2 Pliego de Prescripciones Técnicas que han de regir en el Acuerdo Marco para la Gestión del Servicio Público Especializado de Atención Temprana. Febrero de 2014. Consejería de Políticas Sociales. Comunidad de Madrid.

Además, estas acciones deben estar encaminadas a desarrollar o posibilitar las opciones de integración familiar, educativa y social de cada niño/a, desde un enfoque interdisciplinar. Este modelo se centra en el papel del trabajador/a social como miembro de la Unidad de Atención Sociofamiliar.

1.3. Definiciones. Aclaración de conceptos

Definición de Atención Temprana
En 1995 el Real Patronato de Discapacidad elaboró el Libro Blanco de Atención Temprana que describe la Atención Temprana como el *"conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niño/as con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño/a, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar"*.

Definición de Unidad de Atención Sociofamiliar
La Unidad de Atención Sociofamiliar se centra fundamentalmente en la familia y en el entorno social, ya que estos ámbitos determinan en gran medida el bienestar de la persona afectada y pueden influir positiva o negativamente en la intervención. Uno de los objetivos principales de la Unidad de Atención Sociofamiliar consiste en conocer las necesidades de las familias.

Basándonos en el "Modelo de Centro de Atención Temprana Plena Inclusión Madrid",[3] la Unidad de Atención Sociofamiliar tiene como misión:
"Proporcionar una adecuada información, formación, orientación y apoyo a la familia, atendiendo al principio de globalidad y posibilitando opciones de integración del niño/a y su familia en esta etapa, con proyección de futuro, manteniendo por tanto un enfoque preventivo y terapéutico".

Definición internacional de Trabajo Social
"El trabajo social es una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de las personas. Los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el trabajo social. Respaldada por las teorías del trabajo social, las ciencias sociales, las humanidades y los conocimientos indígenas, el trabajo social involucra a las personas y las estructuras para hacer frente a desafíos de la vida y aumentar el bienestar".[4]

3 FEAPS Madrid (2011) Modelo de Centro de Atención Temprana FEAPS-MADRID.
4 Federación Internacional de Trabajo social (aprobado en la Asamblea General en 2014).

CAPÍTULO 2
Características de la Unidad de Atención Sociofamiliar

2.1. Las familias atendidas en la Unidad de Atención Sociofamiliar

Se parte del modelo sistémico para definir el concepto de familia como sistema abierto y en cambio, formado a su vez por subsistemas como el parental, conyugal, fraternal, etc. La función principal de la familia es aportar lo necesario para el adecuado desarrollo físico y emocional de sus miembros.

Cada familia tiene unas características y composición particulares que las hacen únicas, y por tanto el trabajo de la Unidad de Atención Sociofamiliar debe tener siempre presente esta cuestión.

Algunos aspectos importantes que caracterizan a una familia y que se deben tener en cuenta son los siguientes:

- **Estructura familiar**: entendida como conjunto de normas y reglas que operan en ese sistema, que definen cómo son sus relaciones. Estas reglas pueden estar explicitadas o no.
- **Historia familiar**: toda familia tiene un pasado y una experiencia vivida que influye y marca lo que son actualmente. Es importante conocer hechos relevantes como nacimientos, muerte de algún familiar cercano, traslados de vivienda, etc. Si es posible es interesante también conocer parte de la historia de la pareja y /o de cada uno de los progenitores.
- **Sistema de creencias**: hace referencia a los conceptos, las ideas o los mitos que tiene la familia. Si los miembros de la familia, en especial el padre y la madre son más deterministas, o constructivistas, o innatistas, afectará a la interpretación que hagan de la discapacidad, del alcance del diagnóstico y de las posibilidades de mejora.
- **Sistema de valores:** se refiere a lo que es importante para ellas. En ocasiones la familia no es consciente del orden de valores que opera en su sistema familiar. Conocer bien estos valores puede ayudar al establecimiento de prioridades u objetivos.
- **Fortalezas y debilidades**: todas las familias tienen fortalezas y debilidades. Debemos conocer cuáles son para potenciar unas y limitar otras. Hablamos de empoderar a las familias, de que amplíen sus capacidades, fomentar su autonomía y que este aprendizaje perdure en el tiempo sin necesidad del profesional.
- **Necesidades:** trabajar con cada familia sobre cuáles son sus necesidades en ese momento, que puedan expresarlas y concretarlas. Es importante resaltar las necesidades de toda la familia y no sólo las de la persona con discapacidad.
- **Red de apoyo**: conocer con quién cuentan, cuáles son las figuras importantes para ellos, en quiénes pueden confiar (amigos, vecinos, familia extensa). En general una buena red de apoyo permitirá a la familia un mayor grado de autonomía y una mayor calidad de vida.

La familia es un sistema dinámico donde el nacimiento de un hijo/a con discapacidad y su posterior diagnóstico producirá un impacto que provocará cambios en ella y tendrá que hacer adaptaciones a esa nueva situación. Estas adaptaciones variarán en función de las características y el momento evolutivo en el que la familia se encuentre y afectarán fundamentalmente a:

- **Situación de salud**: la presencia de una enfermedad o trastorno en algún miembro de la familia dificulta los procesos de adaptación y agrava la situación.
- **Situación emocional**: cada miembro de la familia tendrá un tiempo de duelo diferente, sentirá y percibirá la noticia de forma particular.
- **Situación laboral y económica**: es fundamental que la familia pueda contar con los recursos mínimos para cubrir las necesidades básicas de todos sus miembros. Es habitual que el tener un hijo/a con discapacidad cause gastos extras a la unidad familiar por cuestiones como adaptación de la vivienda, tratamientos, etc. Asimismo una adecuada conciliación de la vida laboral y personal facilitará a la familia atender sus propias necesidades y las del menor.
- **Relaciones de pareja**: el sistema conyugal siempre se ve afectado por la llegada de un hijo/a, los padres tienen que acomodarse a esta nueva situación, el factor del diagnóstico hace esta situación más compleja. Los tiempos de cuidados de los hijos/as suelen ser mayores, hay más inseguridad en sus roles parentales, etc.
- **Relaciones familiares:** la existencia o no de hermanos condiciona plenamente la organización familiar, así como la participación o no de la familia extensa, la cual puede ser una fuente de apoyo o de conflicto, en función de cómo se establezcan estas relaciones. Puede ocurrir, al necesitar más apoyo por parte de abuelos o tíos, que sea más difícil marcar los límites o funciones de cada uno de los miembros de la familia nuclear.
- **Relaciones sociales**: unas buenas relaciones sociales permiten a la familia conectar con el entorno y aliviar su sobrecarga.

Conocer todas estas cuestiones permitirá que el apoyo que se ofrece a las familias se ajuste mejor a sus necesidades particulares. El trabajo de la unidad sociofamiliar irá encaminado a que la familia sea más consciente de sus fortalezas y aproveche mejor los recursos de los que dispone, así como posibilitar que su ciclo vital no se vea paralizado por el hecho de tener un hijo/a con discapacidad.

La infancia es una etapa evolutiva crucial para el posterior desarrollo del niño/a y el momento del diagnóstico supone un desajuste emocional y vital para los padres. Desde una perspectiva preventiva, las familias en esta situación deben ser atendidas cuanto antes para mitigar el impacto de la discapacidad o situaciones de riesgo, e ir así potenciando sus fortalezas y su autonomía, contribuyendo a mantener una calidad de vida familiar óptima.

CALIDAD DE VIDA PERSONAL

- BIENESTAR EMOCIONAL
- RELACIONES INTERPERSONALES
- BIENESTAR MATERIAL
- DESARROLLO PERSONAL
- BIENESTAR FÍSICO
- AUTODETERMINACIÓN
- INCLUSIÓN SOCIAL
- DERECHOS

CALIDAD DE VIDA FAMILIAR

- BIENESTAR EMOCIONAL
- INTERACCIÓN FAMILIAR
- SALUD
- BIENESTAR ECONÓMICO
- ORGANIZACIÓN Y HABILIDADES PARENTALES
- ACOMODACIÓN DE LA FAMILIA
- INCLUSIÓN Y PARTICIPACIÓN SOCIAL

2.2. Perfiles de los profesionales

En los CAT la atención a las familias es inherente a la propia intervención. Esta atención a las familias consiste en ayudar y acompañar a los progenitores y/o familiares en la reflexión y en la adaptación a la nueva situación.

Los dos perfiles profesionales que integran esta unidad son:

- Titulado (Licenciatura o Grado) en **Psicología/Pedagogía** dedicado a funciones de evaluación y atención a padres, madres y/o familiares que presentan un alto nivel de angustia, dificultades de aceptación, problemas de relación, etc.
- Titulado (Diplomatura o Grado) en **Trabajo Social** dedicado a desempeñar un papel de información, formación, orientación, contención y apoyo familiar.

Tal como hemos mencionado anteriormente este documento se centra en el papel del trabajador/a social.

2.3. Valores que guían la intervención del trabajo social

El/ la trabajador/a social interacciona con el niño/a y la familia condicionado por su propia trayectoria profesional, personal, emociones, creencias y valores, así como por las expectativas y necesidades derivadas de su rol profesional. A pesar de ello su quehacer profesional debe estar guiado por unos valores universales:

Respeto: el/la trabajador/a social debe actuar sin prejuicios, sin juzgar en sus comunicaciones verbales o no verbales.

Compromiso: el/la trabajador/a social debe estar comprometido con las familias, apoyarlas y acompañarlas en la defensa de sus intereses.

Empoderamiento: debe reconocer el poder legítimo de las familias en la toma de decisiones que afectan a su vida. Para ello se debe facilitar y potenciar su participación en la identificación de sus prioridades y en la elaboración de sus soluciones.

Accesibilidad: el/la trabajador/a social debe facilitar que el servicio sea accesible y ha de saber adaptarse a las necesidades de todas las personas que atiende.

Honestidad: el profesional debe ser sincero y transparente en la atención que preste.

Confianza: una atención de confianza implica que la persona se exprese abiertamente aún cuando pueda ir en contra de los principios morales del profesional. La profesionalidad implica responder de manera receptiva, rápida, cálida, eficaz y de forma confidencial.

Calidad: el/la trabajador/a social debe estar comprometido con la mejora permanente de todos sus procesos. Debe ser responsable, competente y transparente.

2.4. Competencias del trabajador/a social

Las competencias del trabajador/a social en la Unidad de Atención Sociofamiliar son las siguientes:

- Comprensión amplia de las estructuras y procesos sociales.
- La mejora y el aprendizaje constantes.
- Organización y orden en su puesto de trabajo.
- Orientación al servicio y a la familia.
- Desempeño de funciones basado en la iniciativa, autonomía, creatividad, adaptación al entono, responsabilidad, efectividad, etc.
- Trabajo colaborativo en equipo con los profesionales, modelo deliberativo y de cooperación con los familiares y visión de red para el trabajo comunitario con el entorno.
- Realización de un buen encuadre de intervención, creando un vínculo seguro y una relación de ayuda desde la comprensión y no desde el control.
- Acompañamiento de la familia en los momentos de acomodación.
- Fomento de la creación de ambientes facilitadores de la comunicación (escucha activa, empatía…)
- Ajuste de las expectativas entre la familia y los profesionales
- Potenciación de las fortalezas de las familias.
- Promoción del acceso a los recursos (prestaciones, ayudas, servicios…).

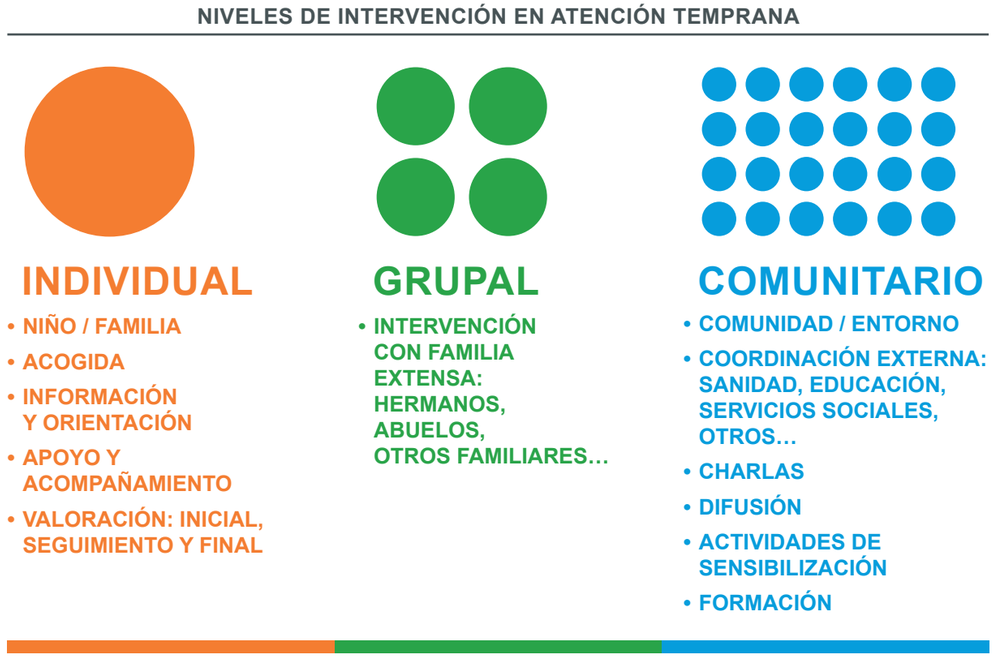
El/la trabajador/a social debe ser una figura de enlace con el entorno comunitario y el CAT. Asimismo debe ser el responsable de coordinar la actuación con Servicios Sociales y otras instituciones.

CAPÍTULO 3
Intervención en la Unidad de Atención Sociofamiliar

3.1. Proceso de intervención en la Unidad de Atención Sociofamiliar

En la intervención con las familias, las funciones del trabajador/a social se desempeñan en los siguientes momentos:

- En la información y orientación.
- En la acogida.
- En los procesos de valoración:
  - » Inicial.
  - » De seguimiento.
  - » Final.
- En los seguimientos sociales.
- En la coordinación (interna y externa).
- En la baja del caso.



3.1.1. Información y orientación

Informar es proporcionar un conjunto de datos con un significado que reduce la incertidumbre o que aumenta el conocimiento de algo.

El/la trabajador/a social debe preparar y facilitar información relevante y accesible siempre que se requiera o sea necesario. La información será comprensible y objetiva, corroborando si ésta ha sido comprendida y responde a las preguntas o dudas que se planteaban inicialmente y facilitando, si fuese preciso, información adicional.

Orientar es informar aconsejando a la persona sobre la forma más acertada de llevar a cabo determinadas acciones que son de su interés.

"La orientación que hace el/la trabajador/a social no es sólo la simple consulta, sino que es más bien un proceso de acciones y prácticas que se dan en varios momentos y en dirección a una meta principal, ayudar a la persona a tomar conciencia de sí mismo, de los modos en que interactúa y de las influencias que ejerce y padece para poder clarificar sus problemas y las posibilidades que tiene de superarlos".[5]

3.1.2. Acogida

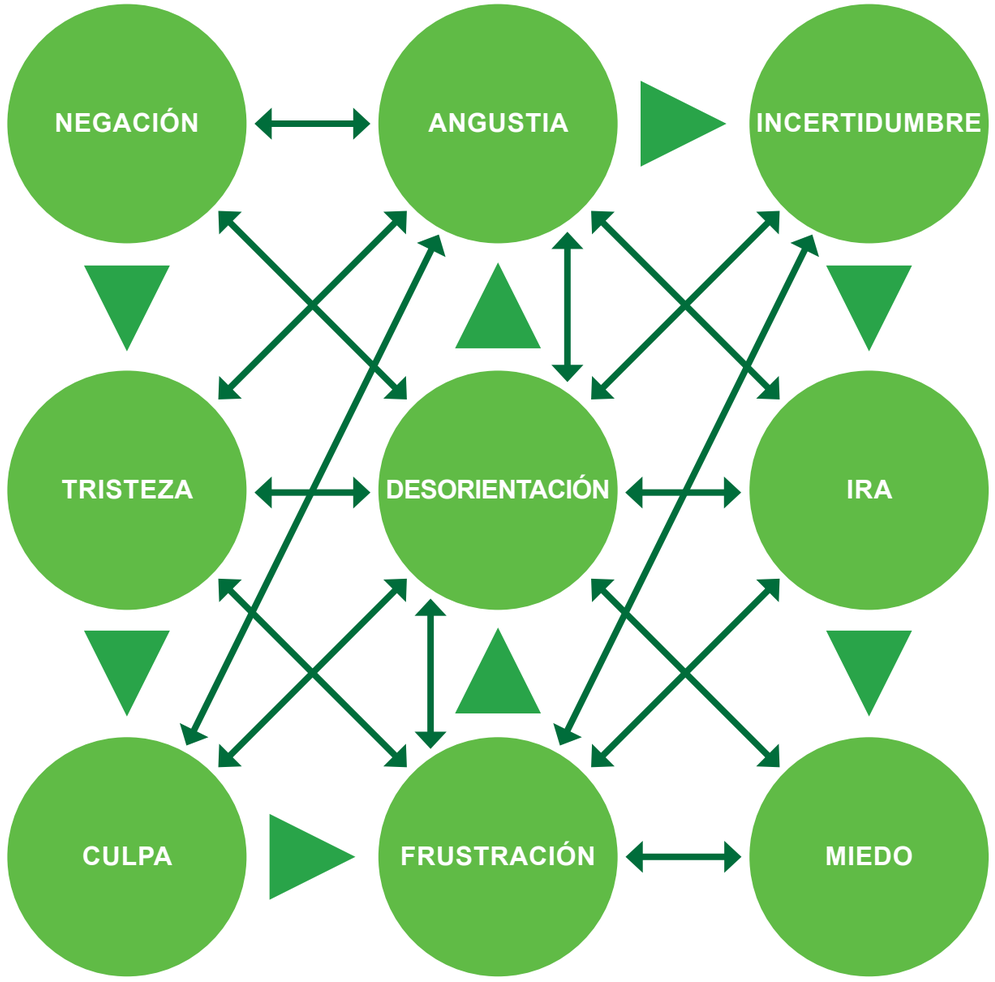
Es el proceso inicial de toma de contacto con el CAT. Es la primera vez que se recibe a la familia para recoger su demanda, proporcionar información y orientación, y derivar al servicio y/o recurso más adecuado.

La acogida trata de ofrecer a las familias un entorno de escucha y trabajar desde el establecimiento de la relación de ayuda. El/la trabajador/a social ofrecerá el aporte inmediato de información especializada y adaptada a las necesidades detectadas en la familia y en el menor con discapacidad o riesgo de padecerla.

Por **relación de ayuda** se entiende el proceso por el cual el/la trabajador/a social establece un vínculo de confianza mutua con la familia y ofrece ayuda profesional desde un punto de vista global, atendiendo todas sus dimensiones y teniendo en cuenta el conjunto de características y factores de la persona y su situación.

5 LUIS M. PORTERO SANCHEZ. (1990). *La orientación familiar, una cuestión social* (pág. 19). Universidad Pontificia de Salamanca.

Cuando la familia contacta con el CAT una de las principales cuestiones que hay que tener en cuenta es el estado emocional en el que ésta se encuentra. Las emociones variarán en función del grado de información, de las propias características de las familias y del momento evolutivo por el que están pasando. Se pueden dar, entre otras, las siguientes situaciones:



En cualquier caso, todas las familias en un momento u otro pasan por varios de estos sentimientos y/o estadios emocionales.

El/la trabajador/a social debe tener la capacidad de adaptarse a las necesidades de las familias y al estado emocional en que se encuentran para iniciar una relación de ayuda y apoyo emocional. Este trabajo debe hacerse desde un clima de confianza por medio de una escucha activa y empática siendo respetuoso y tratando a cada familia como única.

Teniendo en cuenta todo lo anterior podemos concluir que no existe un guión establecido en el proceso de acogida. En ocasiones será suficiente una única intervención y en otras, habrá que realizar más intervenciones que nos permitan determinar la situación sociofamiliar.

3.1.3. Valoración

La valoración se entiende como el conjunto de actuaciones profesionales, que buscan el conocimiento de los aspectos bio-psico-sociales del niño/a y su familia, y que son necesarios para poder ofrecer una respuesta terapéutica válida y contrastada, según el tipo de demanda efectuada.

La valoración de el/la trabajador/a social en los CAT se produce en varios momentos de la intervención. Se realiza dentro de un proceso secuencial:

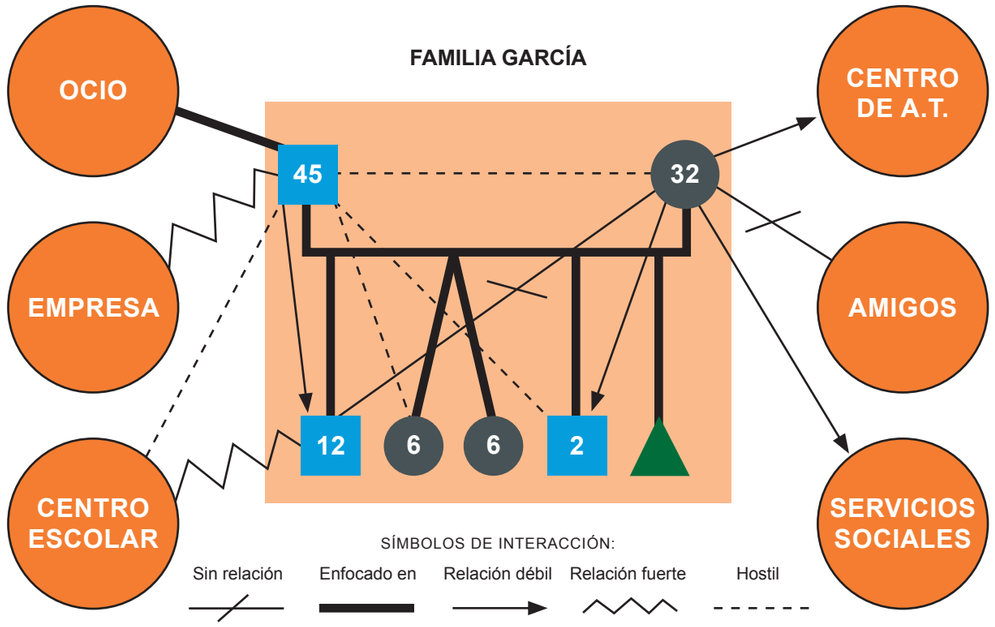
- Valoración inicial de ingreso al centro.
- Valoración de seguimiento.
- Valoración final.

Todas las actuaciones de el/la trabajador/a social en los distintos momentos de valoración quedan registradas en diferentes soportes documentales.

Valoración inicial de ingreso al centro:
Se trata de una valoración global y estructurada para la cual se utiliza el “Modelo de Historia Social” elaborado de manera consensuada por el grupo de trabajadores sociales de Plena Inclusión Madrid.

En la valoración inicial los aspectos a tener en cuenta son los siguientes:
- Genograma. Composición y dinámica familiar.
- Ecomapa. Redes de apoyo (formales e informales).
- Situación laboral y económica.
- Aspectos educativos, sanitarios y sociales.
- Situación de la vivienda y el entorno.

Además, en la valoración inicial se realiza el diagnóstico social donde se define la situación sociofamiliar y las posibles situaciones de riesgo social y/o factores de protección, estableciendo un plan de intervención global con la familia.



EJEMPLO DE ECOMAPA Y GENOGRAMA

Valoración de seguimiento
El/la trabajador/a social realiza valoraciones de aquellas familias del centro que por diferentes circunstancias requieren una intervención específica. Cuando es necesario el/la trabajador/a social elabora un informe social para coordinación de casos con otros agentes sociales o para solicitar prestaciones, ayudas, etc.

Valoración de baja en el CAT
En el momento de la baja del niño/a en el centro, el/la trabajador/a social realiza una valoración final del menor y la familia junto con los profesionales que han intervenido en el caso.

En ella, el/la trabajador/a social evalúa la situación actual, la intervención realizada desde su ámbito de actuación, la detección de nuevas necesidades y facilita información y/o derivación a otros recursos.

En ocasiones, también en esta fase final del servicio se realiza una coordinación con recursos sociales, sanitarios y educativos cuando así se requiera, quedando el CAT a disposición del usuario para cualquier información u orientación que necesiten.

3.1.4. Intervención y seguimiento

La intervención en trabajo social desde los CAT se basa fundamentalmente en dos cuestiones:

- Las acciones profesionales orientadas al acompañamiento, ayuda y capacitación de la familia para obtener unos niveles de satisfacción óptimos en sus procesos vitales.
- El fomento de la participación de la familia en la sociedad.

Tras la valoración inicial con la recogida de toda la información relevante, se realiza un primer diagnóstico social que guiará las acciones posteriores. Seguidamente, el equipo interdisciplinar en colaboración con la familia, elabora un programa de intervención que contemple los objetivos que se pretenden conseguir, así como la metodología que se emplea para su consecución.

Los objetivos de la intervención familiar están basados en las necesidades que experimenta la familia, así como en las actuaciones que se crean convenientes para el desarrollo funcional de la unidad familiar por parte del equipo profesional.

La intervención en los CAT está íntimamente ligada a la coordinación con recursos de diversa índole, esto se debe a la naturaleza multifacética de las dificultades que se atienden y a la diversidad de familias que acuden. Se precisa que las distintas disciplinas intervengan de forma coordinada y se haga un abordaje de orientación en red, especialmente desde los ámbitos de salud, educación y servicios sociales.

Para que la intervención sea eficaz, será necesario adoptar unas directrices que faciliten nuestra labor como agentes de cambio. Para ello, el/la trabajador/a social deberá:

- Generar lazos de confianza suficientes que posteriormente servirán de soporte para los padres y familiares en el CAT.
- Crear un clima agradable de confianza y de seguridad para las familias.
- Canalizar deseos, miedos y expectativas de la familia con respecto a su hijo/a y con respecto al centro.
- Contrastar la información que se crea oportuna realizando los contactos y coordinaciones necesarias.

En el CAT el/la trabajador/a social lleva a cabo un conjunto de intervenciones encaminadas a realizar el seguimiento de la situación del menor y su familia, para definir y coordinar acciones conjuntas que mejoren su calidad de vida. La periodicidad de los seguimientos varía en función de las necesidades de cada familia. Puede ser a instancia de el/la trabajador/a social o de la propia familia.

En los seguimientos se actualizan los siguientes aspectos:

- Situación general del niño/a y la familia.
- Datos de gestión del menor.
- Situación escolar del niño/a.
- Otros tratamientos complementarios.

3.1.5. Coordinación

La coordinación consiste en la acción de conectar medios, esfuerzos y estrategias para una acción común.

Este proceso, como regla general, deberá darse de forma organizada y planificada, si bien es necesario tener la flexibilidad suficiente para gestionar situaciones inesperadas que exijan que en ocasiones se tengan que producir coordinaciones espontáneas.

La coordinación se fundamenta en los principios de globalidad y atención interdisciplinar. Se dan dos tipos de coordinación:

Interna:
El/la trabajador/a social forma parte del equipo interdisciplinar del CAT y participa de las reuniones periódicas que se desarrollan en el mismo.

Externa:
El/la trabajador/a social realiza un trabajo en red a través de reuniones con profesionales externos de los distintos ámbitos implicados (social, educativo y sanitario) en la atención del niño/a y la familia.

3.1.6. Baja del caso

Al final de la intervención específica de Atención Temprana con el menor y la familia, el/la trabajador/a social intervendrá en aquellos casos que requieran información, orientación o necesidad de derivación a otros recursos.

3.2. Técnicas y herramientas

3.2.1. Técnicas

Las técnicas las podemos definir como el conjunto de procedimientos, recursos y medios puestos en práctica para obtener unos resultados determinados.

Las técnicas más utilizadas por el/la trabajador/a social son:

- La observación.
- La entrevista.
- La encuesta.
- La recopilación documental.

Observación
Consiste en ver hechos y fenómenos que se desean conocer. Es un procedimiento que se puede utilizar junto con otros para recabar información.

Entrevista
Se puede entender la entrevista como *"un diálogo constructivo guiado por objetivos, siempre revisables a lo largo de todo un proceso reflexivo y sobre todo participativo"*[6].

La entrevista permite establecer la relación profesional, un vínculo interpersonal entre dos o más personas, y siempre debe llevarse a cabo en un clima de respeto y confianza.

Las fases de una entrevista son:

- **Recepción o acogida**: el primer contacto con la familia, constituye el momento de acogida, en el que el/la profesional, a través de una actitud de escucha, va recogiendo las preocupaciones, recuerdos, proyectos, expectativas y dificultades que los padres van a ir exponiendo con respecto a su hijo/a y a sí mismos. La entrevista de acogida, además de ser una herramienta de trabajo muy importante para llevar a cabo la valoración inicial, establece las primeras directrices del diseño de la intervención.
- **Exploración:** se trata del estudio de la demanda del entrevistado/a, procurando que la persona exprese libremente el motivo por el que acude al servicio.
- **Fase de intercambio o clarificación:** la comprensión de la situación del entrevistado/a por parte de el/la trabajador/a social que permite el inicio del proceso de intervención.
- **Final o cierre**: la conclusión consensuada de los temas abordados y de la propuesta de intervención.

La entrevista tiene múltiples clasificaciones, y se pueden llevar a cabo diferentes tipos de entrevista: estructuradas, no estructuradas, individual, familiar y grupal, de recogida de datos, de atención a demandas puntuales y de derivación.

Encuesta
Se realiza a través de un cuestionario que es un documento donde se elaboran una serie de preguntas con la finalidad de recoger información necesaria para la intervención.

Está formado por:
- Preguntas abiertas: la persona desarrolla su respuesta sin opciones que acoten la misma.
- Preguntas cerradas: el encuestado selecciona una respuesta de un conjunto determinado de opciones.

Recopilación documental
Se utiliza para obtener datos e información a partir de fuentes documentales (informes médicos, educativos y sociales y de otras entidades, documentos de filiación, etc…) con el fin de ser utilizados para la intervención del caso.

6 Miren Ariño Altuna (2008, página 25). Métodos, técnicas y documentos utilizados en Trabajo Social. La entrevista en Trabajo Social.

3.2.2. Herramientas

Por herramientas del Trabajo Social se entienden aquellos elementos que se elaboran con el objetivo de llevar a cabo una actividad de manera estructurada. Las herramientas más utilizadas son:

Ficha inicial de recogida de datos:
Recogida de datos de identificación y motivo del contacto con el CAT.

Historia Social:
Documento abierto en el que se recoge información relativa a la unidad familiar, una aproximación diagnóstica de carácter social y las expectativas o demandas de la familia.

Algunos de los datos que se recogen en la historia social son:
- Personas asistentes a la entrevista y fecha, origen de la demanda, documentación presentada por la familia, etc.
- Composición socio-familiar, tipo de núcleo de convivencia. Situación familiar, apoyos familia extensa, red social…
- Dinámica familiar, estilo de comunicación, modelo educativo, normas y límites familiares, puntos fuertes o potenciales, limitaciones, expectativas…
- Situación formativa y laboral de los miembros de la unidad familiar.
- Situación económica (prestaciones, ayudas, salario, etc.).
- Situación administrativa, si están en situación irregular…
- Vivienda (tipo, condiciones…)
- Características del medio y el entorno donde vive la familia.
- Conocimiento del entorno y utilización de recursos sociales (expediente abierto en Servicios Sociales, utilización de recursos comunitarios y otros recursos de interés).
- Seguimiento del caso donde se reflejen las intervenciones realizadas tanto a demanda de la familia como a instancia del profesional.

Para la valoración social, el/la trabajador/a social cita preferentemente al padre, madre o tutor que convivan con el menor, para obtener la mayor información posible. En ella se detectan las necesidades fundamentales de la familia. Una vez cumplimentada la historia social se archiva en el expediente del niño/a.

Informe Social en caso de derivación:
Se considera una herramienta metodológica propia del Trabajo Social, y es una síntesis explicativa respecto a una situación determinada.

Su contenido se deriva del estudio de la situación familiar, a través de la observación y las entrevistas, dejando reflejada una síntesis de la situación y en él debe incluirse la valoración, el dictamen técnico y una propuesta de intervención.

El informe puede recoger:
- Datos de identificación.
- Motivo del informe.
- Características del núcleo de convivencia (composición del grupo de convivencia, hechos relevantes en la evolución familiar, relaciones familiares, relaciones sociales y vecinales, etc.).
- Datos de la vivienda.
- Situación económica y laboral.
- Datos de salud.
- Datos de educación / formación.
- Otros datos de interés.
- Valoración profesional.

Ficha Social:
Se recoge sistemáticamente la información obtenida en diferentes entrevistas. Este documento permite cuantificar y sintetizar la Historia Social. Se utilizará siempre que el caso requiera una intervención social que conlleve alguna gestión o actividad para la cual sea preciso conocer los datos personales y/o familiares del usuario.

Ficha / Base de recursos:
Es un registro de los posibles recursos de los que se puede beneficiar tanto la familia como el niño/a.

Ficha / Base de datos:
Es un registro de los usuarios del CAT en soporte papel o informático, en donde se recogen los datos de identificación del menor, de la escolarización, de la demanda, y de los progenitores.

3.3. Programas Plena Inclusión Madrid

Plena Inclusión Madrid organiza una serie de actividades dirigidas a las familias de las personas con discapacidad intelectual y/o del desarrollo que forman parte del movimiento asociativo.

Los/las trabajadores/as sociales de estos centros informan a las familias de estos programas y servicios.

PLENA	• **Grupos de apoyo** • **Taller de hermanos y hermanas** • **Taller de abuelos**
INCLUSIÓN	• **Equipos de dinamización** • **Jornadas y Encuentros de Familias**
MADRID	• **Actividades formativas: mesas redondas, charlas coloquio, talleres monográficos...** • **Respiro Familiar: estancias, apoyos puntuales por horas y acompañamientos.**

CONCLUSIONES

Para entender el modelo de atención planteado, tenemos que partir de la concepción de la sociedad en la que vivimos: primero, ésta es compleja y está formada por una multiplicidad de actores sociopolíticos y segunda, es dinámica, cambiante y en muchos aspectos impredecible, lo que hace que las necesidades varíen y se transformen.

Por todo ello debemos considerar la Atención Temprana como algo dinámico y el modelo abordado debe adaptarse a esos constantes cambios en necesidades, normativas, dinámicas sociofamiliares, etc. que van surgiendo en cada momento. Las intervenciones realizadas desde la Unidad de Atención Sociofamiliar deberán, por tanto, estar ajustadas y adaptadas al contexto macro, meso y micro social donde se enmarcan. En este sentido, dada esta idiosincrasia social, el profesional que forma parte de esta unidad debe recibir formación continua y manejar información actualizada para realizar una intervención enfocada a la obtención de los mejores resultados personales y familiares posibles.

Por otro lado, este modelo pretende ser una guía de actuación que sirva de orientación base de la que partir en nuestro quehacer profesional, por lo que cada entidad del movimiento asociativo debe ir ajustándolo según su propio funcionamiento y la particularidad de su organización. A pesar de que la realidad de cada Centro de Atención Temprana es diferente, debemos tener presente la importancia de una intervención que siga pautas comunes y compartidas, útiles para dar cobertura a las demandas y necesidades de los menores y sus familias de manera eficiente y eficaz. El modelo que recoge este documento, pretende servir de pauta para garantizar unos mínimos de calidad en la atención que se ofrece a las familias de niños/as con alteraciones en su desarrollo o riesgo de padecerlas.

En la atención e intervención sociofamiliar no podemos olvidar que cada familia y cada niño/a es único/a, por lo que, la mejora de la calidad de vida familiar debe partir de la individualidad de cada uno de sus miembros. A su vez, esas singularidades están estrechamente relacionadas con el momento evolutivo del niño/a y del estado emocional en el que se encuentra el resto de miembros de la familia dentro del proceso. La comprensión de ese periodo es crucial en la intervención, si queremos fomentar el bienestar dentro del núcleo familiar.

Si compartimos esta misión, cobra especial importancia la labor profesional encaminada a facilitar factores de protección a la familia para hacer frente a situaciones desfavorables: empoderar, potenciar fortalezas y ofrecer estrategias de afrontamiento, favoreciendo en la familia sus propios recursos personales para una adaptación positiva. La noción de la resilencia en nuestro trabajo adquiere una gran relevancia, entendida como un proceso que desemboca en la superación de las adversidades y que conlleva el crecimiento familiar. Centrándonos en las capacidades y no en las debilidades, apoyaremos a la familia para que afronte, no sólo el proceso inicial de duelo, sino también las futuras situaciones y acontecimientos vitales que pueda atravesar.

Por último, y no por ello menos importante, la intervención debe ser integral, coordinada e interdisciplinar. Dar continuidad a esta forma de actuación no sólo debe verse como una metodología de intervención, sino como una filosofía de actuación profesional dentro de la Unidad de Atención Sociofamiliar, donde la figura del trabajador/a social como profesional capacitado/a para ello, es parte esencial para su buen funcionamiento.

BIBLIOGRAFÍA

ALICIA CONTRERAS, GLORIA RUÍZ Y MARIELA BURGOS (2011). *Modelo de Centro de Atención Temprana*. FEAPS-MADRID.

ANA MARÍA ÁVILA VICIOSO (2002). *Manual de Intervención Sociofamiliar*. Confederación ASPACE. Con la colaboración de CEAPAT e IMSERSO.

CARMEN BARRANCO EXPÓSITO. La intervención en trabajo social desde la calidad integrada. Cuadernos de trabajo social, 13. (2004).

DAIANA E. GUTIÉRREZ PINCHEIRA (2009). *Competencias Profesionales del Trabajo Social para la Intervención con familias.* Universidad Tecnológica de Chile.

CARMEN SCHMITERLÖW DE LINARES VON (2003). El papel de la familia en atención temprana. *Minusval. Especial Atención Temprana,* 67-70. Recuperado desde: http://sid.usal.es/8558/8-2-6.

ENRIQUE PASTOR SELLER. La participación ciudadana en el ámbito local, eje transversal del trabajo social comunitario. Universidad de Murcia. (2004).

FEAPS CONFEDERACIÓN. Modelo de Servicio de Apoyo a Familias.

FEAPS MADRID. Modelo de Centro de Atención Temprana FEAPS-MADRID.

FEDERACIÓN ESTATAL DE ASOCIACIONES DE PROFESIONALES DE ATENCION TEMPRANA (2000). *Libro Blanco de la Atención Temprana*. Real patronato sobre Discapacidad.

LINDA LEAL. Un enfoque de la discapacidad intelectual centrado en la familia.

LUIS M. PORTERO SANCHEZ (1990). *La orientación familiar, una cuestión social (pág. 19*). Universidad Pontificia de Salamanca.

MIREN ARIÑO ALTUNA (2008). *Métodos, técnicas y documentos utilizados en Trabajo Social. La entrevista en Trabajo Social.* Universidad de Deusto.

Pliego de Prescripciones Técnicas que han de regir en el Acuerdo Marco para la Gestión del Servicio Público Especializado de Atención Temprana. Febrero de 2014. Consejería de Políticas Sociales. Comunidad de Madrid.

SALVADOR MINUCHIN (1979). Familias y terapia familiar. Gedisa Ediciones.

SALVADOR MINUCHIN (1984). Técnicas de terapia familiar. Paidós Editorial.

SONSOLOES PERPIÑAN (2009). Atención temprana y familia. Como intervenir creando entornos competentes. Narcea Ediciones.

HISTORIA SOCIAL (1)

Fecha de realización:	**Fecha alta:**	**Ultima actualización:**	**Plaza**
Trabajador Social: nombre			

1. DATOS PERSONALES

Nombre y apellidos:			**DNI/NIE:**
Fecha y lugar de nacimiento:			
Nacionalidad:		**Situación regular:** **Si** ☐ **No** ☐ **En trámite** ☐	
Domicilio:			
C.P:	**Localidad:**		**Provincia:** Madrid
Teléfonos: MADRE **PADRE** **OTROS**		**E-mail:**	
Grado de discapacidad: **Si** ☐ **No** ☐ **TRA** ☐	**%**	**Centro base Nº:**	**Acreditación con la que entra:** seleccionar
FECHA CADUCIDAD GRADO DISCAPACIDAD: **FECHA DE CADUCIDAD TRATAMIENTO CRECOVI EN ATENCIÓN TEMPRANA:** **ESPECIFICAR TRATAMIENTOS:** EST ☐ AI ☐ F ☐ PSICMO ☐ PSICOT ☐ Otros:_____			
Valoración de grado de dependencia: **Si** ☐ **No** ☐ **TRA** ☐	**Fecha:** **MADRID:** **Si** ☐ **No** ☐	**Grado y nivel:** seleccionar	**PRESTACIÓN:** seleccionar
Diagnóstico: **D. MENTAL** ☐ **D. MOTORA** ☐ **T.E.L.** ☐ **RET. MADURATIVO** **D. VISUAL** ☐ **D. AUDITIVA** ☐ **TGD** ☐			

2. SITUACIÓN FAMILIAR

GENOGRAMA:

HISTORIA SOCIAL (2)

Nombre y apellido padre:	**Fecha nacimiento:**	**Nacionalidad:** **DNI/NIE:**
Nombre y apellido madre:	**Fecha nacimiento:**	**Nacionalidad:** **DNI/NIE:**
Hermano:	**Fecha nacimiento:**	**E.I/CP:**
Hermano:	**Fecha nacimiento:**	**E.I/CP:**
OTROS MIEMBROS DE LA UNIDAD DE CONVIVENCIA:		

3. ASPECTOS EDUCATIVOS

Nombre del centro:	**Localidad:**
Modo: **público ☐ privado ☐ concertado ☐**	**Apoyos:** **AL ☐ PT ☐ FS ☐**
Fecha de escolarización:	**DNEE:** **Si ☐ No ☐**

Tratamientos en otros servicios privados

Centro:	**Fecha de inicio:**	**Tiempo total de tratamiento:**
Tipo de tratamiento:		

4. ASPECTOS SANITARIOS

- **Cobertura sanitaria:**
  Seguridad Social ☐ Mutualidad ☐
- **Especialistas que actualmente están con la niña/o:**
- **Centro de salud / Hospital de referencia:**

5. SITUACIÓN FORMATIVA Y LABORAL

UNIDAD FAMILIAR	PROFESIÓN/ ESTUDIOS	ACTIVO / NO ACTIVO
Padre:		
Madre:		
Otros:		

HISTORIA SOCIAL (3)

INGRESOS UNIDAD FAMILIAR:

Prestaciones:

PRESTACION FAMILIAR HIJO A CARGO PFHC:
TÍTULO FAMILIA NUMEROSA:
PENSIONES:
AYUDAS EMPRESA:
LEY DEPENDENCIA:
Deducción por familia numerosa de AEAT:
Deducción por discapacidad de AEAT:
Beca NEE:
OTRAS:

6. VIVIENDA

Régimen de tenencia: Propia ☐ Alquilada ☐ Cedida por familiares ☐ Ocupada ☐
Tiempo de residencia:
Condiciones de la vivienda:

7. RELACIÓN FAMILIAR

- **¿Quién os ha dado el diagnóstico? ¿cómo os lo comunicaron?**
- **¿Qué entendéis del diagnóstico?**
- **¿Cómo está viviendo la pareja esta situación? ¿Y el resto de la familia?**
- **Apoyo de familia extensa: sí ☐ no ☐**
- **¿Algún miembro de la familia con discapacidad o enfermedad grave?**
- **¿Recibís ayuda doméstica de algún tipo?**

8. AMBIENTE COMUNITARIO

- **¿Ha tenido contacto con el Centro de Servicios Sociales? sí ☐ no ☐**
- **¿Cuál?**
- **Nombre del trabajador/a social:**
- **¿Tienen contacto o forman parte de alguna asociación?**

HISTORIA SOCIAL (4)

TRATAMIENTO QUE RECIBE:

ESTIMULACIÓN ☐ PROFESIONAL:

FISIOTERAPIA ☐ PROFESIONAL:

LOGOPEDIA ☐ PROFESIONAL:

PSICOMOTRICIDAD ☐ PROFESIONAL:

PSICOTERAPIA ☐ PROFESIONAL:

PARTICIPAN O HAN PARTICIPADO EN LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES:

ESCUELA DE PADRES ☐

TALLER DE HERMANOS ☐

PSICOTERAPIA ☐

TALLER DE ABUELOS ☐

GRUPO DE OCIO ☐

MEDIACIÓN (OCIO) ☐

OTROS ☐

SEGUIMIENTO SOCIAL

INFORME SOCIAL

Institución:
Informe emitido por:
Nº de Colegiado:

Fecha del informe:
Dirigido a:
Motivo del informe:

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre y apellidos:

Fecha de nacimiento:

Dirección:

Teléfono:

Nombre de los padres o tutores legales:

2. VALORACIÓN DE LA SITUACIÓN SOCIAL

El informe puede contener información referente a:
- Características del núcleo de convivencia.
- Datos de la vivienda.
- Situación económica y laboral.
- Datos de salud.
- Datos de educación / formación.
- Otros datos de interés.

2. VALORACIÓN PROFESIONAL

Fdo.: (sello y firma)…..……

CENTROS DE ATENCIÓN TEMPRANA FEDERADOS CON PLENA INCLUSIÓN MADRID

ACEOPS
Distrito Municipal 13
Vallecas Puente
C/ Las Marismas, 51- Bajo A
28038 Madrid
Tfno.: 91 501 25 25
atenciontemprana@aceops.com

ADEMPA
Parla
Distrito Medio-Sur
C/ Villaverde 1,3 y 5 posterior
28981 Parla
Tfno.: 91 698 43 11
adempaatenciontemprana@gmail.com

AFANDICE
Distrito Municipal 17
Villaverde
C/ Magnesia, 10
28021 Madrid
Tfno.: 91 795 67 19 / 91 505 11 28
Fax: 901.706.051
atemprana@afandice.org

AM PINTO
Pinto
Distrito Medio-Sur
C/ Egido de la Fuente, 15
28320 Pinto
Tfno.: 91 692 39 52
cavalpinto@yahoo.es

AMÁS
Móstoles
Distrito Móstoles
C/ París, 9 1º
28938 Móstoles
Tfno.: 91 645 76 45
Fax: 91 645 99 50
atención.temprana@grupoamas.org

AMIVAL
Valdemoro
Distrito Este
C/ Apolo, 22
28341 Valdemoro
Tfno.: 91 865 73 46
cattamival@amival.org

APADIS
San Sebastián de los Reyes
Distrito Nordeste
Avda. Castilla la Mancha, 109 bis
28700 San Sebastián de los Reyes
Tfno.: 91 654 42 07
atenciontemprana@apadis.es

APAMA
Alcobendas
Distrito Nordeste
C/ Pablo Serrano, s/n
28100 Alcobendas
Tfno.: 91 662 06 41
apamacatco@yahoo.es

APANID
Getafe
Distrito Getafe
Pza. Jiménez Díaz, 5
28903 Getafe
Tfno.: 91 695 28 03 / 91 682 56 15
cat@apanid.es

APANID II
Getafe
Distrito Getafe
Pza. Jiménez Díaz, 9
28903 Getafe
Tfno.: 91 695 28 03 / 91 682 56 15
cat@apanid.es

APANSA
Alcorcón
Distrito Alcorcón
C/ Timanfaya, 1 - 13
28924 Alcorcón
Tfno.: 91 621 06 83
a.apansa@gmail.com

APASCOVI
Collado Villalba
Distrito Sierra
C/ José Mª Usandizaga, 34-Bis
(Los Negrales)
28409 Collado Villalba
Tfno.: 91 850 63 92 ext. 4
atemprana@apascovi.org

APHISA
Alcalá de Henares
Distrito Medio-Este
C/ Serracines, 13 loc. 9 y 10
28806 Alcalá de Henares
Tfno.: 91 883 12 27
direcciontemprana@aphisa.es

APSA
Arganda del Rey
Distrito Sureste
C/ Cóndor, 9 y 11
28500 Arganda del Rey
Tfno.: 91 871 11 90
info@asociacionapsa.es

ARANJUEZ
Aranjuez
Distrito Sureste
C/ del Sol, 12
28300 Aranjuez
Tfno.: 91 875 48 83
integrandres@integrandes.org

ASPADIR
Rivas-Vaciamadrid
Distrito Sureste
Avda. de la Integración, 1
28529 Rivas-Vaciamadrid
Tfno.: 91 666 95 03
Tfno. y Fax.: 91 301 27 77
admon@aspadir.org

ASPANDI
Fuenlabrada
Distrito Fuenlabrada
C/ Finlandia, s/n Urb. Arco Iris
28942 Fuenlabrada
Tfno.: 91125 05 45
tsocial.at@aspandi.org

ASPIMIP
Centro Multifuncional Mario Benedetti
Ayto. de San Fernando de Henares
Gestión ASPIMIP
Distrito Este-Medio
Avda. Somorrostro, 193
28830 San Fernando de Henares
Tfno.: 91 671 82 24
catbenedetti@ayto-sanfernando.com

ASPRODICO
Colmenar Viejo
Distrito Sierra
C/ Batanes, 4
28770 Colmenar Viejo
Tfno. :91 845 32 76 / 626 649 923
asprodi@telefonica.net

ASTOR
Torrejón de Ardoz
Distrito Centro-Este
C/ Brasil, 32
28850 - Torrejón de Ardoz
Tfno.: 91 676 62 83 ext. 21 / 661 40 10 96
catlosjuncales@astor-inlade.org

CITO
Torrelodones
Distrito Sierra
Carretera de Galapagar, 37
28250 Torrelodones
Tfno.: 91 859 14 97
citocoop@hotmail.com

FUNDACIÓN ADEMO
Distrito Municipal 14
Moratalaz
Avda. Moratalaz, 42
28030 Madrid
Tfno.: 91. 439.29.24
atemprana@fundacionademo.org

FUNDACIÓN ESFERA
Leganés
Distrito Leganés
Pl. Pablo Casal, 1- Bajo
28911 Leganés
Tfno.: 91 689 88 30
atemprana@fundacionesfera.com

FUNDACIÓN SÍNDROME DE DOWN MADRID
Distrito Municipal 5
Chamartín
C/ Caídos de la División Azul, 15
28016 Madrid
Tfno.: 91 310 53 64
cat@downmadrid.org

GRUPO ENVERA
Distrito Municipal 21
Barajas
C/ Trespaderne, 9 -1ª
28042 Madrid
Tfno.: 91 329 55 64 / 91 747 92 26
atencion.temprana@grupoenvera.org

IRIA
Distrito Municipal 18
Villa de Vallecas
C/ Congosto
28031 Madrid
Tfno.: 91 494 28 77
informacion@centroiria.es

Modelo de Atención Sociofamiliar
en Centros de Atención Temprana
desde la perspectiva del Trabajo Social
(Información, orientación y apoyo familiar)

Plena inclusión Madrid

Avenida Ciudad de Barcelona 108, escalera 2. Bajo D. 28007 Madrid
Teléfono: 91-501 83 35. Fax: 91-501 55 32
info@plenamadrid.org
www.plenainclusionmadrid.org

equidad, derechos sociales y empleo | MADRID