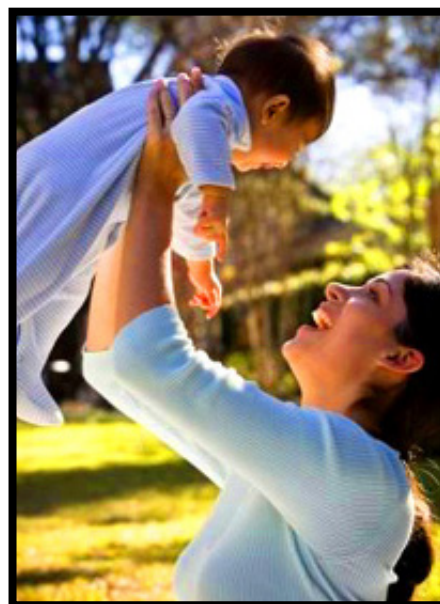


Beca de Incentivo para que el Estado Aumente la Prevención Durante la Niñez a Temprana Edad (SIG-E)

Informe Final de la Evaluación



Presentado a:

Karen Wheeler, M.A.

Addictions Policy and Program Development Manager

Department of Human Services

Addictions and Mental Health Division (AMH)

500 Summer Street NE

Salem, OR 97301-1118

Presentado por:

NPC Research

Portland, Oregon

Octubre 2007



4380 SW Macadam Ave., Suite 530

Portland, OR 97239

(503) 243-2436

www.npcresearch.com

**Beca de Incentivo para que el Estado Aumente la
Prevención Durante la Niñez a Temprana Edad
(SIG-E)**

Informe Final de la Evaluación

Juliette R. Mackin, Ph.D., Directora del Proyecto

Judy M. Weller, B.S., Coordinador del Proyecto

Para más información acerca de este informe o del proyecto, por favor llame a
Juliette Mackin al
(503) 243-2436 x 300 ó por correo electrónico escribir a
mackin@npcresearch.com.
Este informe fue originalmente escrito en Inglés.

Octubre 2007



Difundiendo Pólizas, Mejorando Programas

RECONOCIMIENTOS

Este informe fue hecho posible gracias a los grandes esfuerzos, apoyo y participación de varias personas y organizaciones. En particular, deseamos expresar nuestra gratitud a los siguientes:

- Departamento de Servicios Sociales (con sus siglas en Inglés DHS) Personal de la División de Adicciones y Salud Mental, en especial a:
 - Kathy Seubert, por su retroalimentación, apoyo, visión y compromiso en este proyecto
 - Caroline Cruz, por su experiencia en la materia y orientación cultural
 - Jeff Ruscoe, por su paciencia y ayuda adquiriendo información de MDS
- Miembros de los comités dentro de SIG-E en Asesoría, Implementación y Ejecutivo
- Miembros del Comité de Información y Evaluación, por sus conocimientos invaluable y su dirección
- Colaboradores al nivel local y estatal quienes compartieron su tiempo y perspectivas en entrevistas y encuestas hechas a personas partícipes clave
- Personal de las Regiones Piloto de SIG-E que participaron en la evaluación, llenando los formatos de encuestas y trabajando con los miembros de las familias para poder adquirir información acerca de sus experiencias y situaciones
- Miembros de las familias quienes compartieron su información personal con nosotros de tal manera que pudiésemos aprender a como servir mejor a las familias
- Personal y Contratistas de la oficina de DHS departamento de Bienestar Familiar quienes nos asesoraron en el componente de la infraestructura de información en este trabajo
- Beth Green, quien escribió la propuesta original y el diseño de la investigación y contribuyo con su experiencia en la determinación del desarrollo; Jeremiah Raining Bird, por la reunión de información; Ashley Snoddy por llevar a cabo las entrevistas; y a Charley Korn, por su apoyo administrativo; NPC Research

Mauricio Somilleda para la traducción a español

ÍNDICE

RESUMEN EJECUTIVO	I
HISTORIAL Y METAS DEL PROYECTO	1
Metas del Proyecto.....	1
Entrenamiento y Asistencia Técnica.....	2
Implementación de las Regiones Piloto.....	2
Informe y Mantenimiento del programa.....	2
Evaluando Cambio.....	2
MÉTODOS	5
Interrogantes de la Investigación	5
Comité de Información y Evaluación.....	6
Mesa de Revisión Institucional.....	6
Entrenamiento en Evaluación.....	6
Visitas a las Regiones y Reportes de Progreso Trimestrales	6
Modelos Prácticos.....	7
Entrevistas a Personal Partícipe Clave de al Nivel Estatal y Encuestas de Colaboración.....	7
Entrevistas a Personas Partícipe Clave al Nivel Local y Encuestas de Colaboración.....	7
Encuestas al Nivel del Cliente	8
Conjunto de Información Mínima (MDS).....	8
Llamadas a Conferencia con el personal de Salud Mental en la Niñez a Temprana Edad.....	8
RESULTADOS	9
Resultados en los Sistemas al Nivel Estatal.....	9
Desarrollo del sistema.....	9
Infraestructura de información	10
Resultados en los Sistemas al Nivel Local	11
Servicios de Prevención en la Comunidades Piloto	12
Resultados al Nivel del Cliente.....	12
Preguntas de Investigación: Resultados.....	13
LECCIONES APRENDIDAS	15
Lecciones Aprendidas: Proyecto	15
Lecciones Aprendidas: Evaluación.....	18

APÉNDICE A: MODELO PRÁCTICO DEL PROYECTO SIG-E GENERALIZADO.....	21
APÉNDICE B: PERSONAS PARTICIPES CLAVES AL NIVEL ESTATAL RESULTADOS EN LA TERCERA SERIE.....	29
APÉNDICE C: PERSONAS PARTICIPES CLAVE AL NIVEL LOCAL RESULTADOS EN LA SEGUNDA SERIE.....	35
APÉNDICE D: MODELOS PRÁCTICOS DE LAS REGIONES PILOTOS.....	43
APÉNDICE E: RESUMEN DE “MDS”	61
APÉNDICE F: SERVICIOS ADICIONALES SUMINISTRADOS POR LAS REGIONES	65
APÉNDICE G: RESUMEN DE LOS RESULTADOS AL NIVEL DEL CLIENTE.....	89

RESUMEN EJECUTIVO

En 2003, el centro para la prevención del abuso del alcohol y las drogas “CSAP” (Center for Substance Abuse prevention) otorgó a Oregon una beca de incentivo para que el estado aumente la prevención durante la niñez a temprana edad “SIG-E” (State Incentive Grant Enhancement for Early Childhood). Este proyecto tuvo la intención de ayudar a Oregon en su esfuerzo de proveer servicios íntegros y de apoyo para niños de 0 a 6 años de edad junto con sus familias, específicamente enfocado a prevenir el abuso del alcohol y las drogas en los padres o personas a cargo del cuidado, así también intenta ayudar en problemas de salud mental; de esta manera estimulando en los niños el desarrollo físico, emocional y social de manera saludable.

Las metas de “SIG-E” fueron: 1) Institucionalizar sistemas de datos que reúnen información acerca de la situación del sistema de prevención en Oregon y su capacidad de satisfacer las necesidades de los niños de 0 a 6 años de edad, y 2) Implementar y evaluar proyectos que demuestren prevención en el programa Comenzando Antes, Comenzando Inteligentemente “SESS” (Starting Early, Starting Smart) para así construir una base de conocimientos en la implementación exitosa de servicios íntegros para la prevención del abuso del alcohol y las drogas en todo el estado.

Este proyecto, incluyó desarrollo en todos los sistemas de niñez a temprana edad y trabajo estructural de información en todo el estado; Así como el desarrollo de sistemas de servicios al nivel de la comunidad (niñez a temprana edad y salud mental) y componentes de servicios directos.

Resumen de Resultados

INTERROGANTES EN LA INVESTIGACIÓN

1. ¿Están los colaboradores del sistema de niñez a temprana edad y los colaboradores del sistema de salud mental, aumentando su relación a medida que pasa el tiempo?

Sí. Entrevistas a personal de alto mando al nivel estatal, demostraron un desarrollo positivo de colaboración entre la salud de la niñez a temprana edad y de salud mental; ambos dentro del sistema de niñez a temprana edad. Ocurrieron significantes intercambios dentro de un sistema a otro, también ocurrió entrenamiento así como comunicación.



2. ¿Cuales son los factores que influyen al éxito en la construcción de sistemas colaboradores?

- Liderato.
- Tiempo y energía.
- Compromiso y obligación en el proceso de desarrollo del sistema.
- Comunicación y entrenamiento dentro y a través de todos los niveles y sistemas.
- Entrenamiento y ayuda técnica, de ser posible en la misma localidad.

3. ¿Son en todo el estado los sistemas de datos para los servicios de prevención e intervención para familias con niños pequeños, convirtiéndose más íntegros al nivel del cliente?

No, durante este proyecto esfuerzos para la infraestructura de datos caminaron en contra

de la integración de datos a través de sistemas y hacia la expansión y desarrollo del manejo de banco de datos internamente en las agencias. Sin embargo, los sistemas de salud mental y salud pública fortalecieron una conexión mediante la inclusión de información de salud mental y desarrollo infantil cuando fue añadida electrónicamente en las formas para el manejo de casos de maternidad dentro la salud infantil materna (Maternity Case Management in Maternal Child Health.)

4. ¿Hasta que extensión fueron las regiones piloto, exitosas al implementar los componentes de “SESS” (Comenzando Antes, Comenzando Inteligentemente)?

Basado en entrevistas hechas a personas partícipes claves al nivel local, visitas en la región, llamadas a conferencia, y análisis de informes trimestrales de las regiones piloto; las regiones piloto hicieron progreso significativo hacia el entendimiento de los principios de “SESS” y creando soluciones específicas al nivel local para implementarlas.

NIVEL ESTATAL

Desarrollo del Sistema

El proyecto “SIG-E” obtuvo resultados en el desarrollo del sistema estatal de niñez a temprana edad en tres áreas principales: Colaboración, pólizas junto con recaudo de fondos, y programación.

Colaboración

Este proyecto contribuyó a incrementar colaboración entre compañeros del sistema estatal de niñez a temprana edad y compañeros del de salud mental¹. Como resultado, se adquirieron varias respuestas claves.

- Suministradores de tratamiento para el abuso del alcohol y drogas junto con los de salud mental aprendieron acerca del

impacto de la salud mental de los padres (incluyendo revisiones en la etapa temprana de identificación), y los suministradores de servicios a la niñez a temprana edad aprendieron acerca del impacto en temas que contienen salud mental en los padres y el abuso del alcohol y drogas, sobre el desarrollo infantil y sobre el funcionamiento en la familia y crianza de los hijos.

- Aumento en el reconocimiento de los pasos que envuelven el cambio de sistema y la cantidad de tiempo y esfuerzo para que esto tome lugar.
- Desarrollo de varios proyectos y esfuerzos en muchas comunidades y a través de una variedad de agencias que conjuntamente están encaminando el sistema en la dirección deseada.
- Expansión entre las colaboraciones del sector privado y el sector público para apoyar a los esfuerzos del sistema de niñez a temprana edad.
- Entre las agencias, reorganización del grupo laboral enfocado a temas de los sistemas de niñez a temprana edad para que incluyan a personal de mando (aquellos que toman decisiones), ahora llamado Concilio de la Niñez a Temprana Edad de Oregon (Oregon’s Early Childhood Council); Desarrollo de tareas con las prioridades de incluir al miembro de la familia, colaboraciones entre los sectores públicos y privados, y implantar prioridades para actividades de desarrollo en el sistema de niñez a temprana edad.

Varias actividades, proyectos y eventos, representan una madurez significativa del desarrollo de los esfuerzos al nivel estatal del sistema de niñez a temprana edad.

Póliza y Recaudación de Fondos

Líderes estatales, incluyendo al Gobernador, iniciaron varios esfuerzos con repercusiones

¹ Así como se informó por las personas partícipes claves en los niveles estatales y locales.

en pólizas del sistema de niñez a temprana edad.

- Orden Ejecutiva de parte del Gobernador No. 07-04 crea el proyecto “Statewide Children’s Wraparound Project” (Un proyecto que envuelve en el sistema a los niños alrededor de todo el estado), para asegurar coordinación de servicios para niños a través de agencias, y que requiere coordinación de recaudo de fondos a través de agencias para facilitar servicios a los niños.
- Fondos adicionales de parte del estado distribuidos a programas de niñez a temprana edad tales como Head Start.
- Códigos en él diagnóstico de problemas de salud mental en la niñez a temprana edad y guías de tratamiento, que permiten cobrar por servicios de intervención en temprana etapa.

Programación

- El plan global de sistemas para la niñez a temprana edad (The Early Childhood Comprehensive Systems Plan) incorpora aportaciones de parte de varias personas involucradas y delinea estrategias para lograr en manera coordinada en todo el estado, un grupo de servicios a través de agencias y disciplinas para niños pequeños.
- El proyecto “SIG-E” dio fondos a cuatro regiones piloto para que estas implementen y pongan a prueba el modelo “SESS” y en los servicios locales se ponga en práctica su filosofía con los más altos principios de ética.

Infraestructura de Información

El proyecto “SIG-E” compartió debates acerca del complicado carácter pertinente al intercambio de información al nivel del cliente, confidencialidad de información delicada, y la carga de trabajo a los proveedores de servicios directos. Durante el curso del proyec-

to, esfuerzos caminaron en contra de sistemas, la integración de datos entre agencias y hacia la expansión y desarrollo del manejo de banco de datos internamente en la agencia.

El proyecto facilitó:

- La inclusión de información de salud mental en las formas que copilan información electrónicamente pertinente a la niñez a temprana edad en el nuevo sistema de información ORCHIDS² para los programas del manejo de casos de maternidad dentro de la salud infantil materna (Case Maternity Management en Maternal Child Health)
- El desarrollo de un grupo laboral calificador de logros en los sistemas (Systems Indicator Work Group) para que diseñe un plan que mida señales de desarrollo en sistemas de niñez a temprana edad.

Las lecciones aprendidas van a ser incorporadas en el desarrollo de sistemas de niñez a temprana edad y en la continuación de servicios para el proyecto “Statewide Children’s Wraparound Project.”

NIVEL LOCAL

Desarrollo de Sistemas

- Se obtuvieron muchos resultados de colaboración, pólizas, y programación; mediante el desarrollo al nivel local en el sistema de niñez a temprana edad.
- Resolución de conflictos en las regiones locales mediante aumento de entendimiento, negociaciones, coordinación, y comunicación
- Aumento en la interacción dentro los grupos culturales y aumento en la manera

² Oregon Child Health Información Data System (*Sistema de información de datos para la salud infantil en Oregon*) antes llamado FamilyNet, desarrollado por State of Oregon, Department of Human Services, Office of Family Health (*Departamento de Servicios Sociales del Estado de Oregon, Oficina de Salud Familiar*).

que la agencia de servicios directos responde culturalmente.

- Mejoramiento en servicios locales (Aumentando la disponibilidad al igual que la calidad de servicios mediante la incorporación de prácticas con los más altos principios).
- Entrenamiento extenso para los proveedores de servicios y oportunidades para que el personal aprenda de uno a otro de los servicios que cada uno ofrece.

Servicios de Prevención en las Comunidades Piloto

- Las regiones piloto anotaron 645 casos de servicios de prevención en el Conjunto de Información Mínima (Minimum Data Set) -un sistema nacional de información en prevención- con un total de 2,050 personas que participaron. Los servicios cubrieron procesos con bases en la comunidad, tales como entrenamiento y ayuda técnica; educación, tal como servicios para que los padres sean mejores en la crianza de sus hijos; diseminación de información, tal como el desarrollo de material impreso; y identificación de problemas así como remisiones al especialista, incluyendo a las familias que reciben asesoría de prevención.
- Incorporación de servicios populares ya establecidos hacia localidades que sean cómodas para las familias

RESULTADOS AL NIVEL DEL CLIENTE

Uno pequeño ejemplar de familias en las regiones piloto participaron en una evaluación al nivel del cliente.

Hallazgos significantes incluyeron:

- Mejoramiento en las destrezas de los padres y más confianza en la crianza (familias Nativas Americanas)
- Disminución en la violencia doméstica (familias de raza Blanca)

- Mejoramiento en el interés o sentir placer de las cosas [indicador de cambio positivo en salud mental] (familias de raza Blanca)

La evaluación también encontró:

- Una tendencia hacia el aumento de apoyo social (familias de raza Blanca)
- Centros identificaron a niños con retrasos mentales, y conectaron a todos los casos a los servicios correspondientes.

LECCIONES APRENDIDAS

El proyecto “SIG-E” enseñó a proveedores de servicios y personal con autoridad para hacer decisiones una variedad de lecciones:

- Es necesario enfocarse explícitamente en el abuso de alcohol y drogas para poder ayudar a las familias afectadas.
- Comunidades y proveedores de servicios, necesitan anticipar y confeccionar servicios que sean correspondientes a varios grupos culturales.
- La agencia para el bienestar de la niñez (Child Welfare) es un colaborador crítico en el desarrollo efectivo de sistemas de niñez a temprana edad, para poder crear estrategias de cómo ayudar a familias a perder el miedo y animarlos a que sean parte de los servicios.
- Liderazgo es crucial, tanto como al nivel local como al nivel estatal.
- Individuos y comunidades que se envuelven activamente en el proceso de desarrollo del sistema, experimentan éxito.
- Colaboración toma una considerable suma de tiempo y energía.
- Cambio de sistemas requiere de flexibilidad, extenso entrenamiento en localidad y asistencia técnica, e inversión en comunicación y entrenamiento a través de sistemas.

- Comunicación dentro los niveles estatales y niveles locales in vital.
- Recursos adicionales (tiempo y dinero) aumentan servicios.
- Implementación exitosa de actividades y principios de “SESS” (Starting Early Starting Smart) requieren de extenso entrenamiento y apoyo técnico en localidad y de la adopción de múltiples colaboradores.
- El uso de los Modelos Prácticos como herramienta para el manejo y la planificación son de mucho beneficio.
- Acercándose a las familias en los centros de colaboración aumenta la colaboración entre agencias.
- Promotores de salud (“Promotoras”), ayudantes que conocen las circunstancias y proveedores con el mismo origen cultural aumentan participación de las familias en los servicios dentro del grupo cultural y aumenta la interacción del proveedor hacia esa comunidad cultural.
- Alcanzar a las familias donde normalmente pasan el tiempo, aumenta el acceso a los servicios en los clientes.
- Colaboración entre sectores privados y públicos aumentaron la sustentabilidad de mejoramientos en los servicios.
- Situaciones inesperadas de la vida real a veces interrumpen el progreso o la continuidad de los esfuerzos.
- Cuidadosamente hay que considerar el formato de las herramientas usadas para obtener información. El entrenamiento constante es necesario para obtener información.
- Los Clientes fueron renuentes a participar en la evaluación y a compartir información de carácter delicado, incluyendo información de la ley “GPRA” (Government Performance and Results Act o Resultados y Eficacia del Gobierno) requerida por la agencia “CSAP” (Center for Substance Abuse Prevention).
- El tiempo que se llevo para investigar fue fatigoso para los clientes y los proveedores de servicios.
- Traducción de formularios requiere de la inversión de tiempo y fondos, identificación de contratistas adecuados, y el ajuste de guías de tiempo para la obtención de información.
- Incentivos pudieron haber aumentado los números de encuestas que fueron completadas.

Resumen y conclusiones

Fondos y atención acertada ayudaron a los sistemas estatales y locales a involucrarse en sistemas de desarrollo y en tareas de colaboración; se logró progreso, como evidencia cambios en ambos de los niveles de póliza y en el nivel de programa. Personal clave de “SIG-E” y participantes de las regiones lograron desarrollar una claridad en las expectativas referentes a la infraestructura de información. Fondos dados a las regiones piloto ayudaron a las comunidades a construir sus sistemas al nivel local, aumentar la capacidad en los servicios, mejorar la calidad de servicios, y alcanzar a diferentes grupos culturales.

HISTORIAL Y METAS DEL PROYECTO

En 2003, el centro para la prevención del abuso de alcohol y drogas “CSAP” (Center for Substance Abuse prevention) otorgó a Oregon una beca de incentivo para que el estado aumente la prevención durante la niñez a temprana edad “SIG-E”(State Incentive Grant Enhancement for Early Childhood).

Metas del Proyecto

Las metas de “SIG-E” fueron: 1) Institucionalizar sistemas de datos que reúnan información acerca de la situación del sistema de prevención en Oregon y su capacidad de satisfacer las necesidades de los niños de 0 a 6 años de edad, y 2) Implementar y evaluar proyectos que demuestren prevención en el programa Comenzando Antes, Comenzando Inteligentemente “SESS”(Starting Early, Starting Smart) para así construir una base de conocimientos en la implementación exitosa de servicios íntegros para la prevención del abuso del alcohol y las drogas en todo el estado. Este proyecto, incluyó desarrollo en todos los sistemas de niñez a temprana edad y trabajo estructural de información en todo el estado; Así como el desarrollo de sistemas de servicios al nivel de la comunidad (niñez a temprana edad y salud mental) y componentes de servicios directos

El proyecto facilitó desarrollo en el sistema local y mejoramiento en los servicios directos mediante el fondo económico a cuatro regiones piloto, una de las cuales serian un centro regional que daría servicio a familias Nativo Americanas y otro serviría a familias Hispanas/ Latinas

- Tribus de Klamath, Suministrando servicios a familias tribales y hispano habla parlantes mediante el acercamiento de servicios específicos y personal de apoyo

- Condado de Lake, suministrando servicios a cualquier familia residiendo en este condado fronterizo, particularmente enfocado a Lakeview y North County
- Condado de South Lane, suministrando servicio a las familias usuarias del programa de guardería de alivio (Family Relieve Nursery) en Cottage Grove y suministradores del cuidado infantil a través de “Lane Family Connections”; personal bilingüe apoyo a hispano habla parlantes en esta región
- Condado del Oeste de Washington, suministrando servicio a familias hispano habla parlantes mediante un modelo de servicios de promotoras, un modelo culturalmente apto que envuelve a las familias en los servicios

Desde el principio del proyecto, liderazgo se enfoco en la importancia de la capacidad cultural de los servicios de SIG-E, desarrollo del sistema, y interacción con las diversas comunidades de las regiones piloto.

Las metas del sistema al nivel local incluyen aumento en la colaboración, aumento en la capacidad de un sistema de cuidado sin fallas, identificación de las necesidades pertinentes a la salud mental, aumento en los servicios, y aumento en el uso de evidencia en la planificación y implementación del reparto de servicios.

Las metas del proyecto al nivel local por la niñez y las familias incluyeron aumento en la atención de los padres hacia los hijos, aumento en la convivencia positiva entre padres e hijos, aumento en la calidad de interacción, desarrollo de acuerdo a la edad, disminución en el abuso de las drogas entre los padres, y aumento en el bienestar de la salud mental entre los padres.

Entrenamiento y Asistencia Técnica

El quipo de evaluación y la administración presentaron cuatro juntas con todos las regiones que incluyeron entrenamiento en temas específicos para el personal de la región piloto, incluyendo el desarrollo del modelo práctico y su uso, evaluación y el uso de las herramientas de mantenimiento del programa, riesgos y factores de protección, informar y dar a conocer el mensaje del programa, y el impacto que causa el trauma emocional en el cerebro.

El personal de evaluación y del programa también visitaron cada región piloto por lo menos dos veces, y dieron apoyo por medio de juntas de llamadas a conferencia.

El Instituto del Noroeste para la Niñez a Temprana Edad fue contratado para suministrar entrenamiento y asistencia técnica a las regiones piloto dependiendo de sus necesidades locales y preocupaciones.

Aparte de estas oportunidades de entrenamiento, el proyecto también hospicio numerosas series de entrenamiento en varios lugares a través del estado acerca de una variedad de temas incluyendo el desarrollo del sistema, el impacto que tienen el abuso y la adición en el funcionamiento del cerebro, y el desarrollo infantil. Estos entrenamientos estuvieron disponibles a los sistemas de niñez a temprana edad mas haya de las regiones piloto.

Implementación de las Regiones Piloto

Los procesos administrativos/ burocráticos atrasaron las fechas limites para reclutar, seleccionar, y contratar con las regiones piloto. La planificación y la implementación local necesitaban haber sido establecidas antes de que los servicios directos pudieran comenzar. La combinación de estos factores dio como

resultado un recorte del tiempo que se llevo para involucrar a las familias en la evaluación.

Informe y Mantenimiento del programa

Las regiones piloto dieron informe trimestralmente de su progreso al coordinador del proyecto mediante informes narrativos describiendo: sus éxitos y desafíos, situación financiera, y actividades relacionadas a los principios de "SESS" que estas seleccionaron como parte de su propuesta. También anotaron electrónicamente en el sistema de actividades de prevención en el conjunto de información mínima (con sus siglas en Inglés MDS).

El personal del programa usó esta información para vigilar el progreso, actividades y para identificar áreas de retroalimentación y entrenamiento ó asistencia técnica. El personal del programa también aprendió acerca de cada una de las regiones mediante correo electrónico, llamadas telefónicas y visitas a cada una de las regiones.

Cerca de la fecha limite para que el periodo de la beca caducara, cada región piloto preparó un plan de autosuficiencia. Este plan detalla las actividades que continuarían después del fin de la beca, así como los recursos que tomarían lugar para continuarlas.

Evaluando Cambio

El equipo de evaluación desarrolló e implementó un método de acercamiento para evaluar los resultados del proyecto SIG-E. Además de entrevistas de estructura y encuestas, las cuales adquirieron tanto cuantiosa como valiosa información, el equipo de evaluación acudió a todas las presentaciones del proyecto y juntas, y se envolvió con las actividades del proyecto para poder funcionar como observadores partícipes de este esfuerzo de cambio de sistema. Mediante la obtención de experiencia directamente, el desarro-

llo de un entendimiento mas pleno de las regiones y las dinámicas locales y estatales, el equipo evaluador pudo interpretar los hallazgos de las actividades de evaluación con mas precisión y se percató aún de las pequeñas

victorias ó cuando la cantidad de información era inconclusa.

La siguiente sección del informe detalla los métodos usados en esta evaluación.

MÉTODOS

La evaluación del proyecto comenzó con el desarrollo del modelo práctico al nivel proyecto y desarrollo del modelo práctico en cada una de las cuatro regiones piloto. Los modelos prácticos son una herramienta de planificación que ayuda a clarificar las conexiones de los recursos disponibles y la proyección o iniciativa, actividades planeadas, resultados esperados (por ejemplo: cifras a servir o ser entrenadas, etc.), y resultados esperados y metas.

Para poder evaluar los esfuerzos del cambio de sistemas al nivel estatal del proyecto “SIG-E,” el equipo de evaluación adquirió información para documentar y describir el estado de los sistemas de niñez a temprana y los de salud mental por medio de entrevistas hechas a personal clave de alto mando al nivel estatal y una buena cantidad de encuestas enfocadas en indicadores de cambio de sistemas. El equipo evaluador observó cambios en los sistemas al nivel local por medio de la adquisición de información similar mediante entrevistas y encuestas a personas afectadas clave al nivel local.

En cada región piloto, el personal adquirió información acerca de las familias participes para describir la clientela a quienes se ofrece servicio y poder documentar resultados al nivel del cliente.

Para documentar y tomar medida de los cambios en la infraestructura de información en el transcurso del proyecto, el equipo de evaluación adquirió información por medio de llamadas a conferencia con el departamento de salud mental dentro la niñez a temprana edad, revisó documentos (incluyendo minutas de las juntas) de los equipos que trabajaron con el desarrollo del banco de información ([los siguientes son programas electrónicos titulados en Inglés] “Integrated Client Database/ Integrated Client Services Data Warehouse; Partner Shared Reporting

System; FamilyNet Family & Child Module; Family Manager” y otros bancos de información específicos a cada agencia y sistemas de información.) Así como encuestas hechas a personas participes claves al nivel estatal y local, y llamadas telefónicas con informantes clave.

Interrogantes de la Investigación

El equipo de evaluación de SIG-E delineó una serie de interrogantes con base en la propuesta original y las verificó con información retroactiva del Comité de información y evaluación en Noviembre del 2004. Las interrogantes intentaron cubrir una vasta extensión de intereses que fueron conectados a varias actividades de medida y adquisición de información. Las interrogantes de la investigación fueron revisadas por el director del proyecto original, comité ejecutivo, y el comité asesor. Mientras que los intereses específicos de la investigación tuvieron un poco de variación al paso de la existencia del proyecto, y relacionados con el cambio de liderazgo y colaboradores, incluyendo regiones locales de SIG-E, las interrogantes principales permanecieron siendo las mismas:

- ¿Están los colaboradores del sistema de niñez a temprana edad y los colaboradores del sistema de salud mental, aumentando su relación a medida que pasa el tiempo?
- ¿Cuales son los factores que influyen al éxito en la construcción de sistemas colaboradores?
- ¿Son en todo el estado los sistemas de datos para los servicios de prevención e intervención para familias con niños pequeños, convirtiéndose más íntegros al nivel del cliente?

- ¿Hasta que extensión fueron las regiones piloto, exitosas al implementar los componentes de “SESS” (Comenzando Antes, Comenzando Inteligentemente)?

Estas interrogantes fueron resueltas por una variedad de actividades de evaluación, incluyendo varias vueltas de entrevistas a personas partícipes clave al nivel estatal y local, revisión de documentos y recopilación, y encuestas acerca de las familias partícipes que fueron hechas a padres o personas al cargo del cuidado así como a suministradores de servicios.

Comité de Información y Evaluación

Al principio del proyecto el equipo de evaluación convocó a un grupo de representantes de parte del comité asesor del proyecto a funcionar como comité de información y evaluación. Este grupo ayudo a crear y proveer información retroactiva de las interrogantes de la investigación, métodos, y medidas para cada uno de los componentes de evaluación.

Mesa de Revisión Institucional

La firma de investigación NPC entregó un documento en el que describía los procedimientos de evaluación y medidas a la Junta de Revisión Institucional (con sus siglas en Inglés IRB; Institutional Review Board) para obtener información retroactiva desde un punto de vista ajeno sobre el plan de evaluación. Esta revisión incluyó diseño de la evaluación, planes de análisis, formatos de consentimiento y procedimientos, instrumentos para las encuestas y preguntas para las entrevistas.

Entrenamiento en Evaluación

El equipo de evaluación condujo un entrenamiento en una junta donde estuvieron presente representantes de todas las regiones, este entrenamiento introdujo al personal de cada región piloto a los procedimientos y las

herramientas de uso en la evaluación. La mayoría de las regiones piloto enviaron a su coordinador del proyecto ó a la persona familiarizada con la evaluación, pero no necesariamente la persona(s) quienes harían las encuestas ó obtendrían las encuestas hechas a las familias. El personal que fue entrenado regresó a sus centros para divulgar esta información con el personal de servicios directos locales correspondientemente. El equipo de evaluación condujo entrenamientos en como poder usar la herramienta de evaluación llamada: “Home Observacion for Measurement of the Enviroment (HOME)” que en español sería Medida de Observación del Ambiente en el Hogar. Los centros usaron los Cuestionarios de Edades y Etapas así como la Escala de Etapas Socio Emocionales (Ages and Stages Questionnaires and Ages and Stages Social Emotional Scale), pero obtuvieron entrenamiento independientemente del equipo de evaluaciones. El personal de evaluación condujo visitas a las regiones, accesoria por teléfono, y/ ó comunicaciones a través de correo electrónico con los centros que incurrieron mas información, aclaración, o apoyo en el plan de evaluación.

Visitas a las Regiones y Reportes de Progreso Trimestrales

El equipo de evaluación se juntó con personal clave en cada comunidad piloto para aprender acerca del diseño del proyecto al nivel local. El equipo de evaluación acudió a todas las juntas donde estuvieron presente representantes de todas las regiones y participaron en llamadas en conferencia con todas las regiones. Ellos revisaron y fueron partícipes de la critica constructiva acerca de los informes de progreso trimestrales de cada región así como de sus planes de autosuficiencia. Estas actividades afirmaron al equipo de evaluación su noción del progreso ya hecho, de las actividades llevadas a cabo, y de los obstáculos y logros de cada región.

Modelos Prácticos

Los Modelos Prácticos son “una manera de presentar sistemáticamente y visualmente así como a compartir el entendimiento de la convivencia entre los recursos que tu tienes para operar tu programa, las actividades que tu planeas, y los cambios ó resultados que tú esperas realizar” (La Fundación W. K. Kellogg, 2004).³

Los evaluadores usaron la propuesta de la beca para el proyecto y el comité de implementación para desarrollar un modelo práctico al nivel proyecto que cubriera recursos, actividades, resultados, beneficios a corto plazo (del proyecto), y beneficios a largo plazo (alto nivel) para las metas del cambio de sistemas y de la infraestructura de información. Los evaluadores trabajaron con cada una de las cuatro regiones piloto de SIG-E para desarrollar modelos prácticos específicos a cada región que ilustrará sus recursos, intervenciones planeadas, población específica, y beneficios a corto y largo plazo. Este proceso estableció lógicamente y de manera razonable, conexiones entre las intervenciones planeadas y los resultados esperados, así también este determinó funciones y responsabilidades. El equipo evaluador usó un punto de trabajo ecológico para analizar estos componentes a los niveles: de sistema, de agencia, y del cliente (por ejemplo: Koroloff, Walker, & Schutte, 2004)⁴

El Personal del Programa usó estos modelos prácticos durante todo el proyecto para examinar la implementación y el progreso, y fueron usados por los evaluadores al final del

proyecto para calificar los logros del proyecto. Para más detalles acerca del proyecto y los modelos prácticos, por favor véase los apéndices A y D.

Entrevistas a Personal Partícipe Clave de al Nivel Estatal y Encuestas de Colaboración

Personal de evaluación condujeron entrevistas a personal partícipe clave al nivel estatal en el Otoño del 2004 (primera serie), Otoño del 2005 hasta el Invierno del 2006 (segunda serie), y el Verano del 2007 (tercera serie). El propósito de estas entrevistas fue de juntar perspectivas del personal partícipe acerca de los logros, desafíos, y necesidades del sistema de niñez a temprana edad en Oregon; y sus conexiones con el sistema de salud mental y la coordinación en la compilación de información del cliente a través de varios sistemas (infraestructura de la información). El equipo evaluador condujo encuestas de colaboración en las primera y segunda series. Dado a la baja participación en las previas series, el equipo evaluador no condujo estas encuestas en la tercera serie. El equipo en el sistema de Niñez a Temprana Edad (el comité ejecutivo de las ultimas etapas del proyecto) cambió las preguntas de la entrevista en la tercera serie para incluir preguntas que fueran de interés a ese grupo.

Entrevistas a Personas Partícipe Clave al Nivel Local y Encuestas de Colaboración

El personal de evaluación condujo entrevistas a personas partícipe clave al nivel local en las cuatro regiones piloto de SIG-E en la ultima parte del Verano hasta el Otoño del 2005 (primera serie) y otra vez en Otoño del 2006 hasta el Invierno del 2007 (segunda serie). El propósito de estas entrevistas fue de juntar perspectivas al nivel local acerca de la condición del sistema de niñez a temprana edad, las familias, intercambio de información y infraestructura informática, y los procesos de

³Fundación W.K. Kellogg. (Enero 2004) “Logic Model Development Guide” (*Guía de Desarrollo de Modelos Tácticos.*) <http://www.wkcf.org/Pubs/Tools/Evaluation/Pub3669.pdf>

⁴Según “Focal Point” –un boletín sobre el apoyo familiar y la salud mental en la niñez: Calidad y Veracidad en el involucramiento, 17(2), Otoño 2003. Valorando las agencias esenciales y apoyos sistemáticos. <http://www.rtc.pdx.edu/PDF/fpF0303.pdf>

trabajo del personal debido a la beca de SIG-E en estas comunidades. El equipo evaluador también adquirió encuestas de colaboración en la primera serie.

Encuestas al Nivel del Cliente

Para evaluar el progreso hecho en cuanto el alcance de las metas al nivel del cliente, el personal de las regiones piloto adquirió información por medio de encuestas hechas a los padres, cuestionarios de admisión (hechas por los suministradores de servicios), Cuestionarios de Etapas apropiadas a la Edad (con sus siglas en Inglés ASQ) y Cuestionarios de Etapas apropiadas a la Edad y Escala Socio Emocional (con sus siglas en Inglés ASQ-SE), y observaciones en el hogar (mediante el uso de la herramienta “HOME”), y se mandó esta información al equipo evaluador. El personal de la región piloto les pidió a las familias que recibían servicios mediante el programa SIG-E que participarán en la evaluación por medio de encuestas que fueron adquiridas durante el comienzo de los servicios y 6 meses después⁵. La participación en la evaluación fue voluntaria y no fue necesaria para que la familia pudiera recibir servicios.

Conjunto de Información Mínima (MDS)

Las regiones piloto de SIG-E mantuvieron documentación de las actividades de prevención y de los servicios que fueron parte de su beca de SIG-E. Estas lo hicieron en el Conjunto de Información Mínima (con sus siglas en Inglés MDS; Minimum Data Set), un sistema de información con base en la red electrónica operada nacionalmente por el Centro para la Prevención del Abuso del alcohol y las Drogas (en Inglés se le conoce

como: Center for Substance Abuse Prevention).

Llamadas a Conferencia con el personal de Salud Mental en la Niñez a Temprana Edad

Las llamadas a conferencia mensuales de Salud Mental en la Niñez a Temprana Edad fueron organizadas y dirigidas por el coordinador del proyecto de SIG-E, quien también fue la persona responsable del Plan para los Niños en Oregon en los centros. Las llamadas incluyeron a personal local de parte de las regiones piloto representando ambos proyectos.

Los fines de estas llamadas fueron los siguientes:

- Facilitar el intercambio de información entre el Plan para los Niños en Oregon y las regiones de SIG-E pertinentes a la implementación del proyecto,
- Compartir recursos mediante la presentación de oradores invitados acerca de puntos de interés a las regiones, y
- Facilitar la manera de compartir experiencias y la exposición del éxito y las lecciones aprendidas en las regiones.

⁵ Aunque el diseño inicial de la evaluación incluyó una encuesta al continuar el tratamiento a los 12 meses, la mayoría de las familias no habían alcanzado ese punto al concluir el proyecto.

RESULTADOS

Esta sección delinea los resultados de la evaluación del proyecto SIG-E al nivel del sistema estatal, al nivel local, y al nivel del cliente. El resumen de hallazgos de cada uno de los componentes de la evaluación explica más detalladamente, el cual puede ser encontrado en los apéndices de este informe.

Resultados en los Sistemas al Nivel Estatal

DESARROLLO DEL SISTEMA

El proyecto “SIG-E” obtuvo resultados en el desarrollo del sistema estatal de niñez a temprana edad en tres áreas principales: Colaboración, pólizas junto con recaudo de fondos, y programación.

Colaboración

Para el final del proyecto SIG-E, las personas participantes reportaron movimiento en el desarrollo de colaboraciones, incluyendo aumento en la educación y el conocimiento que la gente había obtenido en los diferentes sectores del sistema.

El personal involucrado en ambos niveles; el del estatal y el del local⁶ dieron un informe de retos similares a través del proyecto, relacionados con la falta de recursos (por ejemplo: tiempo, personal calificado, servicios directos) y la dificultad que existe en la comunicación así como en la colaboración entre agencias y las diferentes disciplinas y el sistema estatal. Fue también importante mencionar que el personal participe clave estuvo consciente de los pasos que involucran el cambio de sistema y la cantidad de tiempo y esfuerzo que se lleva para que esto

ocurra. En general, la gente informó que el desarrollo de proyectos múltiples y los esfuerzos en muchas de las comunidades y a través de una variedad de agencias encaminaron colectivamente al sistema en la dirección deseada, aún que para algunas personas el paso del progreso pareciera lento en medio de estos esfuerzos. El personal participe informó que la beca de SIG-E ofreció oportunidades para las diferentes comunidades y también brindó a las personas en las diferentes agencias la oportunidad de compartir uno con el otro lo que en otros proyectos estaba pasando, y que estrategias están las personas usando para combatir las barreras y prestar atención a las necesidades. Este proyecto creó una plataforma para que estos profesionales aprendieran uno del otro.

Así como informó el personal participe en ambos niveles; el del estatal y el local, Este proyecto contribuyó a incrementar colaboración entre compañeros del sistema estatal de niñez a temprana edad y compañeros del de salud mental. Como resultado, se adquirieron varias respuestas claves.

- Suministradores de tratamiento para el abuso del alcohol y drogas junto con los de salud mental aprendieron acerca del impacto de la salud mental de los padres (incluyendo revisiones en la etapa temprana e identificación), y los proveedores de servicios a la niñez a temprana edad aprendieron acerca del impacto en temas que contienen salud mental en los padres y el abuso del alcohol y drogas, sobre el desarrollo infantil y sobre funcionamiento en la familia y crianza de los hijos.

⁶ Para información más detallada acerca de los resultados de las entrevistas hechas al personal involucrado en ambos niveles; el del estatal y el local por favor véase Apéndices B y C, respectivamente.

- Aumento en el reconocimiento de los pasos que envuelven el cambio de sistema y la cantidad de tiempo y esfuerzo para que esto tome lugar.
- Desarrollo de varios proyectos y esfuerzos en muchas comunidades y a través de una variedad de agencias que conjuntamente están encaminando el sistema en la dirección deseada.
- Expansión entre las relaciones del sector privado y el sector público para apoyar los esfuerzos de la niñez a temprana edad.
- Entre las agencias, se logró reorganización del grupo laboral enfocado a temas de los sistemas de niñez a temprana edad para que incluyan a personal de mando (aquellos que toman decisiones), ahora llamado Concilio de la Niñez a Temprana Edad de Oregon (Oregon's Early Childhood Council); Desarrollo de tareas con las prioridades de incluir al miembro de la familia, relaciones entre los sectores públicos y privados, y implantar prioridades para actividades de desarrollo en el sistema de niñez a temprana edad.

Varias actividades, proyectos y eventos, representan una madurez significativa del desarrollo de los esfuerzos al nivel estatal del sistema de niñez a temprana edad

Póliza y Recaudación de Fondos

Líderes estatales, incluyendo al Gobernador, iniciaron varios esfuerzos con repercusiones en pólizas del sistema de niñez a temprana edad.

- Orden Ejecutiva de parte del Gobernador No. 07-04 crea el proyecto "Statewide Children's Wraparound Project" (Un proyecto que envuelve en el sistema a los niños alrededor de todo el estado), para asegurar coordinación de servicios para niños a través de agencias, y que requiere coordinación de recaudo de

fondos a través de agencias para facilitar servicios a los niños.

- Fondos adicionales de parte del estado distribuidos a programas de niñez a temprana edad tales como Head Start.
- Códigos de diagnóstico en salud mental a la niñez a temprana edad y guías de tratamiento, que permiten cobrar por servicios de intervención en temprana etapa, quitando una barrera frecuentemente usada para explicar por que los servicios no eran disponibles para los niños de esta edad

Programación

- El plan global de sistemas para niños a temprana edad (The Early Childhood Comprehensive Systems Plan) incorpora aportaciones de parte de varias personas involucradas y delinea estrategias para lograr en manera coordinada en todo el estado, un grupo de servicios a través de agencias y disciplinas para niños pequeños.
- El proyecto "SIG-E" dio fondos a cuatro regiones piloto para que estas implementen y pongan a prueba el modelo "SESS" y en los servicios locales se ponga en práctica su filosofía con los más altos principios de ética

INFRAESTRUCTURA DE INFORMACIÓN

Una de las metas primordiales inicialmente de este proyecto, fue de extender la integración del sistema de información del cliente a través de agencias.

NPC evaluó el desarrollo de la infraestructura de información en el estado por medio de la documentación de logros claves y barreras. El personal evaluador adquirió información a través de entrevistas a personal participante clave y la actualización de información retroactiva de parte de los participantes involucrados en el desarrollo de la infraestructura de información.

Durante el curso del proyecto, personal al nivel estatal y el del local confirmaron el complicado carácter pertinente al intercambio de información delicada, asuntos de confidencialidad, y el manejo de la carga de trabajo.

En el curso del proyecto, esfuerzos caminaron en contra de sistemas, la integración de datos entre agencias y hacia la expansión y desarrollo del manejo de banco de datos internamente en la agencia. La inclusión de información del sistema de salud mental en las formas electrónicas de adquisición de información acerca de la niñez a temprana edad⁷ demostró el logro de una conexión entre el sistema de salud mental y el de salud pública. Además, el proyecto inició una serie de juntas con un nuevo grupo de profesionales a través de agencias y juntó a organizaciones con el conocimiento de información, investigación, y evaluación; para establecer indicadores para el sistema de niñez a temprana edad y se desarrolló un plan para medir y monitorizarles.

El proyecto facilito:

- La inclusión de información de salud mental en las formas que copilan información electrónica pertinente a la niñez a temprana edad en el nuevo sistema de información ORCHIDS⁸ para los pro-

⁷ Específicamente formuladas, estas formas son usadas por las enfermeras y otro personal de la Oficina de Salud Familiar (Office of Family Health) y que ahora incluyen varios artículos del sistema de niñez a temprana edad y del de salud mental en el Sistema de Información de Datos para la Salud Infantil en Oregon (en Inglés ORCHIDS [Oregon Children's Health Information Data System] para los programas del manejo de casos de maternidad dentro de la salud infantil materna (Martenity Case Managment en Maternal Child Health).

⁸ Sistema de información de datos para la salud infantil en Oregon (Oregon Child Health Information Data System) antes llamado "RedFamiliar" (FamilyNet), desarrollado por Departamento de Servicios Sociales del Estado de Oregon, Oficina de Salud Familiar (State of Oregon, Department of Human Services, Office of Family Health).

gramas del manejo de casos de maternidad dentro de la salud infantil materna (Case Maternity Management en Maternal Child Health)

- El desarrollo de un grupo laboral calificador de logros en los sistemas (Systems Indicator Work Group) para que diseñe un plan que mida señales de desarrollo en sistemas de niñez a temprana edad.

Resultados en los Sistemas al Nivel Local

Además de sus semejanzas con los resultados del desarrollo del sistema al nivel estatal, personas partícipes clave al nivel local⁹ reportaron logros adicionales, incluyendo aumento en la colaboración entre suministradores de servicios, y aumento en el acceso a los servicios debido a los recursos del proyecto.

Todos las regiones piloto prestaron atención a las diferencias culturales que estaban creando barreras a los servicios, y aumentaron su capacidad de alcanzar, tuvieron mas enlaces en los servicios y educación para los suministradores de servicios. Estos notaron sustancialmente, aumentos en la interacción entre diferente grupos culturales, la manera en que los suministradores de servicios respondían con mejor capacidad cultural, y desarrollo en la interacción entre suministradores y varios grupos culturales en sus comunidades. Por ejemplo: en una de las regiones piloto, servicios tribales y los servicios comunitarios desarrollaron interacciones importantes y cambiaron las reglas en las comunidades Nativo Americanas y Latinas para que las familias fueran mas inclinadas a recibir servicios de las agencias a las cuales no tenían acceso antes.

Como parte del desarrollo del sistema al nivel local, regiones piloto ofrecieron entre-

⁹ Para información mas detallada acerca de los resultados de las entrevistas hechas a personas partícipes clave, por favor véase Apéndice C.

namiento acerca del nuevo método de acercamiento y el nuevo plan curricular; resolvieron percances tales como división de terreno y barreras en la comunicación por medio del aumento de la comprensión, negociación, coordinación, y comunicación; y facilitaron las oportunidades para que el personal de las agencias locales desarrollara mejores relaciones y aprendiera acerca de la vasta gama de servicios disponibles en la comunidad. Las regiones piloto aumentaron la disponibilidad de servicios mediante el ofrecimiento de servicios cotidianos en lugares no de costumbre que fueran más cómodos para las familias, y aumentaron la calidad de servicios mediante la incorporación adicional de los más altos principios. Algunas regiones piloto desarrollaron nuevos modelos de servicio y estrategias basadas en las necesidades únicas de los diversos grupos en la área de servicio.

Los evaluadores y el personal al nivel estatal encontraron que el mejor entendimiento y la completa operación de los principios de SESS en sus servicios tomarían una considerable suma de tiempo y esfuerzos. El documento desarrollado por el Instituto de la Niñez a Temprana Edad en el Noroeste (Northwest Early Childhood Institute) muestra una plataforma basada en investigaciones para estos principios de SESS.

SERVICIOS DE PREVENCIÓN EN LA COMUNIDADES PILOTO

Regiones piloto anotaron una gama de números y tipos de servicios de prevención en el Conjunto de Información Mínima (Minimum Data Set (MSD) data system)—un sistema nacional de información en prevención—(desde 14 partícipes en un centro hasta 314 partícipes en otro). Es posible que la cifra menor sea debida a una mala interpretación basada en un error hecho al momento de documentar las actividades dentro del MSD. El número de personas partícipes en estos servicios fue desde 54 hasta 917 personas por centro (estos números pueden in-

cluir algunas personas quienes participaron en más de una actividad).

Categorías de Prevención

Las regiones piloto anotaron 645 casos de servicios de prevención con un total de 2,050 partícipes. Los servicios cubrieron:

- Procesos con bases en la comunidad, tales como entrenamiento y ayuda técnica
- Educación, tal como servicios para que los padres sean mejores en la crianza de sus hijos
- Diseminación de información, tal como el desarrollo de material impreso
- Identificación de problemas así como remisiones al especialista, incluyendo a las familias que reciben asesoría de prevención.
- Incorporación de servicios populares ya establecidos hacia localidades que sean cómodas para las familias.

Las regiones piloto también presentaron información al equipo evaluador acerca de otras actividades que ellos llevaron a cabo y también dieron un informé de servicios dados durante el curso de sus becas. Por favor véase Apéndices E y F para más detalles acerca de las cantidades y tipos de servicios que las regiones piloto suministraron.

Resultados al Nivel del Cliente

Un pequeño ejemplar de familias quienes recibieron servicios directos en las regiones piloto participó en una evaluación al nivel del cliente. En la mayoría de los casos, estas fueron familias que empezaron a recibir servicios en las primeras etapas de la implementación de las actividades de parte de la beca, así es que suficiente tiempo pasó para que el programa pudiera obtener información sobre estas familias acerca de los resultados visibles. En todo caso, estas recibieron servicios antes de que las regiones piloto

pudieran totalmente adoptar los principios de SESS y antes de que los cambios al nivel del sistema previamente descritos ocurrieran. Las familias que recibieron servicios mas tarde probablemente recibieron mejores beneficios, pero no fueron incluidas en la información descrita aquí. Debido a una variedad de razones, adquisición de información al nivel del cliente fue complicada y llena de retos, dando por resultado un pequeño ejemplar para poder concluir un análisis, de tal manera que no hubo suficiente material para poder detectar estadísticamente cambios significantes que pudieran estar presentes

A pesar del pequeño ejemplar, los resultados enseñaron varios encuentros significativos para las familias participantes:

- Mejoramiento en las destrezas de los padres y más confianza en la crianza de los hijos (familias Nativo Americanas)
- Disminución en la violencia domestica (familias de raza Blanca o Caucásicas)
- Mejoramiento en el interés o sentir placer de las cosas [indicador de cambio positivo en salud mental] (familias de raza Blanca o Caucásicas)

La evaluación también encontró:

- Una tendencia hacia el aumento de apoyo social (familias de raza Blanca o Caucásicas)
- Centros identificaron a 12 niños con retrasos mentales, y conectaron a todos los casos a los servicios correspondientes.

Mientras que la prevención en el abuso de las drogas y el alcohol fueron el enfoque de los fondos de esta beca, las familias fueron reuentes a compartir información acerca del uso, de tal manera que no hubo suficiente información. Para más detalles acerca de los resultados al nivel del cliente, por favor véase Apéndice G.

Preguntas de Investigación: Resultados

1.¿Están los colaboradores del sistema de niñez a temprana edad y los colaboradores del sistema de salud mental, aumentando su relación a medida que pasa el tiempo?

Sí. Entrevistas a personal de alto mando al nivel estatal, demostraron un desarrollo positivo de colaboración entre la salud de la niñez a temprana edad y de salud mental; ambos dentro del sistema de niñez a temprana edad. Ocurrieron significantes intercambios dentro de un sistema a otro, también ocurrió entrenamiento así como comunicación.

2.¿Cuales son los factores que influyen al éxito en la construcción de sistemas colaboradores?

- Liderazgo.
- Tiempo y energía.
- Compromiso y obligación en el proceso de desarrollo del sistema.
- Comunicación y entrenamiento dentro y a través de todos los niveles y sistemas.
- Entrenamiento y ayuda técnica, de ser posible en la misma localidad.

3.¿Son en todo el estado los sistemas de datos para los servicios de prevención e intervención para familias con niños pequeños, convirtiéndose más íntegros al nivel del cliente?

No, durante este proyecto esfuerzos para la infraestructura de datos caminaron en contra de la integración de datos a través de sistemas y hacia la expansión y desarrollo del manejo de banco de datos internamente en las agencias. Sin embargo, salud mental y publica fortalecieron una conexión mediante la inclusión de información de salud mental y desarrollo infantil cuando fue añadida electrónicamente en las formas para el ma-

nejo de casos de maternidad dentro la salud infantil materna (Maternity Case Management in Maternal Child Health.)

4.¿Hasta que extensión fueron las regiones piloto, exitosas al implementar los componentes de “SESS” (Comenzando Antes, Comenzando Inteligentemente)?

Basado en entrevistas hechas a personas participes claves al nivel local, visitas en la región, llamadas a conferencia, y análisis de informes trimestrales de las regiones piloto; las regiones piloto hicieron progreso significativo hacia el entendimiento de los principios de “SESS” y creando específicamente soluciones al nivel local para implementarlas.

LECCIONES APRENDIDAS

El proyecto SIG-E nos enseñó un par de lecciones para alimentar continuamente el desarrollo del sistema y aumentar la entrega de servicio a los niveles estatales, locales y al del cliente.

Lecciones Aprendidas: Proyecto

El liderazgo es decisivo, tanto como al nivel local como al nivel estatal.

El victorioso progreso encaminado hacia el cambio de sistema pareció estar relacionado a la dirección y entrega del personal participe clave de alto mando. La administración pública local y el liderazgo cultural fueron esenciales para el éxito de los esfuerzos de las regiones piloto. La aclaración del papel que cada persona desempeñaría, definición de una visión compartida y la concordancia de la medida en los resultados (cuales serían las medidas, cuando, quien lo haría y para que se usarían los resultados); fueron todos estos elementos esenciales.

Envolvimiento en el proceso de desarrollo del sistema contribuye al éxito.

Individuos y comunidades que activamente se involucraron en el proceso de desarrollo del sistema experimentaron éxito. Estos hallazgos reflejaron resultados en un previo proyecto de SIG-E y en otros esfuerzos de desarrollo de sistemas. Cada individuo es importante y cuando los grupos se juntan e identifican a un problema, progreso es mucho más fácil de existir. En las regiones piloto, bastante progreso pudo ser posible gracias a actividades; tales como:

- Esfuerzos hechos por el personal para alcanzar mas allá de los límites
- Conexiones de grupos existentes que trabajaban con conflictos similares
- Educándose y comunicándose con los colaboradores clave

- Adaptación de prioridades al nivel comunitario
- Implementación de extenso entrenamiento para los suministradores de servicios y ó las comunidades más grandes
- Resolviendo retos en la comunidad

Estas actividades exitosamente aumentaron la cantidad de servicios a las poblaciones con diferentes trasfondos culturales.

Colaboración toma una considerable suma de tiempo y energía.

Cuando los conflictos (diferencia de personalidades, competitividad entre el personal, etc.) surgen, detienen el proceso. La resolución de los conflictos ayuda al proceso aumentar los resultados. La colaboración y la resolución de percances pueden ser decisivas para los avances del cambio de sistema.

Así como fueron implementados los esfuerzos en el cambio de sistemas, las agencias colaboradoras en el sistema pudieron:

- Reconocer que ajustes necesitaban hacerse ó que pasos de por medio serían necesarios para pasar a la siguiente etapa. Este tipo de trabajo requirió la flexibilidad y la buena voluntad para colaborar
- Aprender acerca de actividades en otras agencias las cuales fueron similares ó duplicaron las actividades del proyecto
- Crear mejor interacción con el personal de otras agencias
- Negociar los papeles que se desempeñarían y las estrategias en el intercambio de información
- Conflictos que surgieran fueron superados por medio de intermediarios, sé esta hablando de conflictos relacionados al acceso de recursos, incluyendo dinero proveniente de becas e información.

La comunicación entre los sistemas al nivel estatal y el local fue vital.

Los colaboradores al nivel local cuentan con experiencia única que contribuye al conocimiento del sistema entero, y el sistema al nivel estatal tiene una importante palanca y un papel más amplio que es invaluable. Personal partícipe clave al nivel local repitió su llamado al personal del nivel estatal para que estos pusieran atención a las actividades al nivel local y los colaboradores al nivel estatal escucharon este llamado. A lo largo de la duración del proyecto, intercambio de información entre las comunidades aumentó al mismo tiempo que estas compartieron lo que habían aprendido de una a las otras de sus experiencias.

Recursos adicionales (tiempo y dinero) aumentan servicios.

Dinero proveniente de la beca de SIG-E pagó por el tiempo incurrido por el personal que aumento servicios a áreas rurales fronterizas y otras poblaciones especiales. La mayoría de las regiones informó que estos recursos ayudaron pero que todavía no han satisfecho totalmente las necesidades actuales. Recursos adicionales podrían dar paso a proyectos tales como SIG-E a alcanzar su potencial totalmente. En particular, el personal necesita tiempo dedicado especialmente a actividades de colaboración, incluyendo aumento en la comunicación con los colaboradores de otras agencias; planificación y platicas de pólizas; entrenamiento del personal en los nuevos principios, plan curricular, procedimientos, aumentos en los servicios, etc.¹⁰

¹⁰ Según "Focal Point" –un boletín sobre el apoyo familiar y la salud mental en la niñez: Calidad y Veracidad en el involucramiento, 17(2), Otoño 2003. Valorando las agencias esenciales y apoyos sistemáticos. <http://www.rtc.pdx.edu/PDF/fpF0303.pdf>

Implementación exitosa de las actividades y principios de SESS requiere de extenso entrenamiento y apoyo técnico en localidad y de la adopción de múltiples colaboradores.

El personal al nivel estatal aprendió que fue necesario dedicar recursos para visitar las regiones piloto y facilitar entrenamiento así como ayuda técnica; la manera en que se aumenta la colaboración y la manera en que se pone a prueba el modelo "SESS" y se practica su filosofía con los más altos principios de ética, para poder facilitar los cambios que pasan al nivel local.

Las regiones piloto tomaron ventaja de los beneficios de la colaboración y los principios de "SESS". Por medio del trabajo mutuo y la edificación de convivencias con múltiples colaboradores, estos suministradores de servicios aumentaron su comprensión de cada uno de los servicios y los papeles que desempeñarían; Aprendieron a donde acudir cuando existan preguntas, remisiones, y otros asuntos concernientes al cliente, los cuales resultaron en un mejor servicio hacia el cliente.

Es necesario enfocarse explícitamente en el abuso del alcohol y las drogas para poder ayudar a las familias afectadas.

La mayoría de las regiones piloto escogieron encargarse y evaluar a niños en problemas de salud mental aunque la beca fue fundada por el centro para la prevención del abuso del alcohol y las drogas. Las familias y los suministradores de servicios no presentaron información sobre el abuso del alcohol y drogas, y necesitaron apoyo y entrenamiento en como traer a la mesa este y otros tipos de información de carácter sensitivo con las familias. Las regiones piloto que anticiparon y desarrollaron servicios que prestaron atención al problema de la adicción fueron más exitosas al identificar este tipo de problema y al brindar apoyo a las familias en la evaluación del tratamiento necesario. Es necesario anticipar y planificar los servicios para el te-

ma del abuso del alcohol y las drogas antes de la implementación del proyecto.

El abuso del alcohol y las drogas continúan siendo un reto para las familias, las comunidades y los suministradores de servicios; el enfoque y la entrega al tema de la prevención del abuso del alcohol y las drogas son necesarias para poder ayudar a las familias y asegurarse de que reciban el apoyo necesario para sus niños.

Los modelos prácticos son una buena herramienta para planificar y dirigir.

Los modelos prácticos captaron los objetivos esenciales, la información, los resultados, las metas a corto y largo plazo. Estos ayudaron al personal local por medio de un entendimiento compartido y una visualizar la representación, y ayudaron al personal del proyecto al nivel estatal a monitorizar los cambios y el progreso así como a identificar las necesidades de entrenamiento.

Las agencias de salud mental estuvieron en contacto con las familias en los centros de colaboración aumentando su potencial.

El punto de acercamiento de “SESS” para conectar a las familias con los centros colaboradores aumentó la coordinación entre agencias y colaboración en ambos, al nivel del programa y al nivel de las familias. El personal de las agencias desarrolló más interacción entre uno y otro y aprendieron más de los servicios disponibles para las familias, levantaron la confianza, aumentaron las remisiones y las colaboraciones entre agencias.

Promotores de salud (“Promotoras”), ayudantes que conocen las circunstancias y proveedores con el mismo origen cultural aumentan participación de las familias en los servicios dentro del grupo cultural y aumentan la interacción del proveedor hacia esa comunidad cultural.

Estas individuos entrenaron a otra rama del personal en métodos de alcance hacia las familias. Ellas trabajaron con negocios de la

área para aumentar una comunidad de negocios privados más amplia con apoyo e inversión en los servicios de prevención, tales como clases para que los padres puedan aprender a criar mejor a sus hijos.

Los servicios directos deben adaptarse a las necesidades de la(s) cultura(s) local(es).

Cuando las comunidades y los suministradores de servicios anticipan y confeccionan los servicios a varios grupos culturales, más familias se conectan con los servicios. El personal de las regiones piloto toma más tiempo preguntando a las comunidades a las que se planea servir, cuales son sus necesidades y como mejor poder cubrir las, cuales son las barreras que existen en las familias, y que factores aumentarían el interés y la retención del cliente en los servicios. Al implementar estas sugerencias, los suministradores de servicios pudieron servir más efectivamente.

Alcanzar a las familias donde se encuentran.

Cuando los suministradores de servicios identifican las mejores localidades y las estrategias para tener acceso a las familias y poder servirles, más familias se conectan con los servicios. Estas localidades y estrategias varían de comunidad a comunidad. Visitas en el hogar y la conexión de servicios de salud mental y para la niñez a temprana edad funcionaron para poder ofrecer servicios a las familias en una atmósfera más cómoda para ellas.

Colaboración entre el sector privado y el público aumentaron la sustentabilidad de mejoramientos en los servicios.

Las regiones piloto que conectaron el apoyo del sector privado con el del público, mantuvieron los componentes de los servicios directos más allá de la conclusión de los fondos de la beca de SIG-E.

Hay que ser persistentes y pacientes. Casos de la vida real algunas veces interrumpen el progreso ó la continuidad de los esfuerzos.

Algunos eventos fueron citados ó previstos pero otros fueron inesperados, incluyendo el cambio de personal ó incapacidad por maternidad en el personal, problemas familiares, enfermedades, cambio de trabajo, jubilaciones y los servicios que tuvieron que cesar debido a descansos ó vacaciones de verano.

Envolver a la Agencia para el Bienestar de la Niñez a colaborar.

La agencia para el bienestar de la niñez (Child Welfare) es un colaborador crítico en el desarrollo efectivo de sistemas de niñez a temprana edad, para poder crear estrategias de cómo ayudar a familias (particularmente las familias en lugares remotos y grupos étnicos ó minorías culturales) a perder el miedo y animarlos a que sean parte de los servicios. Una de las regiones piloto estableció una nueva relación con una persona interesada que era trabajadora de la agencia para el bienestar de la niñez. Con este tipo de involucramiento en la colaboración, el equipo desarrolló estrategias para ayudar a las familias sentirse más cómodas al conectarse con los servicios.

Lecciones Aprendidas: Evaluación

Se tiene que considerar cuidadosamente el formato de la herramienta para la adquisición de información. El entrenamiento continuo es necesario para la adquisición de información.

Los resultados al nivel del cliente fueron difíciles de evaluar usando los formularios de las encuestas seleccionadas. Mientras que los evaluadores recibieron información retroactiva de manera positiva de parte de muchos colaboradores en el desarrollo de las interrogantes de la investigación y los formularios de evaluación; suministradores, familias y mucho personal de las regiones piloto se re-

sistieron a llenarlos y levantarlos; se basaron en lo siguiente:

- Diferencias culturales
- El carácter delicado de las preguntas, incluyendo información de la ley “GPRA” (Government Performance and Results Act o Resultados y Eficacia del Gobierno) requerida por la agencia “CSAP” (Center for Substance Abuse Prevention).
- La cantidad de material debido a un esfuerzo para adquirir información a través de una variedad de resultados de interés y la inclusión de material de “GPRA”

Estas barreras contribuyeron a la falta de confianza de parte de las familias y suministradores de servicios hacia el proceso de evaluación. El personal de las regiones terminaron un pequeño ejemplar de formularios y con algunas que omitieron información de carácter más delicado, particularmente el uso del alcohol y las drogas. El empleo de incentivos pudo haber aumentado número de cifras de formularios que fueron llenados.

Aunque el equipo evaluador entrenó al personal de las regiones piloto, este condujo visitas a las regiones y se comunicó con las mismas por medio de llamadas telefónicas y correo electrónico, esfuerzos (continuamente) adicionales fueron necesarios para entrenar, recordar y asegurarse de que se convenciera a todo el personal necesario del proceso.

La traducción de formularios requiere de la planificación por adelantado y de inversión de recursos.

El equipo evaluador creó los formularios en Inglés y los tradujo al Español para facilitarles a la mayoría de las familias a las que las regiones piloto anticiparon servirles. Las familias que hablan otro idioma aparte del Inglés y el Español, no fueron incluidas en la evaluación.

Para poder obtener los formularios en Español, el equipo evaluador tubo que:

- Identificar a traductores con la experiencia en servicios sociales para poder traducir la terminología adecuadamente, esto mediante las recomendaciones de una variedad de agencias y colegas
- Dedicar fondos exclusivamente para poder pagarle a estos profesionistas
- Ajustar los límites en la proyección del tiempo y las expectativas en la adquisición de información para poder acomodar por adelantado el tiempo necesario para muchos traductores
- Identificar traductores que fueran de la misma nacionalidad, la misma región y del mismo trasfondo cultural que el personal y las familias; cuando fue posible ó alternadamente se contrató a traductores quienes utilizaran una forma universal del Español formal que pudiera aplicarse al máximo entre dialectos

Los esfuerzos en el cambio de sistema pueden no resultar en inmediatos cambios al nivel del cliente.

Debido a que las regiones piloto se involucraron en los esfuerzos de cambio de sistema (fortaleciendo los sistemas de niñez a temprana edad, el abuso del alcohol y las drogas y el del sistema de salud mental) trabajaron a incluir los principios de “SESS” (tales como la creación ó mejoramiento de los equipos multidisciplinarios y la implementación de un nuevo proceso asesor de desarrollo en las visitas rutinarias infantiles), y debido al ritmo del proyecto, las familias incluidas en la evaluación fueron aquellas quienes recibieron servicios anteriormente en el principio de los proyectos piloto, antes de que las regiones implementaran totalmente estos cambios y mejoramientos.

Originalmente el diseño inicial fue de evaluar a los clientes al inicio del tratamiento, con la inclusión de una encuesta al continuar el plan de tratamiento a los 6 y 12 meses, la mayoría de las familias no habían alcanzado ese punto

al concluir el proyecto, y la mayoría de los clientes habían alcanzado la marca de los 6 meses durante el transcurso del proyecto de “SIG-E.” De tal manera que las evaluaciones en las entrevistas fueron de más uso para describir la población a quien se sirvió que para producir información que mostrara el impacto que hubo en el cliente.

Estos retos y cambios al plan de evaluación original resultaron en las siguientes enseñanzas:

- Permitir a las regiones piloto ó proyectos tiempo para empezar y no esperar en obtener información al nivel del cliente durante la planificación ó la temprana realización, excepto para información descriptiva e información de proceso (tales como resultados y las cifras de los nuevos clientes a quien se sirve, etc.).
- Planificar puntos intermedios de adquisición de información. La adquisición de información a los 6 meses permitió al equipo evaluador medir algunos resultados al nivel del cliente aún cuando la marca de los 12 meses fue irreal.
- Adquirir los indicadores de desarrollo de sistemas. Las entrevistas al personal partícipe clave mantuvieron informados a los dirigentes de la evaluación y del proyecto. Otras medidas directas ó por medio de archivos del desarrollo del sistema pudieron haber entregado más información.
- Asegurarse de que las regiones piloto entiendan la importancia de las actividades de evaluación como parte de su trabajo, por medio de comunicados de parte de la gerencia del proyecto, requisitos en el contrato y ultimadamente en la conexión de pagos en la participación de las regiones en las actividades de evaluación.

**APÉNDICE A: MODELO PRÁCTICO DEL PROYECTO
SIG-E GENERALIZADO**

Modelo Práctico Generalizado – Prevención en la Niñez a Temprana Edad de SIG-E

	Recursos	Actividades	Resultados (esperados)	Beneficios a corto plazo (del proyecto)	Beneficios a largo plazo (alto nivel)
	<i>Para que el programa pueda llevar a cabo su conjunto de actividades, necesitara lo siguiente:</i>	<i>Para que el programa pueda tratar su problema o ventaja, llevara a cabo las siguientes actividades:</i>	<i>Esperamos que una vez logradas, estas actividades resultarán en la siguiente evidencia o reparto de servicios:</i>	<i>Esperamos una vez logradas, estas actividades llevarán a los siguientes cambios en los siguientes meses / años:</i>	<i>Esperamos que si logradas, estas actividades llevaran a los siguientes cambios durante los siguientes años:</i>
<i>Cambio de Sistemas</i>	1. Agencias Estatales <ul style="list-style-type: none"> • Departamento de Servicios Sociales (Department of Human Services) • Departamento de Educación • Comisión para la Niñez y las Familias en Oregon (Oregon Comisión on Children and Families) • Departamento de Empleo; División de Cuidado de Niños 	1. Juntas para determinar el papel que el personal desempeñaría y coordinar responsabilidades de las agencias y organizaciones envueltas en el sistema de niñez a temprana edad	1. 48 juntas con los colaboradores de los sistemas de niñez a temprana edad y salud mental (con la presencia de la dirección y aquellos que toman decisiones)-al nivel estatal y las regiones piloto (10 juntas con el comité ejecutivo de SIG-E cada año por 2 años; 10 juntas con el personal central de SIG-E cada año por 2 años; 8 juntas con el comité de información y evaluación	1. Definición del papel a desempeñar y la responsabilidad que tendrán las agencias y las organizaciones involucradas en los sistemas de niñez a temprana edad y de salud mental	1. Funcionamiento del “Sistema” de Niñez a Temprana Edad (en ambos al nivel estatal y al nivel local) <ul style="list-style-type: none"> a. Darle a saber a la comunidad en general de la existencia del sistema b. Con un proceso que permita una autosuficiencia corriente c. Entrega de parte del personal de administración
<i>Cambio de</i>	2. Entrenamientos/		2. Serán entrenados		2. Un sistema para la

	Recursos	Actividades	Resultados (esperados)	Beneficios a corto plazo (del proyecto)	Beneficios a largo plazo (alto nivel)
<i>sistemas (Cont.)</i>	entrenadores	2. Entrenamiento y apoyo técnico para presentar principios de prevención basados en evidencia a las comunidades de SESS y otras que las implementarían	150 suministradores de servicios a la niñez a temprana edad y salud mental (3 entrenamientos Regionales a un ritmo de 10 por región)	2. Pólizas, procedimientos, leyes y fondos económicos para el cambio	niñez a temprana edad capacitado culturalmente (resultados positivos para todos los niños y todas las familias sin importar sus razas, etc.)
	3. Experiencia de parte de los participantes de las regiones en cuanto al trabajo con la niñez a temprana edad	3. Compartir las experiencias y lo aprendido al nivel local con otros condados y con las agencias estatales y sus colaboradores	3. Serán entrenados 100 suministradores de servicios a la niñez a temprana edad y salud mental, en temas específicos (5 entrenamientos en temas específicos a 20 suministradores de servicio.)	3. Aumento en el conocimiento acerca de cómo tratar con niños y familias con alto riesgo	3. Envolvimiento y adición de los sistemas de niñez a temprana edad y los sistemas de salud mental (así como fue evaluado en el informe del personal partícipe clave)
	4. El Gobernador y los Legisladores	4. Invitar a participar a las familias en la planificación, la implementación, el entrenamiento y la evaluación.	4. Seis juntas para presentar información al nivel estatal (evidencia de comunicación entre las regiones y el nivel estatal) (2 juntas al año con el comité asesor)	4. Más conciencia de la salud mental en los niños desde 0 a 6 años de edad de parte de las organizaciones correspondientes	4. Buena salud y un desarrollo positivo en la niñez
	5. Padres / familias		5. Tres juntas para presentar información al Gobernador, Legisladores y otros	5. Mayor conciencia de parte del sistema de salud mental dentro del de niñez	5. Mejores vínculos de afección en las primeras etapas de crecimiento en la niñez
<i>Cambio de sistemas</i>					

	Recursos	Actividades	Resultados (esperados)	Beneficios a corto plazo (del proyecto)	Beneficios a largo plazo (alto nivel)
<i>(Cont.)</i>	<p>6. Personal y miembros de la administración que suministran servicios culturalmente aptos</p> <p>7. Tiempo especialmente apartado para la colaboración y la coordinación</p> <p>8. Equipo de evaluación y información</p>		<p>envueltos en el desarrollo de pólizas</p> <p>6. Padres representantes en todas los comités de SIG encargados de hacer decisiones</p>	<p>a temprana edad y del propio sistema de salud mental (como evidencia hay un aumento en la identificación de problemas en los niños y las familias)</p> <p>6. La integración de los principios de SESS en los sistemas de niñez a temprana edad y de salud mental</p> <p>7. Los servicios funcionaron bien para todas las familias. Incluyendo a las poblaciones especiales (así como fue evaluado en el informe de resultados positivos de la niñez y la familia)</p> <p>8. Aumento en el involucramiento de las familias en sistema de niñez a temprana edad (así como fue evaluado por los padres en los comités de pólizas)</p>	<p>6. Padres que son capaces de dar una atmósfera optima para el crecimiento de sus niños</p> <p>7. Los niños llegan listos a la escuela para aprender</p>

	Recursos	Actividades	Resultados (esperados)	Beneficios a corto plazo (del proyecto)	Beneficios a largo plazo (alto nivel)
<i>Desarrollo de la infraestructura de información</i>	<p>1. RedFamiliar (FamilyNet)</p> <p>2. Banco de Información Integrada del Cliente (“Integrated Client Database” con sus siglas en Inglés ICDB) (archivo de información)</p> <p>3. Sistema de Intercambio de Información entre los Colaboradores (con sus siglas en Inglés PSRS “Partner Shared Reporting System”) (Información resumida)</p>	<p>1. Juntas con varios grupos de las agencias colaboradoras para estudiar los esfuerzos de coordinación</p> <p>a. Determinar un identificador común</p> <p>b. Desarrollar pólizas y procedimientos</p> <p>c. Desarrollo de mecanismos comunes de información para los resultados y los beneficios de los servicios</p> <p>2. Presentar información acerca de los elementos de salud mental en “FamilyNet”</p> <p>3. Se pone a prueba “FamilyNet” en las regiones piloto</p>	<p>1. identificador común al nivel del cliente, cuando sea pertinente</p> <p>2. Elementos de salud mental establecidos por “FamilyNet”</p>	<p>1. Rutas son diseñadas para los indicadores de salud mental, incluyendo intervenciones oportunas, coordinación de resultados y servicios</p> <p>2. Se desarrollan rutas para evaluaciones, remisiones y coordinación de casos para los niños en alto riesgo de contraer enfermedades de salud mental</p> <p>3. Diversificación de usuarios en el sistema de información (por ejemplo médicos, profesional en el cuidado de los niños)</p>	<p>1. Información al nivel del cliente de niñez a temprana edad y salud mental disponible y controlada por Red-Familiar (“Family-Net”)</p> <p>2. Desarrollo de mecanismos de presentación de información</p> <p>3. Presentación de “FamilyNet” a los suministradores de servicios de salud mental</p>

	Recursos	Actividades	Resultados (esperados)	Beneficios a corto plazo (del proyecto)	Beneficios a largo plazo (alto nivel)
<i>Desarrollo de la infraestructura de información (Cont.)</i>	4. Equipo evaluador 5. Regiones piloto				4. Suministradores de servicios para la niñez a temprana edad adquirirían información de salud mental y compartirían información con los suministradores de servicios para la salud mental

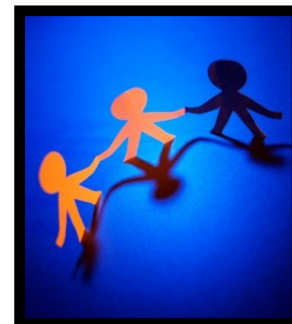
**APÉNDICE B: PERSONAS PARTICIPES CLAVES AL NIVEL
ESTATAL RESULTADOS EN LA TERCERA SERIE**

Descubrimientos Claves de la Beca de Incentivo para que el Estado Aumente la Prevención Durante la Niñez a Temprana Edad (“SIG-E”)

Personas Partícipes Clave al Nivel Estatal Resultados en la Tercera Serie (2007) Resumen del Informe

Concepto del proyecto

En 2003, el centro para la prevención del abuso del alcohol y las drogas “CSAP” (Center for Substance Abuse prevención) otorgó a Oregon una beca de incentivo para que el estado aumente la prevención durante la niñez a temprana edad “SIG-E”(State Incentive Grant Enhancement for Early Childhood). Este proyecto tuvo la intención de ayudar a Oregon en su esfuerzo de proveer servicios íntegros y de apoyo para niños de 0 a 6 años de edad junto con sus familias, específicamente enfocado a prevenir el abuso del alcohol y las drogas en los padres o personas a cargo del cuidado, así también intenta ayudar en problemas de salud mental; de tal manera estimulando en los niños el desarrollo físico, emocional y social de una manera saludable. Además de trabajar al nivel estatal enfocado a los sistemas de niñez a temprana edad y salud mental¹¹, el proyecto “SIG-E” dio fondos económicos para establecer un estudio en cuatro regiones piloto en el estado de Oregon para llevar a cabo el desarrollo de los sistemas locales y aumentar la suministración de servicios.



Personas Partícipes Claves al Nivel Estatal

En el 2004 (la primera serie) los empleados de la compañía de investigación NPC entrevistaron a 23 personas partícipes claves al nivel estatal, del 2005 al 2006 (la segunda serie) entrevistaron a 16 personas y en el 2007 (la tercera serie) entrevistaron a 17 personas. La intención de las entrevistas fue para juntar las perspectivas acerca de los éxitos, retos y las necesidades del sistema de la niñez a temprana edad en Oregon; su conexión con el sistema de salud mental y la coordinación de adquirir información de los clientes a través de varios sistemas. El equipo del sistema de Niñez a Temprana Edad en Oregon (Early Childhood Team con sus siglas en Inglés ECT)¹² se convirtió en La Comisión Ejecutiva de SIG-E en el 2006. En la tercera serie de entrevistas, el “ECT” solicitó algunas preguntas adicionales específicas a su función e interés.

Resumen de los Resultados¹³

La información adquirida durante la tercera serie de las entrevistas al nivel estatal para el proyecto SIG-E indica lo siguiente:

- Algunas de las barreras identificadas en la primera y segunda serie fueron hechas presente

¹¹ Salud mental se refiere a la prevención y tratamiento de drogadicción y servicios de salud mental .

¹² A este equipo ahora se la llama La Comisión de la Niñez a Temprana Edad en Oregon

¹³ Para más detalles acerca de la tercera serie de entrevistas a las personas partícipes al nivel estatal, por favor de leer el informe entero. También puede comunicarse con Juliette Mackin (mackin@npcresearch.com) ó Judy Weller (weller@npcresearch.com), al número de teléfono 503-243-2436.

- Limitación de recursos,
- Complejidad del sistema
- Los colaboradores comprendieron la variedad en los sistemas de servicio
- Identificación de algunos éxitos y retos adicionales que ocurrieron desde las primeras entrevistas,
 - Desarrollo de los sistemas,
 - Aumento de recursos
- Las medidas necesarias para seguir mejorando y conectando los sistemas.

LOS LOGROS MÁS IMPORTANTES INCLUYEN:

Desarrollo de sistemas

- Presentación e implementación del Plan Global de Sistemas para la Niñez a Temprana Edad
- Reorganización de los grupos que encabezan el trabajo con la niñez a temprana edad al nivel estatal
- Desarrollo de colaboraciones entre el sector privado y el sector público y otras nuevas agencias de colaboración (p. Ej. El Instituto de la Niñez a Temprana Edad en el Noroeste)
- Implementación del proyecto “Statewide Children’s Wraparound Project” (un proyecto que envuelve en el sistema a los niños alrededor de todo el estado)
- Entrega de sugerencias del Foro de Sistemas Entrelazados de la Niñez a Temprana Edad de SIG-E en mayo del 2007 al comité encargado de guiar al proyecto nombrado “Statewide Children’s Wraparound Project”

Recursos Amplificados

- Legislación y planes para fortalecer el sistema (p. Ej.. Aumentos en los fondos para los programas de “Head Start”)
- Adopción de códigos al diagnosticar problemas de salud mental en la niñez a temprana edad y guías de tratamiento
- Instalaciones nuevas e infraestructura para apoyar a las familias (p. Ej.. Hospitales, viviendas)
- Mejoramiento en el ofrecimiento de servicios transculturales, suministrando más servicios culturalmente aptos

Las personas partícipes también identificaron logros que fueron parte del *proceso* de desarrollo de sistemas, tal como más transparencia (aumento en el conocimiento de los temas de la niñez a temprana edad en la población en general y dentro del sistema de salud mental), aumento en la colaboración y coordinación (p. Ej.. Trabajando juntos con las mismas metas), mejor comunicación a través de disciplinas y programas, la formación de otros grupos y colaboradores que trabajen hacia el desarrollo del sistema de niñez a temprana edad, aprendizaje e intelectualismo obtenidos por medio del proyecto SIG-E, y un deseo de invertir en el sistema de la niñez a temprana edad .

RETOS PRINCIPALES:

Aunque en la tercera serie las personas partícipes identificaron al aumento en los recursos como un logro importante, también tomaron en cuenta la necesidad de recursos adicionales (fondos económicos, personal de trabajo, tiempo) como un reto, tal como lo identificaron en las dos primeras series. Partícipes en las tres series están de acuerdo en que se necesita más liderazgo y

comunicación para poder mejorar el sistema de niñez a temprana edad. Los partícipes de la tercera serie señalaron lo difícil que es conseguir que la gente y los representantes de las agencias trabajen juntos en el sistema de niñez a temprana edad (p. Ej. Representantes de las agencias, miembros de la familia, gente de color, y minorías étnicas ausentes en las negociaciones, conflictos en la agenda de los miembros del comité “ECT” encargado de guiar el proyecto). Otros retos incluyen: la tensión que existe entre el personal de las agencias y la falta de coordinación, una inconsistencia en la calidad de comisiones para los niños y las familias al nivel del condado, el fallo en la demostración de resultados positivos y la necesidad de capacitación en temas de salud mental en la niñez a temprana edad. Partícipes presentaron barreras relacionadas a la practica basada en evidencia como lo es: la necesidad en la consistencia de los requisitos, fondos económicos e investigaciones adicionales.

MEDIDAS NECESARIAS PARA SEGUIR HACIENDO MEJORAMIENTOS Y CONEXIONES EN LOS SISTEMAS. LA NECESIDAD MÁS GRANDE:

Mientras que hubo triunfos en el desarrollo de los sistemas y los recursos aumentaron en el transcurso del proyecto SIG-E, se necesita un mayor esfuerzo en el desarrollo de los sistemas y recursos en las siguientes áreas para mejorar el sistema de niñez a temprana edad al nivel estatal:

Al nivel de sistemas y pólizas

- Nuevos colaboradores(mas halla de las agencias de gobierno)
- Reestructura de “ECT” [el cual ocurrió recientemente]
- Dar prioridad a la prevención de tal manera que se convierta en una política al nivel estatal
- Continuar invirtiendo en el programa de “Statewide Children's Wraparound Project”
- Establecimiento de normas (requerimiento de suficiencia en los tres sistemas) comprensión a través de las agencias
- Cambio en las pólizas (p. Ej. Para las varias estrategias de recaudación de fondos)
- Entrenamiento a través de agencias y desarrollo en la fuerza laboral

Al nivel de las agencias

- Coordinación en la información e indicadores
- Liderazgo
- Comunicación y conexión (p. Ej. Entre el sistema de ECT y los colaboradores para los niños y las familias; conciencia pública de la colaboración de los sistemas de niñez a temprana edad y de salud mental)
- Metas y acuerdos en común (tales como las organizaciones de colaboración)
- Planificación colectiva
- Certificación de parte de otras instituciones (p. Ej. La certificación de aptitud del conocimiento del sistema de niñez a temprana edad y de salud mental ofrecida por la Universidad Estatal en Portland)
- Forma de evaluar al cliente de manera común y consistente a través de otras agencias

Al nivel del programa

- Evaluaciones medicas (cada vez que un niño ingresa al sistema) y vacunas
- Desarrollo adicional de servicios completos para las familias(p. Ej. Educación para los padres en como criar mejor a los hijos)
- Más participación de parte de las familias en la planificación y los procesos para hacer decisiones

Otros recursos también necesarios

- Todo tipo de recursos en todos los niveles (p. Ej. Personal capacitado, tiempo aparte para el personal, dinero extra para utilizarse en cualquier situación, más dinero para la niñez a temprana edad, infraestructura, entrega de servicios, consejería en materia de salud mental a los suministradores del sistema de niñez a temprana edad)
- Fusión de recursos (p. Ej. La capacidad de unir fondos económicos para el mejoramiento y la integración de servicios)
- Personal a través de todos los sistemas quienes son educados y entienden la importancia de las conexiones en los temas de niñez a temprana edad y de salud mental

INFRAESTRUCTURA DE LA INFORMACIÓN

Así como en las primeras dos series, los partícipes de la tercera serie no estaban de acuerdo sobre la cuestión de que si de debe divulgar la información del cliente a través de los diferentes sistemas. Aquellos que creían que la divulgación de información sería correcta, informaron que hay necesidad de:

1. Valores comunes a través de las agencias con respeto a la información,
2. Acuerdo entre las agencias para divulgar la información,
3. Autorización de parte de las familias para poder divulgar la información y
4. Sistemas electrónicos capaces de tener compatibilidad con otros sistemas de información.

**APÉNDICE C: PERSONAS PARTICIPES CLAVE AL NIVEL LOCAL
RESULTADOS EN LA SEGUNDA SERIE**

RESUMEN DE LOS HALLAZGOS

CONCEPTO DEL PROYECTO

En 2003, el centro para la prevención del abuso del alcohol y las drogas “CSAP” (Center for Substance Abuse prevención) otorgó a Oregon una beca de incentivo para que el estado aumente la prevención durante la niñez a temprana edad “SIG-E” (State Incentive Grant Enhancement for Early Childhood). Este proyecto tuvo la intención de ayudar a Oregon en su esfuerzo de proveer servicios íntegros y de apoyo para niños de 0 a 6 años de edad junto con sus familias, específicamente enfocado a prevenir el abuso del alcohol y las drogas en los padres o personas a cargo del cuidado, así también intenta ayudar en problemas de salud mental; de esta manera estimulando en los niños el desarrollo físico, emocional y social de manera saludable. Este proyecto, incluyó desarrollo en todos los sistemas de niñez a temprana edad y trabajo estructural de información en todo el estado; Así como el desarrollo de sistemas de servicios al nivel de la comunidad (niñez a temprana edad y salud mental) y componentes de servicios directos.



PERSONAS PARTICIPES CLAVES AL NIVEL LOCAL

El personal de investigación de la agencia NPC, entrevistó a personas partícipes al nivel local en las cuatro regiones piloto de SIG-E (Tribus de Klamath, el condado de Lane, el condado de South Lane y el oeste del condado de Washington) en dos diferentes veces a lo largo del programa. Llevaron a cabo la primera serie de entrevistas durante la ultima parte del Verano y en el Otoño del 2005. La segunda serie de entrevistas se llevó a cabo en el Otoño del 2006 y el Invierno del 2007. La intención de la segunda serie de entrevistas fue para juntar las perspectivas de los partícipes al nivel local en la condición del sistema de niñez a temprana edad después del proceso de SIG-E (éxitos, retos, lo que se aprendió y la necesidad de recursos para el desarrollo del sistema de la niñez a temprana edad); las familias (para ver si están recibiendo servicios para el tratamiento de adicción y salud mental, para ver si el personal se siente bien al preguntar este tipo de preguntas, metas de la familia); y el progreso laboral de parte del personal (servicios directos individualizados, y trabajo a través de diferentes disciplinas de servicio).

La siguiente sección resume los hallazgos en la segunda serie de entrevistas hechas a los partícipes claves al nivel local. Los temas están agrupados en categorías basadas en las entrevistas.

RESULTADOS

Éxitos logrados por las regiones piloto de SIG-E

Los partícipes clave al nivel local dieron informe de los siguientes logros después de la implementación del proyecto SIG-E en sus comunidades:

- La cantidad de colaboración (por ejemplo, entre comunidades tribales y otras agencias comunitarias; proyectos en la comunidad, tales como entrenamiento en el desarrollo del cerebro; nuevos recursos de remisión para los clientes)
- La cantidad de servicios para las familias

- Mejoramientos en los servicios directos (por ejemplo, adopción de herramientas comunes en las evaluaciones, incluyendo los Cuestionarios de Etapas Apropriadas a la Edad (con sus siglas en Inglés ASQ) y Cuestionarios de Etapas Apropriadas a la Edad y Escala Socio Emocional (con sus siglas en Inglés ASQ-SE)
- Mayor comprensión (de los papeles a desempeñar, de las personas, del desarrollo) de parte del personal así como también de los miembros de la comunidad; mayor comprensión de lo complejo que son los retos que surgen al tratar de colaborar a través de los sistemas; conocimiento acerca de lo que otras agencias hacen y a donde recomendar las remisiones
- Aumento en la conciencia de la comunidad (p. Ej.; con respecto al desarrollo de la niñez a temprana edad)
- Colaboración (Entre las agencias tanto como entre la comunidad)
- Más entrenamientos y capacitación
- Desarrollo de un sistema ó una coordinación en el mantenimiento de niños asta los 6 años de edad

Barreras y retos de las regiones piloto de SIG-E

Participes claves al nivel local dieron informe de las barreras y retos con los que se encontraron después de implementar el proyecto SIG-E en sus comunidades:

- Limitaciones en los recursos(transportación, personal de servicio, familias sin seguro médico)
- El tiempo y esfuerzo que se lleva para colaborar y coordinar (juntar perspectivas de diferentes raíces, comunicación entre las diferentes organizaciones de servicio, reconocimiento de la maestría en otros campos de trabajo)
- Limites en la disponibilidad para suministrar servicios directos (p. Ej. contrariedades en el cobro por servicios pertinentes a salud mental en los niños pequeños, algunas personas no reconocían que los niños pequeños también pueden sufrir de problemas de salud mental)
- Confidencialidad, algunas de las preguntas en las encuestas de evaluación son de carácter sensitivo y personal
- Dificultades en el cambio de los sistemas existentes y en el aumento de coordinación en el cuidado (p. Ej. Problemas de papeleo).
- Desaliento dentro del personal debido a la decepción de los resultados obtenidos, que fueron contrarios a lo que se esperaba (p. Ej. el número de remisiones fue más bajo de lo pronosticado)
- Diferencias culturales y barreras en el lenguaje (conseguir y contratar personal de habla hispana, literatura en Español, encontrar personal capaz para suministrar servicios en Español a quienes se le puedan mandar remisiones; trabajar con gente de diferentes trasfondos culturales)
- Comunicación (entre agencias, saber cuáles son los recursos que están disponibles, familias que se mudaron fuera de la área de servicio a quienes no se le pudo seguir dando tratamiento)
- Estigma de parte de los padres (desacuerdo de parte de algunos padres para permitir que se hagan evaluaciones de salud mental a sus hijos)

Lecciones aprendidas durante el proyecto piloto de SIG-E

- Aumento en el entendimiento de lo valioso que es el uso de las prácticas con base en evidencia
- Conciencia de la necesidad de comunicarse uno con el otro entre los miembros de las diferentes agencias
- La importancia de implicar a cuanto miembro de la comunidad y recurso tribal sea posible en la planificación y entrega de servicios
- Como mejorar a los colaboradores y personas responsables por la comunicación
- Como llenar los vacíos en el sistema de cuidado médico
- La importancia de contratar a personas que sean aptos a la filosofía del programa
- Los beneficios de los cuestionarios de “ASQ-SE” y como y cuando darles usó
- Como mejorar el alcance dentro la comunidad (conocer a las familias y las personas a cargo del cuidado de los niños donde se encuentren)
- Tomar un acercamiento con base en la prevención y la intervención temprana hacía las familias, teniendo por resultado que las mismas familias identifiquen sus propias necesidades y busquen servicios por si mismas siendo así menos atemorizante que un alcance desde un punto de vista directo
- Los retos que encaran los suministradores de cuidado infantil(p. Ej.; tomar entrenamiento para la certificación estatal en el cuidado de la infancia [es necesario que sea en el hogar de otra manera necesita acoplarse a las ataduras del tiempo y el acceso debido a la naturaleza de su trabajo]; salarios bajos; necesidad de grupos de apoyo para los suministradores del cuidado infantil)

Recursos que siguen siendo necesarios para las regiones piloto de SIG-E

La mayoría de los recursos los cuales aún requieren de extensos fondos económicos más allá de la beca de SIG-E, según los entrevistados:

- El coordinador del proyecto que siga coordinando los sistemas y asegurar entrenamiento continuamente y la continuación de comunicación
- Continuación de recursos para el trabajador de apoyo a la familia
- Personal de servicio (personal que este familiarizado con las familias en comunidades latinas y tribales; psiquiatra infantil; grupos de Alcohólicos Anónimos que son específicos a la cultura ó raza)
- Inversión de parte del gobierno estatal para la prevención y la intervención en las primeras etapas
- Continuamente evaluar los servicios
- Fondo de consejeros de salud mental
- Consejeros que estén familiarizados culturalmente con los niños y las familias en las comunidades tribales y latinas
- Aumento en los recursos para los infantes ó niños pequeños y más espacio en los edificios dentro de la comunidad (p. Ej.; un psiquiatra infantil)
- Más entrenamientos (socio emocional, certificación para los suministradores del cuidado infantil)
- Enlaces al nivel de la comunidad (médicos, profesionales en la salud mental, consejeros en adición) para permitir que el cambio de sistema ocurra
- Continuidad en la colaboración y equipos de varias disciplinas

Tratamiento para las familias en las regiones piloto de SIG-E con respecto al abuso del alcohol y las drogas y de salud mental

- La mayoría de las veces, aquellas familias que fueron identificadas con la necesidad de recibir tratamiento fueron remitidas a los servicios correspondientes, aún así una región informó más éxito al suministrar tratamiento de salud mental que suministrar tratamiento para la adicción en las familias
- Un protocolo más consistente para el proceso de remisión (p. Ej.; un expediente de tratamiento) sería de más ayuda

Confianza de parte del personal de SIG-E al hacer preguntas difíciles (tales como preguntarle a una familia acerca del uso del alcohol y las drogas)

- La mayoría del personal se sintió con más confianza al preguntar a las familias acerca de temas de índole sensitivo y personal
- Algunas familias se sienten incómodas al contestar preguntas acerca del uso del alcohol y las drogas o alguna otra pregunta que ellas sintieran fuese muy entrometida o tal vez pondría a su familia en riesgo de ser juzgada o tal vez involucrar al departamento del bienestar infantil (child welfare system)

Metas de las familias que participaron en el proyecto de SIG-E

- Evaluar y obtener más recursos (cobertura en el sistema de salud, servicios de tratamiento, transportación, mentores)
- Independencia (ser capaces de mantener económicamente a sus familias y manejar una vida familiar)
- Cumplir con las necesidades básicas (comida, vivienda, dinero para la gasolina para poder llegar al trabajo)
- Normalidad, mantener una vida feliz y saludable
- Comprensión y educación (desarrollo infantil, habilidades en la crianza de los hijos, papeles a desempeñar, habilidades en el lenguaje)
- Conexiones entre diferentes generaciones y convivencias más estables

Individualización de los servicios de las regiones piloto de SIG-E

- Todos aquellos que fueron entrevistados indicaron que ellos completamente o usualmente individualizaban sus servicios
- Los servicios están basados en las necesidades individuales de cada familia

Trabajo a través de las diferentes disciplinas en las regiones piloto de SIG-E

- Los entrevistados indicaron que trabajan a través de las diferentes disciplinas
- Tratar con diferentes aspectos y demografía en cada región, muchas de las veces requiere de un equipo que trabaje con varias disciplinas
- Los equipos se fijaron en diferentes niveles de involucramiento para cumplir con las necesidades de los niños y las familias

CONCLUSIÓN

Mientras que la mayoría de los logros y barreras identificadas en estas entrevistas fueron consistentes con la primera serie de entrevistas a las personas partícipes clave al nivel local, las entrevistas de la segunda serie identificaron algunos nuevos temas y áreas de importancia. Los nuevos logros incluyeron el número de servicios que se ofrecieron a las familias, la cantidad de participación de la comunidad y la construcción de colaboraciones al nivel del cliente y de entre las agencias. Nuevas barreras y retos incluyeron un balance de expectativas en contra de los resultados obtenidos del proyecto piloto, la fusión de una variedad de perspectivas diferentes de parte de los expertos en los diferentes campos de trabajo envueltos en la beca y implementando destrezas de evaluación en su trabajo del proyecto.

Los retos principales siempre pueden ser trazados al problema de la falta de fondos económicos; ya sea la necesidad de más tiempo o gente, más fondos económicos fue la raíz de las preocupaciones de la mayoría de las personas entrevistadas. Dicho esto, casi todos aquellos quienes fueron entrevistados se refirieron al proyecto de SIG-E como algo positivo encaminado a la solución de los problemas que han sido insistentes en sus comunidades y la ayuda para suministrar servicios y apoyo para las familias quienes tienen por meta principal tener una convivencia saludable y positiva con sus hijos.

Para más detalles por favor comuníquese con Juliette Mackin en la agencia de investigaciones “NPC Research,” por correo electrónico a la dirección: mackin@npcresearch.com, o por teléfono al número telefónico: 503-243-2436.

APÉNDICE D: MODELOS PRÁCTICOS DE LAS REGIONES PILOTOS

Modelo Práctico de la Tribu de Klamath – SIG-E Prevención en la Niñez a Temprana Edad (Rev. 28-1-05)

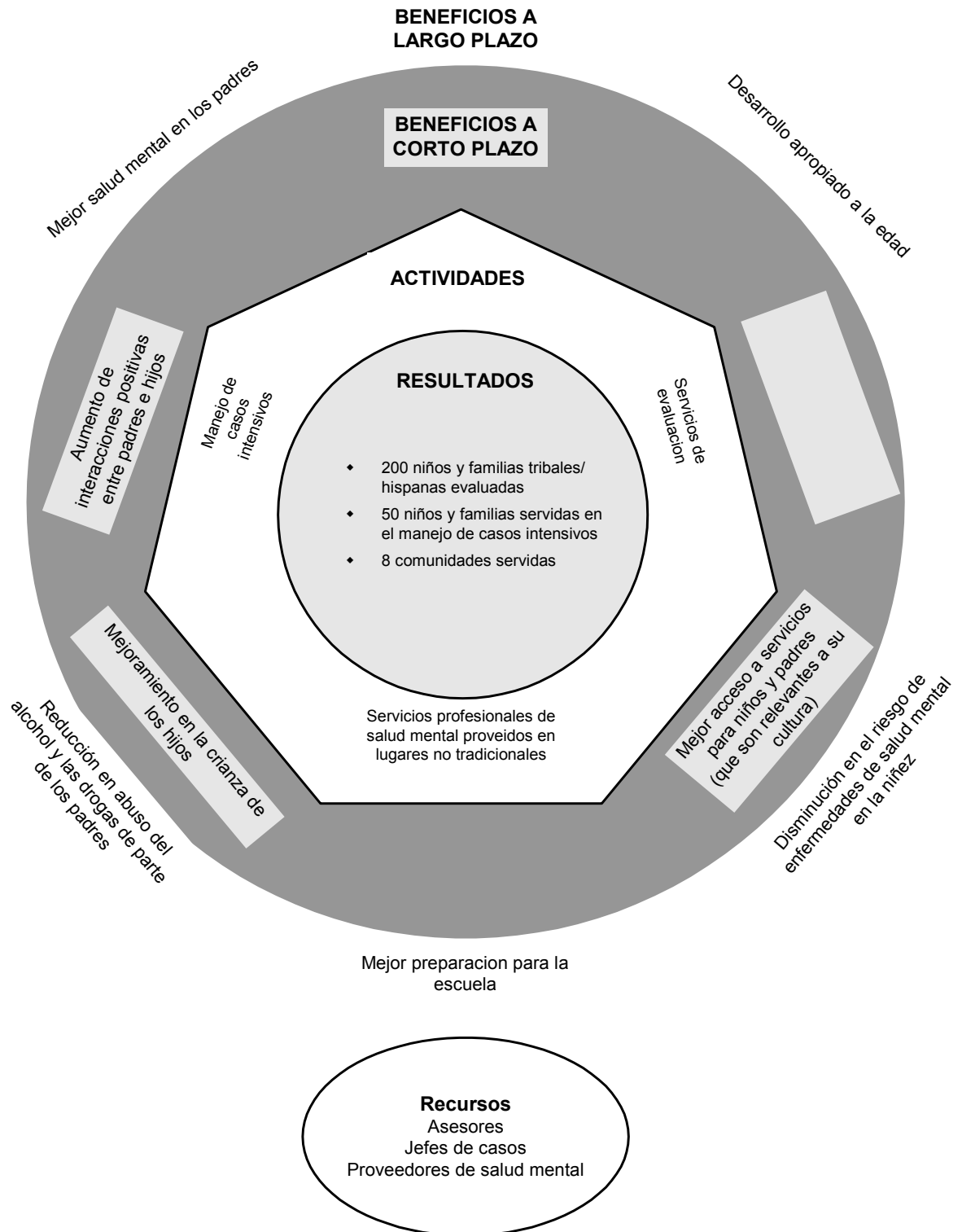
	Recursos	Actividades	Resultados (esperados)	Beneficios a corto plazo (del proyecto)	Beneficios a largo plazo (alto nivel)
	<i>Para que el programa pueda llevar a cabo su conjunto de actividades, necesitará lo siguiente:</i>	<i>Para que el programa pueda tratar su problema o ventaja, llevara a cabo las siguientes actividades:</i>	<i>Esperamos que una vez logradas, estas actividades resultarán en la siguiente evidencia o reparto de servicios:</i>	<i>Esperamos una vez logradas, estas actividades llevarán a los siguientes cambios en los siguientes meses / años:</i>	<i>Esperamos que si logradas, estas actividades llevaran a los siguientes cambios durante los siguientes años:</i>
<i>Al nivel del cliente</i>	<p>Asesores</p> <p>Encargado de servicios/ casos</p> <p>Suministradores de servicios de Salud Mental (con sus siglas en Inglés BH, Behavioral Health)</p>	<p>Servicios de evaluación</p> <p>Manejo de casos Información y remisión Coordinación de Cuidado Tratamiento después de darse de alta Apoyo y educación para los padres Abogacía para la familia</p> <p>Servicios profesionales de salud mental brindados en lugares no cotidianos (lugares de costumbre para los que se provee)</p>	<p>200 niños y familias tribales/ hispanos evaluados</p> <p>Sé sirvió un mínimo de 50 niños y familias</p> <p>Un mínimo de 8 comunidades</p>	<p>Aumento en la interacción y convivencia de manera positiva entre padres e hijos</p> <p>Mejoramiento en la crianza de los hijos</p> <p>Niños y Familias tendrán un mejor acceso a servicios pertinentes a su cultura</p>	<p>Desarrollo adecuado a la edad</p> <p>Mejor preparación para la escuela</p> <p>Disminución en el riesgo de contraer enfermedades mentales en la niñez</p> <p>Mejoramiento en la salud mental de los padres</p> <p>Disminución en el porcentaje del abuso de drogas en los padres</p>

	Recursos	Actividades	Resultados (esperados)	Beneficios a corto plazo (del proyecto)	Beneficios a largo plazo (alto nivel)
<i>Al nivel de entregencias</i>	<p>Tribus de Klamath: Salud Tribal y Servicios para las Familias</p> <p>Salud Mental del Condado de Klamath</p> <p>Coalición Klamath para el Desarrollo de Niños en Oregon (Programa Emigrante de Head Start)</p> <p>Centro Klamath para el Desarrollo Juvenil</p> <p>Klamath Abuso de Drogas y Alcohol, S.A.</p> <p>Departamento de Servicios Sociales y Bienestar Infantil</p> <p>Asociación para las Familias en Klamath (una agrupación de</p>	<p>Identificar, entrenar, y supervisar a “ayudantes familiarizados con la naturaleza del caso” (coordinadores de asistencia a la familia) dentro de las comunidades tribales e hispanas – bilingües y biculturales</p> <p>Remisión, apoyo, y servicios flexibles de salud mental</p> <p>Implementar programas de costumbre que atiendan las necesidades culturales entre los Indios Nativo- Americanos y los Hispanos mediante la incorporación de agencia de servicios comunitarios</p> <p>Hacer cambios autosuficientes en la infraestructura para concordar con la visión comunitaria y las prácticas basadas en evidencia</p> <p>Crear un sistema de identificación y de contacto con niñez en alto riesgo</p>	<p>Personal del sistema de salud mental y agencias que sirven a niños podrán proveer servicios pertinentes a la cultura del cliente</p> <p>Personal y “ayudantes familiarizados con la naturaleza del caso” tendrán un aumento en sus habilidades de evaluación y intervención, así como más información y acceso a recursos de remisión</p> <p>Quitara las barreras al acceso del esquema de todos los servicios disponibles</p> <p>Constante entrenamiento para afirmar la capacidad cultural en el ofrecimiento de todos los servicios</p> <p>Aumentara el entendimiento y uso de servicios flexibles</p>	<p>Acceso de servicios para niños y familias que son pertinentes a su cultura</p> <p>Adquisición de datos, pólizas, procedimientos, protocolos y otra infraestructura consistente a la visión de la comunidad y las prácticas basadas en evidencias</p>	<p>Colaboraciones beneficiadas mutuamente</p> <p>Aumento en el acceso a servicios</p> <p>Fomento y apoyo en la capacidad cultural</p> <p>Aumento en la capacidad de los suministradores de servicios en todos los niveles</p>

	Recursos	Actividades	Resultados (esperados)	Beneficios a corto plazo (del proyecto)	Beneficios a largo plazo (alto nivel)
	varias agencias)	Entrenar a profesionales de salud mental y a profesionales de niñez a temprana edad a cómo ofrecer los servicios manteniendo su capacidad cultural			
Nota: Cada agencia tendrá sus propios recursos, actividades, etc.					

	Recursos	Actividades	Resultados (esperados)	Beneficios a corto plazo (del proyecto)	Beneficios a largo plazo (alto nivel)
<i>Al nivel de sistemas</i>	<p>Liderazgo de la agencia miembro (KFP es una agencia de colaboración para el servicio de las familias de Klamath)</p> <p>Padres y familiares</p>	<p>Elaborar un Comunicado de Acuerdo entre agencias miembros</p> <p>Desarrollar remisiones, abogacía, y sistemas que sean flexibles</p> <p>Trabajar en coordinación con KFP para fomentar sistemas de cuidado con bases en la comunidad</p> <p>Incluirá y apoyar a familias en todos los aspectos del diseño y las decisiones del proyecto</p>	<p>Elaborara un mínimo de 8 Comunicados de Acuerdo</p> <p>Mantenimiento de minutas/ notas de las juntas</p> <p>Implementación de un modelo de cuidado con bases en el sistema a nivel condado</p> <p>Desarrollara un sistema de prevención para niños y familias tribales e hispanas en riesgo</p>	<p>La afirmación de entregar servicios en lugares no acostumbrados</p> <p>Aumento en el acceso a servicios</p> <p>Establecer/ fortalecer colaboración entre agencias comunitarias</p> <p>Establecer mecanismos de integración de servicios para promover resultados positivos en la niñez</p>	<p>Cambios sistemáticos en la salud mental y en la niñez a temprana edad que mejorará acceso, integración y disponibilidad de servicios de salud mental</p> <p>Aumentara resultados positivos para la niñez y las familias</p> <p>Implementara un sistema centrado en la familia</p>

**Modelo Práctico de la Tribu de Klamath –
Al Nivel del Cliente
SIG-E Prevencion Durante la Niñez a temprana edad**



Borrador del Modelo Práctico del Condado de Lake – SIG-E Prevención Durante la Niñez a Temprana Edad(revisado 8-2-05)

	Recursos	Actividades	Resultados (esperados)	Beneficios a corto plazo (del proyecto)	Beneficios a largo plazo (alto nivel)
	<i>Para que el programa pueda llevar a cabo su conjunto de actividades, necesitara los siguientes recursos:</i>	<i>Para que el programa pueda tratar su problema o ventaja, llevara a cabo las siguientes actividades:</i>	<i>Se espera que las actividades resulten en la siguiente evidencia o reparto de servicios:</i>	<i>Cambios a corto plazos que resultarán durante los siguientes meses / años:</i>	<i>Cambios a largo plazo que se esperan durante los siguientes años:</i>
<i>Al nivel del cliente</i>	<p>1. El entrenador [CAHMI entrenará al “especialista en evaluación” (asistente médico) y médicos de cabecera en el empleo de la herramienta utilizada en la evaluación.]</p> <p>2. Especialista en Evaluación (asistente médico de cabecera)</p> <p>3. Coordinador de intervención prematura/familiar (con sus siglas en ingles EIFC)</p>	<p>1. Entrenar al “especialista en evaluación” en cada escenario del cuidado medico primario</p> <p>2. Llevar a cabo evaluaciones empleando la predefinida herramienta de uso en evaluaciones</p> <p>3a. Trabajar con familias en sus hogares</p>	<p>1. 2 Especialistas entrenados en cada clínica de cuidado medico primario (puede ser posible de encontrarse con mas de dos)</p> <p>2a. Se espera que 300 niños sean evaluados para confirmar si están en riesgo de tener problemas de salud mental</p> <p>3. De 60 a 120 niños/familias que fueron evaluadas y probaron estar en riesgo de tener problemas de salud mental, tendrán un plan de tratamiento</p>	<p>1, 2, 3. Acceso prematuro a servicios de salud mental para niños de 0-6 años y las familias en un ambiente que sea común y cotidiano</p> <p>2. Cambio en el examen de evaluación de las visitas rutinarias para niños en el cuidado medico de cabecera</p> <p>3a. Compartirán localización de servicios, es decir no será necesario viajar a otros centros para recibir distintos servicios</p>	<p>2a, 2b. Desarrollo adecuado a la edad</p> <p>3a. Mejoramiento en la crianza de los hijos</p>

	Recursos	Actividades	Resultados (esperados)	Beneficios a corto plazo (del proyecto)	Beneficios a largo plazo (alto nivel)
	<p>4. Médicos de cabecera ejercen liderazgo</p> <p>5. CAHMI</p>	<p>3b. Desarrollar un plan de tratamiento que incluya: A&OD Tx, orientación en salud mental, entrenamiento en el hogar, educación para los padres, consulta psiquiátrica, evaluación, etc.</p> <p>4a. Incluirá evaluación y recomendaciones de tratamiento en las visitas del paciente. 4b. Participara en el comité de accesoria</p> <p>5. Ayuda a seleccionar una prueba de evaluación basada en la evidencia</p>	<p>4. Un proceso nuevo que adapta la evaluación en la clínica</p> <p>5. Se determina la herramienta usada en la evaluación</p>	<p>3b. Aumento en el apoyo a las familias</p> <p>4. Pondrá en practica las rediseñadas y mejoradas visitas de evaluación medica rutinarias para los niños</p> <p>5. Empleo de la herramienta usada en la evaluación</p>	<p>3b. Mejoramiento en la salud mental de los padres 3c. Disminución en el abuso de las drogas en los padres</p> <p>4a. Rediseño de prácticas autosuficientes 4b. Diseminación del modelo por la red de trabajo 4c. Aumento en el reembolso del cobro por las visitas de evaluación rutinarias para la niñez de tal manera que se cubran los costos de evaluación</p>

	Recursos	Actividades	Resultados (esperados)	Beneficios a corto plazo (del proyecto)	Beneficios a largo plazo (alto nivel)
<i>Al Nivel de entre agencias</i>	Agencias afiliadas: PCPs LCMH	1. Cambios autosuficientes en la adquisición de información, pólizas, procedimientos, protocolos, y otra infraestructura para conformar con la prevención basada en evidencia	1. Todos los servicios serán ofrecidos de una manera capacitada y pertinente a la cultura, incluyendo enfoque a la lengua, raza y identidad étnica de la familia	1. Evaluación y servicios autosuficientes, así como coordinación de protocolos	1a. Aumento en los servicios 1b. Afirmara la capacidad cultural 1c. Afiliaciones beneficiadas mutuamente
Nota: Cada agencia tendrá sus propios recursos, actividades, etc.					
<i>Al Nivel de sistemas</i>	1. Coalición (UPIC) de proveedores médicos de la salud mental de costumbre y no acostumbrados, miembros de la familia, GOBHI	1a. Mantendrá juntas de equipo multidisciplinario mensual 1b. Hallara maneras de cómo mejorar la comunicación a través de agencias.	1, 2. Proveedores médicos en coalición	1. Conexiones firmes entre el cuidado médico, la salud mental, y proveedores no acostumbrados. 2. Participación de la Organización de la Salud Mental y Planes de Salud totalmente aptos	1. Aumento en la colaboración 2. Evaluación y servicios autosuficientes, y protocolos de evaluación

Modelo Práctico del Condado de Lane – SIG-E Prevención Durante la Niñez a Temprana Edad (30-1-05)

	Recursos	Actividades	Resultados (esperados)	Beneficios a corto plazo (del proyecto)	Beneficios a largo plazo (alto nivel)
	<i>Para que el programa pueda llevar a cabo su conjunto de actividades, necesitara lo siguiente:</i>	<i>Para que el programa pueda tratar su problema o ventaja, llevara a cabo las siguientes actividades:</i>	<i>Esperamos que una vez logradas, estas actividades resultarán en la siguiente evidencia o reparto de servicios:</i>	<i>Esperamos una vez logradas, estas actividades llevarán a los siguientes cambios en los siguientes meses /años:</i>	<i>Esperamos una vez logradas, estas actividades llevarán a los siguientes cambios en los siguientes años:</i>
<i>Al nivel del cliente</i>	1. Suministradores de Servicios Médicos para la Salud Mental y el Abuso de Drogas	1. Suministrara servicios médicos para la salud mental y control del abuso de drogas en el mismo lugar que la guardería y otros sitios de costumbre a los relacionados con la niñez a temprana edad	1. 50 familias y 100 niños recibirán servicios de salud mental y adicción en guarderías y otros sitios de prevención en la niñez a temprana edad	1. Acceso prematuro a servicios de salud mental para niños de 0-6 años y las familias en un ambiente que sea común y cotidiano	1. Mejoramiento en la salud mental de los padres 2. Disminución en el abuso de las drogas en los padres
<i>Al nivel de entregas</i>	Servicios de salud publica y servicios sociales del Condado de Lane LaneCare Orientación de Opciones ACES/ Orientación de Emergencia Asociación de la Comunidad	1. Entrenar a los suministradores de la niñez a temprana edad a evaluar y enviar a tratamiento a niños con problemas de salud mental, así como a entrenarles en destrezas de prevención e intervención	1a. 20 suministradores entrenados 1b. Aumento y mejoramiento en la evaluación y remisión para salud mental, prevención, y intervención 1c. 50 familias y 100 niños evaluados y enviados a tratamiento	1,2. Acceso prematuro a servicios de salud mental para niños de 0-6 años y las familias en un ambiente que sea común y cotidiano	1,2. Mejoramiento en la salud mental de los padres Disminución en el abuso de las drogas en los padres

	Recursos	Actividades	Resultados (esperados)	Beneficios a corto plazo (del proyecto)	Beneficios a largo plazo (alto nivel)
	Cottage Grove Lane ESD El Programa “Éxito a los 6” de United Way DHS SDA 5 Terapeutas de la salud mental y el abuso de drogas con contrato Guardería Alivio a la Familia Recursos para las Familias de Lane Una conexión principal Centro de Recursos para las Familias del Sur de Lane Head Start Comienzo Saludable Red de Seguridad Comunitaria Asociación de padres Programa de padres y adolescentes Desde el Parto a los Tres Comisión de Niños	2. Enseñar a los suministradores de la comisión OHP a aumentar sus destrezas al dar servicio a niños chicos y ponerles en contacto con servicios con bases en la comunidad 3. Desarrollar e integrar (dentro del sistema de niñez a temprana edad y el sistema salud mental) cambios en las pólizas, procedimiento y protocolo, basados en cambios a los servicios de apoyo familiar	2. Cinco suministradores de la comisión OHP serán entrenados 2b. Mejoramiento en los servicios a niños chicos y remisión a servicios con base en la comunidad	3. Evaluación y servicios autosuficientes, y protocolos de coordinación	3. Aumento en los servicios 1-3. Afiliaciones beneficiadas mutuamente

	Recursos	Actividades	Resultados (esperados)	Beneficios a corto plazo (del proyecto)	Beneficios a largo plazo (alto nivel)
	y Familias Departamento de Niños y Familias del Condado de Lane				
Nota: Cada agencia tendrá sus propios recursos, actividades, etc.					
<i>Al nivel de sistemas</i>	1. Equipo de Colaboración ECT + miembros adicionales (incluso familias) de Creswell & Cottage Grove 2. Condado y proveedores	1. Crear e Implementar un “sistema de cuidado” para niños y familias con riesgos y problemas en salud mental 2. Integrar disposición de servicios de apoyo para familias a través de proveedores (fondos económicos del proyecto “wrap-around”, entrenamiento y apoyo al personal de los lugares no acostumbrados, consultas para tratamiento de problemas de salud mental y el abuso de drogas para proveedores no acostumbrados, puentes al tratamiento con bases en la comunidad)	1. Modelo del sistema de cuidado 1, 2. Todos los servicios serán ofrecidos de una manera capacitada y pertinente a la cultura, incluyendo enfoque a la lengua, raza y identidad étnica de la familia	1, 2. Aumento en la capacidad de servicios sin fallas 3. Participación de la Organización de la Salud Mental y Planes de Salud totalmente aptos	1. Aumento en la colaboración 1, 2. Aumento de servicios 1, 2. Afirmar capacidad cultural

Modelo Práctico del Condado de Washington – SIG-E Prevención Durante Niñez a Temprana Edad (28-1-05)

	Recursos	Actividades	Resultados (esperados)	Beneficios a corto plazo (del proyecto)	Beneficios a largo plazo (alto nivel)
	<i>Para que el programa pueda llevar a cabo su conjunto de actividades, necesitará lo siguiente:</i>	<i>Para que el programa pueda tratar su problema o ventaja, llevara a cabo las siguientes actividades:</i>	<i>Se espera que las actividades resulten en la siguiente evidencia o reparto de servicios:</i>	<i>Esperamos una vez logradas, estas actividades llevarán a los siguientes cambios en los siguientes meses /años:</i>	<i>Esperamos una vez logradas, estas actividades llevarán a los siguientes cambios en los siguientes años::</i>
<i>Al Nivel del cliente</i>	<ul style="list-style-type: none"> Padres a cargo de la educación/ Promotoras, agencias participantes en la colaboración, y familias 	<ul style="list-style-type: none"> Entrenara a colaboradores en escenarios donde ya se trabaja con familias Latinas Suministrara enseñanza basada en evidencia y apoyo para los padres en escenarios donde ya participan. Suministrar enseñanza, evaluación y apoyo específico a familias, servir como puente entre lenguas y diversidad cultural, así como niñez a temprana edad y salud mental, y ayudar a preparar las familias a participar en la educación para padres y en servicios de salud mental y facilitar un mejor entendimiento entre familias y los sistemas Suministrara servicios de evaluación, prevención y intervención prematura 	<ul style="list-style-type: none"> 96 padres/ personas a cargo del cuidado reciben educación y apoyo Entrenamiento de un mínimo de 4 colaboradores Brindarle a los padres apoyo que sea específico a sus necesidades e instruir a 150 familias latinas Ayudar a 150 familias latinas a identificar y participar en servicios y recursos adecuados a sus necesidades 	<ul style="list-style-type: none"> 80 % de las familias terminaron su instrucción para padres Se extiende la habilidad de ofrecer el plan de estudios “Incredible Years” (Años Increíbles) con referencia cada cultura, u otro plan de estudio similar Familias latinas tienen acceso a servicios pertinentes a su cultura Aumento en el uso de servicios médicos de costumbre y no acostumbrados Acceso prematuro a servicios de la salud mental para niños de 0-6 años y familias en 	<ul style="list-style-type: none"> Mejoramiento en la crianza de los hijos Mejoramiento entre padres y niños Mejoramiento en la salud mental de los padres Padres disminuyeron el abuso de drogas Desarrollo social y emocional adecuado a la edad Mejoramiento en la preparación para la escuela

	Recursos	Actividades	Resultados (esperados)	Beneficios a corto plazo (del proyecto)	Beneficios a largo plazo (alto nivel)
		<ul style="list-style-type: none"> • Coordinara y brindar acceso a servicios de la salud mental para familias latinas 		lugares de costumbre y con los que están familiarizados <ul style="list-style-type: none"> • Establecerá y reforzar colaboración entre suministradores de la salud mental y suministradores no acostumbrados 	
<i>Al Nivel de entre agencias</i>	Socios: <ul style="list-style-type: none"> • Departamento de Servicios Sociales y de la Salud del Condado de Washington (Salud Mental/OHP) • LifeWorks NW • Servicios de Morrison para Niños y Familias • Promotora Proveedor (que se seleccionará) • Organización de Acción Comunitaria/ Programa de Head Start • Oregon Coalición para el Desarrollo de Niños/ Programa de Head Start para Emigrantes & de Temporada /Oregon Prees- 	<ul style="list-style-type: none"> • Participación en el Grupo de Trabajo del Diseño de Sistemas • Evaluar las necesidades de entrenamiento para la forma de proporcionar servicios de salud mental que sean aptos a la cultural del individuo • Participación en entrenamiento y accesoria • Identificar la necesidad en la organización de cambios para brindar servicios no comunes en situaciones cotidianas. 	<ul style="list-style-type: none"> • 12 representantes de agencias participan en el Grupo de Trabajo del Diseño de Sistemas • Entrenara de 25 a 50 miembros del personal en las prácticas con base en evidencia dentro la salud mental durante la niñez a temprana edad, reparto de servicios pertinentes a la cultura, modalidades alternativas de servicio, procesos de evaluación y de remisión, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • Producirá cambios autosuficientes en la adquisición de información, pólizas, procedimientos, protocolos, y otra infraestructura consistente con principios basados en evidencia • Aumentar organización en la capacidad de ofrecer servicios pertinentes a la cultura. • Aumentar la capacidad de ofrecer apropiadamente y de manera no usual, apoyo y servicios de salud mental dentro la niñez a temprana edad 	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento en los fundamentos y prácticas basadas en evidencia • Capacidad autosuficiente para brindar servicios de salud mental con aptitudes culturales

	Recursos	Actividades	Resultados (esperados)	Beneficios a corto plazo (del proyecto)	Beneficios a largo plazo (alto nivel)
	colar <ul style="list-style-type: none"> • Centro de Salud Virginia García Memorial • Comisión de Niños y Familias • Comité Consejero de educación y cuidado de la Niñez • Servicios de salud mental de Cascadia • Servicios Comunitarios Luteranos • Programa Contacto con la Juventud • CODA • ChangePoint • DePaul 				
Nota: Cada agencia tendrá sus propios recursos, actividades, etc.					

	Recursos	Actividades	Resultados (esperados)	Beneficios a corto plazo (del proyecto)	Beneficios a largo plazo (alto nivel)
<i>Al Nivel de sistemas</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Formación y Desarrollo Profesional • Grupo de Trabajo del Diseño de Sistemas • Promotoras • Familias 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrenar a personal profesional de la salud mental y suministradores de la niñez a temprana edad para que aumenten su capacidad de apoyar el desarrollo infantil y atender inquietudes concernientes a la salud mental • El Grupo de Trabajo del Diseño de Sistemas se reúne regularmente para identificar el desarrollo o cambios necesarios así como estrategias para lograr las metas del sistema. 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrenara de 25 a 50 suministradores profesionales para la niñez a temprana edad y salud mental • Se identifican recomendaciones claves para el diseño del sistema 	<ul style="list-style-type: none"> • Se enlazan las recomendaciones del Grupo de Trabajo del Sistema de otros proyectos dentro del condado • BH (salud mental): Aumento en el conocimiento de parte de EC MH (salud mental en la niñez a temprana edad) y en el enfoque del tratamiento, aumento en la capacidad de suministrar servicios en ambientes no cotidianos, aumentar la capacidad cultural en cuanto a las influencias culturales en la crianza de los hijos y percepción y provisión en los servicios de salud mental • EC (niñez a temprana edad): Aumento en el conocimiento en temas de salud mental en niños chicos /familias, evaluación y remisión a ser- 	<ul style="list-style-type: none"> • Mejoramiento en la colaboración a través sistemas • Prácticas y principios basados en la evidencia y competentes a la cultura se integran en el sistema del reparto de servicios • Aumento en el acceso a y participación en los servicios de salud mental capacitados culturalmente

	Recursos	Actividades	Resultados (esperados)	Beneficios a corto plazo (del proyecto)	Beneficios a largo plazo (alto nivel)
				<p>vicios de salud mental, estableciendo ámbitos que promuevan el desarrollo infantil, estrategias para identificar y resolver temas repentinos de salud mental, atraer a los padres como colegas, aumentar la capacidad cultural en cuanto a las influencias culturales en la crianza de los hijos y percepción y provisión en los servicios de salud mental</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se aprueban e implementan las recomendaciones para el cambio y rediseño de sistemas 	

APÉNDICE E: RESUMEN DE “MDS”

Resumen de “MDS” en el proyecto SIG-E

Las regiones piloto de SIG-E documentaron actividades y servicios de prevención relacionados con la beca de SIG-E. Estas documentaron los servicios en el Conjunto de Información Mínima (con sus siglas en Inglés “MDS”), un sistema de información con bases en la red electrónica que es operada por el Centro de Prevención del Abuso del alcohol y las Drogas. Cada región piloto seleccionó categorías de servicio y códigos de una lista ya establecida y que mejor le quede a sus actividades locales. Luego ellos documentaron información acerca del número de cada actividad y las características demográficas de los partícipes. Dado a que la información es al nivel de la actividad y no identifica al partícipe, los individuos quienes recibieron más de un servicio de prevención fueron contados más de una vez en la siguiente muestra.

Las regiones piloto ofrecieron una variedad de tipos de servicio, desde 14 en una región hasta 314 en otra. El número de gente a quien se le sirvió (cuenta duplicada) varió desde 54 hasta 917. la suma total de servicios documentados fue de 645, con un total de 2,050 partícipes (cuenta duplicada).

Los tipos de servicios de prevención prestados por las regiones piloto caben en las siguientes categorías:

Procesos con bases en la comunidad (162)

- Evaluando necesidades en la comunidad (1)
- Equipos formales en la comunidad (17)
- Actividades del equipo de la comunidad (91)
- Partícipes en los servicios de entrenamiento (21)
- Partícipes en los servicios de asistencia técnica (20)
- Servicios de planificación sistemática (12)

Educación (59)

- Partícipes en los servicios de manejo de la familia y habilidades en la crianza de los hijos (18)
- Partícipes en el programa de compañeros líderes y ayudantes (19)
- Partícipes en las sesiones de grupos pequeños (22)

Diseminación de la Información (41)

- Partícipes en la promoción de la salud (1)
- Desarrollo de materiales originalmente impresos (13)
- Desarrollo de periódicos originales (1)
- Desarrollo de directorios de servicios originales (2)
- Materiales impresos diseminados (24)

Identificación de problemas y remisiones (383)

- Partícipes de evaluación de prevención y remisiones (383)

**APÉNDICE F: SERVICIOS ADICIONALES SUMINISTRADOS POR
LAS REGIONES**

Resultados Adicionales de cada Región en el Proyecto Final de SIG-E

Las regiones de SIG-E participaron en actividades aparte de aquellas mencionadas en los formatos de las encuestas de evaluación al nivel del cliente (las cuales capturan una intensidad de servicios para las familias) y los informes trimestrales del proyecto. En un esfuerzo para incluir estas actividades adicionales en las descripciones de los esfuerzos y resultados del proyecto, y para documentar todas las áreas en donde las regiones piloto de SIG-E hicieron una diferencia, las regiones piloto llenaron un formato enlistando cada actividad en la cual sus centros participaron como parte del proyecto de SIG-E. Estos incluyeron información desde que empezó la implementación de las actividades hasta Noviembre del 2006.

Para asegurarse de incluir y de no duplicar todas las actividades en los formatos de los resultados adicionales; a cada colaborador de la comunidad se le pidió llenar aquellas secciones del formato que incumbieran a sus actividades. También se les pidió mandar esa información al coordinador de la región, quien las juntaría en un solo formato antes de mandarlos a NPC para el primero de Diciembre del 2006.

ACTIVIDADES ADICIONALES DE CADA REGIÓN DEL PROYECTO FINAL DE SIG-E

Región piloto de SIG-E: Klamath Tribal Health

FECHA: 11/29/06

GENTE QUE CONTRIBUYO A ESTE FORMATO: Jennifer Haake

Actividad	Participación de la región
Visitas al hogar	<p>Propósito de las visitas al hogar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluaciones iniciales y obertura del caso • Tratamiento de intervención de manera constante a los niños y a los padres (región Tribal) • Evaluaciones en colaboración y /ó visitas de tratamiento de intervención con los clientes de las agencias de donde estos fueron remitidos • Evaluaciones en los planes de tratamientos <p>Nuestras visitas fueron en muchos otros lugares a parte del hogar; se le permitió al cliente elegir el lugar</p> <p>Numero de visitas llevadas a cabo: no fue posible proporcionar esta información debido al corto tiempo de transición</p>
Entrenamientos y clases (Por ejemplo: clases para poder criar mejor a los hijos, clases de español, entrenamiento acerca del circulo de seguridad)	<p>Nombre y tipo del entrenamiento o clase: véase el documento adjunto el cual contiene toda esta información</p> <p>Quien presentó:</p> <p>Cuando los entrenamientos o clases tomaron lugar:</p> <p>Cuanta gente acudió:</p>
Accesoría del tutor ó ayudante cotidiano ó promotora	<p>No es pertinente para Klamath</p> <p>¿Cuántos tutores asesores tiene esta región?</p> <p>Propósito de cada tutor asesor: (Por ejemplo: poder ser un punto de alcance y la conexión entre los sistemas, a través de las diferentes culturas y a través de las diferentes disciplinas)</p> <p>¿Cuánta gente ha recibido accesoría de un tutor?</p>
Tratamientos con respecto a la salud mental	<p>¿Pagaron los fondos económicos de SIG para que la gente recibiera tratamiento con respecto a la salud mental? Sí, pagaron por accesoría familiar, accesoría individual de los padres, tratamiento de intervención con los niños en forma individual y en los salones de clase (Headstart para las comunidades Tribales e Hispanas) y en el hogar con los padres y los niños (comunidad Tribal solamente)</p> <p>¿Cuánta gente recibió tratamiento para problemas de salud mental gracias a SIG? No es posible proporcionar esta información debido al corto tiempo de transición</p> <p>¿Cuántas sesiones de tratamiento tomaron lugar? No es posible proporcionar debido a la misma razón</p>
Tratamiento para la adicción del alcohol y otras drogadicciones	<p>No es pertinente para la región de Klamath</p> <p>¿Pagaron los fondos económicos de SIG para tratamiento de adicción del alcohol y otras drogadicciones?</p> <p>¿Cuánta gente recibió tratamiento gracias a SIG?</p> <p>¿Cuántas sesiones de tratamiento tomaron lugar?</p>

Actividad	Participación de la región
Cuidado de alivio (Servicios que proveen ayuda a la gente con las tareas asociadas al cuidado, esto de manera temporal)	<p>No es pertinente para la región de Klamath</p> <p>¿ Pagaron los fondos económicos de SIG para que la gente recibiera cuidado de alivio?</p> <p>¿ Cuánta gente recibió cuidado de alivio gracias a SIG?</p> <p>¿ Cuántas sesiones de cuidado de alivio tomaron lugar?</p>
Grupos tales como el fortalecimiento de las destrezas, socialización, y construcción de sistema	<p>No es pertinente</p> <p>Tipo del grupo que tomo lugar:</p> <p>¿Fue el grupo compuesto por profesionales, adultos ó niños?</p> <p>¿Cuánto adultos / niños acudieron a estos grupos de socialización?</p>
Tratamiento de intervención en la convivencia familiar (p. Ej. violencia domestica)	<p>No es pertinente para la región de Klamath (p. Ej. no por separado a la terapia)</p> <p>Propósito del tratamiento de intervención (es):</p> <p>¿ Cuántas sesiones de tratamiento de intervención tomaron lugar?</p>
Transportación	<p>¿ Pagaron los fondos de SIG para que la gente recibiera transportación? Sí, para 2 clientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para un niño que recibió servicios de intervención en temprana etapa quien no podría tomar el autobús 3 veces a la semana con seguridad, se le pagó a la mamá la gasolina hasta que el niño pudiera tomar el autobús • Para un niño que necesitó ser evaluado por CDRC en Portland, apoyo a los padres para llevarles a las citas y traerles de regreso <p>Propósito de la transportación (tipo de actividad en la cual la gente fue transportada en el viaje de ida y vuelta):</p> <p>¿ Cuánta gente recibió transportación?</p> <p>¿ Qué tan seguido se proporciono transportación?</p>
Tratamiento de intervención en el salón de clases del niño	<p>Propósito de lo(s) tratamiento(s) de intervención: Múltiples situaciones en los salones de clase del programa de OCDC y los niños, un niño de la comunidad Tribal en Head Start ordinario</p> <p>¿Cuántos tratamientos de intervención tomaron lugar? No es posible proporcionar detalles</p>
Tratamiento de intervención en el medio ambiente del cuidado del niño	<p>Propósito de lo(s) tratamiento(s) de intervención: solamente si se le considera al programa de Head Start de OCDC como guardería</p> <p>¿Cuántos tratamientos de intervención tomaron lugar?</p>
Grupos de apoyo	<p>No es pertinente para los artículos específicos de la beca; el programa de OCDC lleva a cabo reuniones en grupo con los padres mensualmente llevándose a cabo 18 en los dos años, no es posible proporcionar mas detalles en esta porción de tiempo</p>

Actividad	Participación de la región
Necesidades básicas (comida, vestido, servicios médicos, vivienda, ayudar para obtener seguro médico de OHP-Plan de Salud de Oregon)	<p>Necesidades básicas proporcionadas: 2 familias tribales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se pagó por las reparaciones de plomería para que la familia pudiera mantener un hogar firme(p. Ej. mantener a la familia estable en el hogar, de otra manera pudieran haber estado sin hogar) • Se pagó por el primer mes de renta para que la familia pudiera tener acceso a una vivienda • También se le ayudo a un número de familias a tener acceso al plan de salud de Oregon (OHP) y otros recursos, no hay manera de poner una cifra a esto <p>También,</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nosotros proporcionamos fondos económicos para pagar cuotas médicas que no cubriera el seguro médico, OHP etc.; para que las familias pudieran llevar a los niños a evaluaciones del oído, reconocimiento médicos de rutina cuando el niño tuviera retrasos en un número de áreas de atención, etc. <p>¿Fueron la(s) persona(s) /familias remitidas a otras agencias / servicios? Número de personas recibiendo ayuda con necesidades básicas y /ó servicios:</p>
Juntas de Equipos multidisciplinarios [con sus siglas en Inglés MDT] (o equivalente)	<p>¿Cuántas agencias conforman tu MDT? ¿Cuántas juntas de MDT tomaron lugar? ¿Cuántos casos fueron revisados en las juntas de MDT?</p>
Abogacía para la niñez	<p>¿Alguien en el centro abogó con la agencia para el bienestar infantil (Child Welfare) ó fue a corte en favor del cliente? ¿Cualquier otro tipo de abogacía? ¿Cuántas veces?</p>
Fondos económicos de apoyo	<p>¿Alguien mas u otras agencias proporcionaron fondos económicos?</p>
Actividades Especificas a la Región	
Klamath:	<p>Número de evaluaciones? Mas de 250 pero no es posible decir con certitud, como se evaluó a todos los niños de OCDC y mucho más niños de la comunidad Tribal de los que estábamos esperando. A decir verdad planteamos un sistema de evaluación para niños de la comunidad Tribal desde que nacieron hasta los 5 años de edad. ¿Alcanzar a las familias? ¿Apoyo y servicios en el hogar? ¿Número de juntas de los colaboradores de las familias de Klamath (KFP)? (mensualmente excepto en agosto por dos años) juntas de colaboración (cada tercer semana por 18 semanas, mensualmente en los últimos 6 meses, dos horas por junta), y el equipo central (juntas médicas, semanalmente por los últimos 18 meses del proyecto por una hora, tal vez no se juntaron 6 semanas durante todo el tiempo) juntas ¿Número de familias quienes recibieron servicios de salud mental centrales?</p>

Lista Maestra de Eventos Educativos de SIG

Fecha	Evento/ Presentador	Lugar	No. de participantes
2/4/06 todo día	Dr. Bruce Perry Desarrollo de un cerebro saludable	K. Falls; ayudamos a KFP financiar este día, y también tuvimos becas para los padres de las comunidades Tribales e Hispanas	750
Mayo 16 al 20 del 2006	Conferencia para sanar al espíritu herido	K Falls	3 ó 4 miembros del personal de SIG pudieron acudir al evento;
6/05	Circulo de Seguridad un día de entrenamiento i	Portland	Se mandaron 5 miembros del personal de colaboración de SIG
6/29/06; de las 8:00 de la mañana hasta el medio día	Diane Lia: Afecto y Trauma	Cuarto de conferencias de la administración de asuntos tribales en Chiloquin	50 profesionales de la comunidad tribal y en general
7/18 Martes de 6-8 PM	Festeja la prevención: Un Cerebro Saludable de OCDC, Gabe Gómez	Centro de Malin OCDC	35 Padres Hispanos
Agosto 3, 6 horas	Gabe Un niño dinamita para la tribu	K. Falls	50 profesionales de la comunidad tribal y en general
9/27 Miércoles de 6-8 PM	Festeja la prevención: Un Cerebro Saludable de OCDC, Gabe Gómez	K. Falls	50 padres o abuelos tribales
10/4,5,6/06 9-4:30	Entrenamiento de COS por Glen Cooper	K. Falls	60 profesionales en la comunidad, estudiantes de enfermería y paraprofesionales (incluye a las comunidades Tribales e Hispanas)
10/27 Viernes de 9 a 4 PM	Chris Curry Entrenamiento en la intervención en la salud mental	K. Falls	25 profesionales en la comunidad, paraprofesionales y las familias (incluye a las comunidades Tribales e Hispanas)
11/4/06 de 8:30 a 9:45	Dr. Willis, presentador principal, conferencia acerca de la niñez a temprana edad	Klamath Community College	90 profesionales en la comunidad, paraprofesionales, estudiantes de niñez a temprana edad (incluyendo a las comunidades Tribales e Hispanas)

IMPACTO DE SIG - Klamath

Hay muchas áreas donde SIG pudo haber hecho una diferencia en los niños y las familias, así como en los sistemas de niñez a temprana edad, salud mental, y la adicción del alcohol y las drogas. Para poder reflejar esta información de tal manera que pueda ser presentada a la legislatura y a otros personajes, por favor platique acerca de las maneras en que SIG hizo una diferencia en los niños y las familias y los sistemas. Algunos posibles puntos de platica están enlistados a continuación. Por favor agregue a esta lista cualquier otro punto de platica donde se haya visto que el proyecto de SIG haya hecho una diferencia.

Áreas de Impacto

¿Contribuyó SIG a que las familias se mantuvieran juntas? ¿De qué manera? ¿Cuántas familias?

Sí, mediante la prestación de apoyo (económico y de información) así como las intervenciones, las cuales disminuyeron el estrés en el hogar y en los padres. Uno de nuestros lemas es que ayudando a las familias a mantenerse estables en cosas como la vivienda, el cuidado de los niños, etc. les ayuda a mantenerse al corriente en la aceptación de terapia y visitas de tratamiento, las cuales intensifican el potencial de la familia y el niño a obtener cambios positivos y siendo así que la familia al igual que el niño se benefician. No me es posible decir cuantas familias, mi mas cercana figura sería de por lo menos 7 ó 8 familias Tribales, no estoy seguro que pudiéramos identificar esta información para las familias de OCDC.

¿Se ahorraron los costos por el cuidado de adopción temporal gracias a SIG? ¿Cómo? **Probablemente los costos no. Lo que sí logramos (una vez mas, en las familias Tribales) fue que el niño pueda mantenerse en un solo hogar adoptivo en ves de estar mudándose varias veces debido a que los padres adoptivos no pudieron acoplarse; ayudamos con tratamiento de intervención y formación de rutinas para los niños, escuchando y resolviendo percances con los padres adoptivos, en algunas veces actuando como mediador entre los padres de sangre, los padres adoptivos y / ó la agencia para el bienestar infantil (child welfare).**

Cuando los niños son sacados del cuidado infantil (debido a su comportamiento, etc.), y los padres no tienen algún otro recurso para el cuidado del niño; son forzados a dejar su empleo para poder cuidar de estos niños. ¿Ha ayudado el proyecto de SIG a los padres a mantener sus empleos (por ejemplo, mediante el entrenamiento de los suministradores del cuidado del niño a identificar problemas en el desarrollo del crecimiento mediante la suministración de clases para que los padres sean mejor en la crianza de los hijos)? **Sí, en todos nuestros entrenamientos etc. incluyeron a personal del programa de Head Start de OCDC y escenarios del cuidado del niño también muchas de nuestras intervenciones especificas tocaron el punto de los problemas en el salón de clases de OCDC al igual que en las familias de estos niños. No creo haber podido prestar servicios de intervención en el hogar o la guardería con licencia, solo en Head Start regular y del programa de OCDC y las intervenciones en la temprana etapa.**

ACTIVIDADES ADICIONALES DE CADA REGIÓN DEL PROYECTO FINAL DE SIG-E

Región piloto de SIG-E: Lake FECHA: 12/18/06

GENTE QUE CONTRIBUYO A ESTE FORMATO: Mauri Seehawer y OHSU

Actividad	Participación
Visitas al hogar	Propósito de las visitas al hogar: Usamos las visitas para llevar a cabo el Inventario del Hogar (Home Inventory) que es requerido por el gobierno estatal. Casi ningún padre pidió este servicio y la mayoría de los cuestionarios se llenaron en la oficina que solió ser un sitio no de costumbre., Número de visitas al hogar que se llevaron a cabo: 7.
Entrenamientos y clases (Por ejemplo: clases para poder criar mejor a los hijos, clases de español, entrenamiento acerca del círculo de seguridad)	Nombre y tipo del entrenamiento o clase: Clases para enseñar a los padres como ser mejores en la crianza de los hijos, clases de cómo romper las barreras del alcoholismo y la drogadicción, cambiando la estructura del conocimiento . Quien presentó: Asesores de salud mental y alcoholismo y drogadicción Cuando los entrenamientos o clases tomaron lugar: Durante todo el año, las clases para los padres empezaron este Verano. Cuanta gente acudió: Dependiendo de la clase, desde 6 a 20 personas.
Accesoría del tutor ó ayudante cotidiano ó promotora	¿Cuántos tutores asesores tiene esta región? Sí. Propósito de cada tutor asesor: (Por ejemplo: poder ser un punto de alcance y la conexión entre los sistemas, a través de las diferentes culturas y a través de las diferentes disciplinas) Alcanzar a las familias en áreas muy remotas e aisladas. ¿Cuánta gente a recibido accesoria de un tutor? 6 personas.
Tratamientos con respecto a la salud mental	¿Pagaron los fondos económicos de SIG para que la gente recibiera tratamiento con respecto a la salud mental? Sí. ¿Cuánta gente recibió tratamiento para problemas de salud mental gracias a SIG? 28 personas ¿Cuántas sesiones de tratamiento tomaron lugar? 597.
Tratamiento para la adicción del alcohol y otras drogadicciones	¿Pagaron los fondos económicos de SIG para tratamiento de adicción del alcohol y otras drogadicciones? Sí. ¿Cuánta gente recibió tratamiento gracias a SIG? 7 personas ¿Cuántas sesiones de tratamiento tomaron lugar? 196.
Cuidado de alivio (Servicios que proveen ayuda a la gente con las tareas asociadas al cuidado, esto de manera temporal)	¿ Pagaron los fondos económicos de SIG para que la gente recibiera cuidado de alivio? Sí. ¿ Cuánta gente recibió cuidado de alivio gracias a SIG? Tres personas ¿ Cuántas sesiones de cuidado de alivio tomaron lugar? 12
Grupos tales como el fortalecimiento de las destrezas, socialización, y construcción de sistema	Tipo del grupo que tomo lugar: Grupo de socialización para los niños con ESD. Clases para enseñar a los padres a mejorar la crianza de los hijos y grupos de apoyo para la mujer. ¿Fue el grupo compuesto por profesionales, adultos ó niños? Niños de 3

Actividad	Participación
	<p>años de edad. Adultos en las clases para los padres</p> <p>¿Cuánto adultos / niños acudieron a estos grupos de socialización? Los grupos son pequeños por lo regular de 3 a 5 niños con 2 a 3 adultos. De 4 a 6 adultos en las clases para los padres.</p>
<p>Tratamiento de intervención en la convivencia familiar (p. Ej. violencia domestica)</p>	<p>Propósito del tratamiento de intervención (es): Para proteger a los niños de la violencia domestica</p> <p>¿ Cuántas sesiones de tratamiento de intervención tomaron lugar? Una familia en donde el padre tuvo que asistir a tratamiento por un total de 8 sesiones.</p>
<p>Transportación</p>	<p>¿ Pagaron los fondos de SIG para que la gente recibiera transportación? Sí.</p> <p>Propósito de la transportación (tipo de actividad en la cual la gente fue transportada en el viaje de ida y vuelta): De ida y vuelta a las citas, los grupos y el cuidado de alivio</p> <p>¿ Cuánta gente recibió transportación? 12 personas</p> <p>¿ Qué tan seguido se proporciono transportación? Esto varió con cada individuo.</p>
<p>Tratamiento de intervención en el salón de clases del niño</p>	<p>Propósito de lo(s) tratamiento(s) de intervención: Abogar por el niño, educar a los padres y maestros acerca de ciertos síntomas para ciertos diagnósticos.</p> <p>¿ Cuántas sesiones de tratamiento de intervención tomaron lugar? 4.</p>
<p>Tratamiento de intervención en el medio ambiente del cuidado del niño</p>	<p>Propósito de lo(s) tratamiento(s) de intervención: Ninguno</p> <p>¿ Cuántas sesiones de tratamiento de intervención tomaron lugar?</p>
<p>Grupos de apoyo</p>	<p>Propósito de lo(s) grupos de apoyo: Ninguno</p> <p>¿Cuánta gente asistió a los grupos de apoyo?</p> <p>¿Cuántos grupos de apoyo tomaron lugar?</p>
<p>Necesidades básicas (comida, vestido, servicios médicos, vivienda, ayudar para obtener seguro médico de OHP-Plan de Salud de Oregon)</p>	<p>Necesidades básicas proporcionadas: Sí.</p> <p>Fueron la(s) persona(s) /familias remitidas a otras agencias / servicios? Sí.</p> <p>Número de personas recibiendo ayuda con necesidades básicas y /ó servicios: 12 personas</p>
<p>Juntas de Equipos multidisciplinarios [con sus siglas en Inglés MDT] (o equivalente)</p>	<p>¿Cuántas agencias conforman tu MDT? De 3 a 7 dependiendo de la familia.</p> <p>¿Cuántas juntas de MDT tomaron lugar? Por lo menos 4 veces al mes, a veces mas seguido.</p> <p>¿Cuántos casos fueron revisados en las juntas de MDT? Por lo regular solo uno caso a la vez. Todos los casos con el proyecto SIG tuvieron personal a la mano.</p>
<p>Abogacía para la niñez</p>	<p>¿Alguien en el centro abogó con la agencia para el bienestar infantil (Child Welfare) ó fue a corte en favor del cliente? Sí.</p> <p>¿Cualquier otro tipo de abogacía? En la escuela par IEP. Abogacía para necesidades básicas</p> <p>¿Cuántas veces? 11.</p>

Actividad	Participación
Fondos económicos de apoyo	¿Alguien mas u otras agencias proporcionaron fondos económicos? Ocasionalmente
Actividades Especificas a la Región	
Lake:	<p>Propósito de las entrevistas llevadas a cabo por OHSU en la región (p. Ej. Con los médicos): Véase el reporte adjunto.</p> <p>¿ Cuántas entrevistas se llevaron a cabo?</p> <p>Resultados de las entrevistas:</p> <p>¿Número de juntas con UPIC y MDT? De 80 a 100. Esto incluye juntas semanales con el sistema de salud mental, tratamiento para el alcoholismo y la drogadicción, y el personal de DD. Juntas mensuales con UPIC y el equipo de Intervención en la niñez a temprana edad, el equipo de planificación familiar del Departamento de Servicios Sociales (DHS) y el equipo de Recursos de la Comunidad.</p> <p>¿ Número de padres en los servicios de salud mental a quienes sus hijos fueron evaluados clínicamente? 18 padres.</p> <p>Tenemos la lista de Mauri de las evaluaciones clínicas que se hicieron.</p> <p>¿Sen han hecho mas evaluaciones desde que la lista se llevo a cabo? Sí. Y si es así ¿Cuántas? 62 evaluaciones.</p>

ACTIVIDADES ADICIONALES DE CADA REGIÓN DEL PROYECTO FINAL DE SIG-E

Región piloto de SIG-E: Condado de South Lane

FECHA: Diciembre 4 del 2006

GENTE QUE CONTRIBUYO A ESTE FORMATO: Family Relief Nursery, Lane Family Connections, DHS/Child Welfare, Head Start

Actividad	Participación de la Región
Visitas al hogar	<p>Propósito de las visitas al hogar: Prevención y Remisión Prestar servicios de prevención y intervención para asegurar al acceso oportuno a los servicios de salud mental para las familias con niños de 0 a 6 años de edad en medio de una atmósfera que sea cotidiana para ellos (p. Ej. Head Start, Guardería de Alivio, lugares de cuidado infantil, en el medio ambiente del hogar, etc.) La posición de Trabajador Familiar para el Cuidado del Niño representa un papel esencial en el Proyecto de Desarrollo de la niñez a temprana edad de Lane, un proyecto piloto becado para aumentar los servicios de salud mental y de alcoholismo y drogadicción para las familias con altos riesgos de tener problemas de esa índole en la región sur del Condado de Lane (Cottage Grove, Creswell y las áreas circunvecinas.) Los componentes claves del proyecto incluyen evaluaciones clínicas en temprana etapas y remisiones sin contratiempos a tratamientos de salud mental y alcoholismo y drogadicción, clases para los padres y apoyo, coordinación en el cuidado y abogacía para la familia. Estos servicios suministrados en Inglés y en Español.</p> <p>Numero de visitas llevadas a cabo: 527 (incluyen 46 visitas en el hogar del cuidado del niño y 4 en los centros de guardería).</p>
Entrenamientos y clases (Por ejemplo: clases para poder criar mejor a los hijos, clases de español, entrenamiento acerca del círculo de seguridad)	<p>1. Nombre y tipo del entrenamiento o clase: Desarrollo Socio-Emocional Típico de Niños Pequeños: Influencias Neurológicas y de parte de los Padres Quien presentó: Redmond Reams, PhD Cuando los entrenamientos o clases tomaron lugar: 9/22/2006 Cuanta gente acudió: 137 personas</p> <p>2. Nombre y tipo del entrenamiento o clase: El Uso de Videocintas y Reflexiones como una Herramienta Efectiva Cuando se Trabaja con un Medio Ambiente Terapéutico para los Niños y las Familias Quien presentó: Cindy Roberts, MA Cuando los entrenamientos o clases tomaron lugar: 10/6/2006 Cuanta gente acudió: 36</p> <p>3. Nombre y tipo del entrenamiento o clase: Comprendiendo el Afecto: Acercamiento usando el círculo de seguridad Quien presentó: Glen Cooper Cuando los entrenamientos o clases tomaron lugar: 10/28/2006 Cuanta gente acudió: 185 personas</p>

Actividad	Participación de la Región
	<p>4. Nombre y tipo del entrenamiento o clase: Trabajando con Niños pequeños y Familias: Medicamentos y Estrategias de Comportamiento Quien presentó: Bob Nickel M.D., Kurt Freeman Ph.D., Ted Taylor Ph.D., Equipo de Estudio Socio Emocional al Nivel Preescolar Cuando los entrenamientos o clases tomaron lugar: 11/3/2006 Cuanta gente acudió: 115 personas</p> <p>5. Nombre y tipo del entrenamiento o clase: Entrenamiento para la certificación de Resucitación Cardiovascular Artificial (CPR) Quien presentó: Lane Community College South Lane County Campus Cuando los entrenamientos o clases tomaron lugar: 10/21/06 Cuanta gente acudió: 11 personas</p>
Accesorias del tutor ó ayudante cotidiano ó promotora	<p>¿Cuántos tutores asesores tiene esta región? Un tutor Propósito de cada tutor asesor: (Por ejemplo: poder ser un punto de alcance y la conexión entre los sistemas, a través de las diferentes culturas y a través de las diferentes disciplinas) Ayudar las mujeres con niños de 0 a 6 años de edad quienes tienen problemas de adicción al alcohol y las drogas para que mantengan su camino a una recuperación o ingresen a un plan de tratamiento ¿Cuánta gente a recibido accesorias de un tutor? 27 personas</p>
Tratamientos con respecto a la salud mental	<p>¿Pagaron los fondos económicos de SIG para que la gente recibiera tratamiento con respecto a la salud mental? Sí ¿Cuánta gente recibió tratamiento para problemas de salud mental gracias a SIG? 35 personas ¿Cuántas sesiones de tratamiento tomaron lugar? 167</p>
Tratamiento para la adicción del alcohol y otras drogadicciones	<p>¿Pagaron los fondos económicos de SIG para tratamiento de adicción al alcohol y otras drogadicciones? Sí ¿Cuánta gente recibió tratamiento gracias a SIG? 7 personas ¿Cuántas sesiones de tratamiento tomaron lugar? 348</p>
Cuidado de alivio (Servicios que proveen ayuda a la gente con las tareas asociadas al cuidado, esto de manera temporal)	<p>¿ Pagaron los fondos económicos de SIG para que la gente recibiera cuidado de alivio? No, pero las personas quienes vinieron a la Guardería de Alivio Familiar para juntarse con especialistas de salud mental se les permitió tener acceso a cuidado de alivio en las Guarderías mientras que lo necesitaran ¿ Cuánta gente recibió cuidado de alivio gracias a SIG? ¿ Cuántas sesiones de cuidado de alivio tomaron lugar?</p>
Grupos tales como el fortalecimiento de las destrezas, socialización, y construcción de sistema	<p>Tipo del grupo que tomo lugar: Grupos de Enfoque: este grupo dio la oportunidad a los padres de participar activamente en los cambios de sistema. ¿Fue el grupo compuesto por profesionales, adultos ó niños? Adultos ¿Cuánto adultos / niños acudieron a estos grupos de socialización? 5, una vez al mes</p>

Actividad	Participación de la Región
Tratamiento de intervención en la convivencia familiar (p. Ej. violencia domestica)	<p>Propósito de lo(s) tratamiento(s) de intervención: Para presentar a la familia recursos y alternativas de remisión, apoyo y un plan de seguridad</p> <p>¿ Cuántas sesiones de tratamiento de intervención tomaron lugar? 7 debido a violencia domestica y 2 debido a supuestas acusaciones de hostigamiento sexual infantil.</p>
Transportación	<p>¿ Pagaron los fondos de SIG para que la gente recibiera transportación? Sí.</p> <p>Propósito de la transportación (tipo de actividad en la cual la gente fue transportada en el viaje de ida y vuelta): Para acudir a los grupos de Enfoque de los Padres, Grupos de Apoyo y Recuperación para los Padres, Clases para los Padres, Evaluaciones y Tratamiento Externo para problemas de salud mental y alcoholismo y drogadicción.</p> <p>¿ Cuánta gente recibió transportación? 18 personas</p> <p>¿ Qué tan seguido se proporciono transportación? Aproximadamente dos veces por semana</p>
Tratamiento de intervención en el salón de clases del niño	<p>Propósito de lo(s) tratamiento(s) de intervención: Los especialistas de salud mental de SIG presentaron estrategias que ayudaron a los maestros del salón de clases y a las personas que prestaron servicios de intervención, a ofrecer una atmósfera que trabájese para los niños de SIG. En aquellos casos donde el salón de clases no era el mejor lugar para el niño, el personal que suministro servicios de salud mental trabajo con el resto del personal para continuar los servicios de SIG y otros servicios para la familia.</p> <p>¿ Cuántas sesiones de tratamiento de intervención tomaron lugar? 4</p>
Tratamiento de intervención en el medio ambiente del cuidado del niño	<p>Propósito de lo(s) tratamiento(s) de intervención: Para ofrecer a las personas a cargo del cuidado infantil con las herramientas para identificar a los niños con necesidades especiales y las herramientas para el control del comportamiento del niño para que este se mantenga en el lugar de cuidado infantil.</p> <p>¿ Cuántas sesiones de tratamiento de intervención tomaron lugar? 8</p>
Grupos de apoyo	<p>Propósito de lo(s) grupos de apoyo: Padres en Recuperación es un grupo de apoyo para mujeres con problemas de alcoholismo y drogadicción quienes están tratando de mantener su recuperación.</p> <p>¿Cuánta gente asistió a los grupos de apoyo? De 3 a 8 personas por junta, dos veces al mes</p> <p>¿Cuántos grupos de apoyo tomaron lugar? 16</p> <p>Propósito de lo(s) grupos de apoyo: El grupo de Apoyo para las personas encargadas del cuidado infantil permite ser un puente a los recursos, entrenamiento, y otros servicios en la comunidad.</p> <p>¿Cuánta gente asistió a los grupos de apoyo? Un promedio de 8 a 10 personas por junta una vez al mes.</p> <p>¿Cuántos grupos de apoyo tomaron lugar? 16</p>
Necesidades básicas (comida, vestido, servicios médicos, vivienda, ayudar para obtener se-	<p>Necesidades básicas proporcionadas: Todas las necesidades antes mencionadas, incluyendo asistencia a 4 familias para obtener medicamentos gratis para el tratamiento de enfermedades de salud mental por medio del Servicio de Salud Mental de South Lane y también se</p>

Actividad	Participación de la Región
guro médico de OHP-Plan de Salud de Oregon)	ayudo a prestar servicios de transportación para que estas personas pudieran llegar a su trabajo. Fueron la(s) persona(s) /familias remitidas a otras agencias / servicios? Sí. Número de personas recibiendo ayuda con necesidades básicas y /ó servicios: 31 personas
Juntas de Equipos multidisciplinarios [con sus siglas en Inglés MDT] (o equivalente)	¿Cuántas agencias conforman tu MDT? 6 ¿Cuántas juntas de MDT tomaron lugar? 27 ¿Cuántos casos fueron revisados en las juntas de MDT? 61
Abogacía para la niñez	¿Alguien en el centro abogó con la agencia para el bienestar infantil (Child Welfare) ó fue a corte en favor del cliente? Sí ¿Cualquier otro tipo de abogacía? ¿Cuántas veces? 7 veces
Fondos económicos de apoyo	¿Alguien mas u otras agencias proporcionaron fondos económicos? Sí, fondos económicos para apoyar a los entrenamientos de niñez a temprana edad. Excepto para las clases del Circulo de Seguridad y la de Grabación de Videos y Reflexiones, la beca de SIG solo pago la mitad del costo de la clase. El Equipo Multidisciplinario de SIG recibió una beca de 1,500 dólares de parte de La Colaboración Comunitaria de Cottage Grove para Alternativas en las Actividades Positivas (Cottage Grove Community Partnership for Positive Alternative Activities) para los hermanos más grandecitos de las familias de SIG, niños de entre los 7 a los 17 años de edad.
Actividades Especificas a la Región	
Lane:	¿Cuántas de las familias en las Guarderías de alivio fueron familias de SIG? 32 Propósito de los entrenamientos y apoyo para las personas a cargo del cuidado infantil: Para dar a estas personas las herramientas para identificar a los niños con necesidades especiales y las herramientas para el control del comportamiento del niño para que este se mantenga en el lugar de cuidado infantil. También para proporcionarles con una conexión a los recursos y otras personas a cargo del cuidado del infantil en el área. ¿A cuantas personas a cargo del cuidado infantil se les entrenó? 22 personas 14 personas asistieron a 10 sesiones de la clase de “Creando un Medio Ambiente para el Crecimiento” (“Creating a Climate for Growth.”) 5 han asistido a clases de “Has la Crianza de los Hijos Placentera” (“Make Parenting a Pleasure”) y 2 están tomando clases de Inglés como segundo idioma (English as a Second Language). Entrenamientos de los Cuestionarios de Etapas Apropriadas a la Edad (con sus siglas en Inglés ASQ) y Cuestionarios de Etapas apropiadas a la Edad y Escala Socio Emocional (con sus siglas en Inglés ASQ-

Actividad	Participación de la Región
	<p>SE): Se entreno a 52 personas al cargo del cuidado infantil, a 10 padres adolescentes se les entreno en su clase de destrezas para la vida, y la enfermera peditra pasante de doctor.</p> <p>¿Cuántas juntas de resolución de conflictos tomaron lugar en la región? 5</p> <p>¿Cuánta gente audio a las juntas de resolución de conflictos? 6 personas</p>

IMPACTO DE SIG - Lane

Hay muchas áreas donde SIG pudo haber hecho una diferencia en los niños y las familias, así como en los sistemas de niñez a temprana edad, salud mental, y la adicción del alcohol y las drogas. Para poder reflejar esta información de tal manera que pueda ser presentada a la legislatura y a otros personajes, por favor platique acerca de las maneras en que SIG hizo una diferencia en los niños y las familias y los sistemas. Algunos posibles puntos de platica están enlistados a continuación. Por favor agregue a esta lista cualquier otro punto de platica donde se haya visto que el proyecto de SIG haya hecho una diferencia.

Áreas de Impacto
<p>¿Contribuyó SIG a que las familias se mantuvieran juntas? Sí. ¿De qué manera? Mediante la provisión de apoyo y recursos necesarios y trabajando con las diferentes agencias envueltas con la familia. Estas familias fueron capaces de ingresar a servicios de salud mental, a grupos de apoyo de tutores exitosamente y fondos económicos del proyecto de involucramiento gracias a SIG. ¿Cuántas familias? 25 familias que estaban envueltas con el Departamento de Servicios Sociales / Oficina Para el Bienestar Infantil (DHS/Child Welfare) fueron capaces de mantener a sus niños o se les regresaron gracias a SIG, situaciones en las cuales se envolvió una serie de intervenciones y apoyo de la Guardería de Alivio Familiar (Family Relief Nursery), Head Start, Cuidados de la Niñez a Temprana Edad (EC Cares), y Una Conexión Principal (A Primary Connection), en conexión con el Departamento de Servicios Sociales / Oficina Para el Bienestar Infantil (DHS/Child Welfare). Debido a los cambios en el Departamento de Servicios Sociales / Oficina Para el Bienestar Infantil en cuanto a lo que ellos van a responder ahora, es aún más importante que las familias reciban los servicios que la beca de SIG a podido ofrecer para poder mantener a las familias unidas y a nuestros niños seguros. La beca de SIG a aumentado nuestra habilidad de poder alcanzar a las familias con los más altos índices de estar en peligro en nuestras comunidades. Aunque en el pasado el Departamento de Servicios Sociales / Oficina Para el Bienestar Infantil a sido un recurso de remisión, la beca a podido aumentar esta colaboración. Entrenamiento por medio de los Equipos Multidisciplinarios también a permitido el acomodamiento más apropiado para los niños y las familias sin duplicar la sumministrazione de servicios.</p>
<p>¿Se ahorraron los costos por el cuidado de adopción temporal gracias a SIG? Sí ¿Cómo? Gracias a los servicios que SIG permitió proporcionar a las familias tales como servicios de salud mental y Apoyo al Acceso de Tutores Exitosamente las familias fueron capaces de recibir servicios tan necesitados los cuales aumentaron las probabilidades de que cada familia trabaje en mantener una convivencia saludable en la familia. Es más hubo tres familias que recibieron evaluaciones clínicas de salud mental las cuales les ayudaron en la planificación en la permanencia.</p>

Cuando los niños son sacados del cuidado infantil (debido a su comportamiento, etc.), y los padres no tienen algún otro recurso para el cuidado del niño; son forzados a dejar su empleo para poder cuidar de estos niños. ¿A ayudado el proyecto de SIG a los padres a mantener sus empleos (por ejemplo, mediante el entrenamiento de los suministradores del cuidado del niño identificar problemas en el desarrollo del crecimiento mediante la suministración de clases para que los padres sean mejor en la crianza de los hijos)? Sí, han habido 5 diferentes situaciones donde los niños habían sido mudados de un lugar de cuidado y fue difícil tratar de encontrar otra persona que estuviera dispuesta a tomar cargo del cuidado ó donde el niño estaba a punto de ser expulsado del centro de cuidado infantil. Gracias al personal de abogacía familiar para el cuidado infantil las personas a cargo del cuidado infantil tuvieron apoyo, recursos, y se proporcionó con entrenamiento para poder identificar a un niño con necesidades especiales y las herramientas para poder manejar el mal comportamiento permitiendo al(os) niño(s) permanecer a su cargo

A un padre soltero con dos niños, también se le proporcionó con ayuda con respecto a la ausencia en el trabajo cuando él tendría que faltar para poder cuidar de un niño enfermo. El personal de abogacía familiar para el cuidado infantil pudo proporcionar al padre con recursos para poder encontrar alguien más quien pudiera aceptar a los niños cuando se sintieran bien de salud lo cual le permitió al padre mantener su trabajo.

ACTIVIDADES ADICIONALES DE CADA REGIÓN DEL PROYECTO FINAL DE SIG-E

Región piloto de SIG-E: Washington Co. FECHA: Diciembre del 2006

GENTE QUE CONTRIBUYO A ESTE FORMATO: Erin Sewell and Mark Lewinsohn (LifeWorks NW) and Diana Stotz (CCF)

Actividad	Participación de la región
Visitas al hogar	<p>Propósito de las visitas al hogar: Apoyo a la familia, educación para los padres, información acerca del desarrollo infantil, remisiones a servicios comunes para necesidades básicas, servicios de salud mental, etc.</p> <p>Numero de visitas llevadas a cabo: Más de 480 visitas a más de 130 familias (Entre Septiembre del 2006)</p>
Entrenamientos y clases (Por ejemplo: clases para poder educar mejor a los hijos, clases de español, entrenamiento acerca del circulo de seguridad)	<p>Nombre y tipo del entrenamiento o clase: Los años increíbles (clases de 6 a 12 semanas de duración)</p> <p>Quien presentó: Erin Sewell, Karol Aragon, Rocío Prudencio (LWNW personal de promotoras); Carmen Titus (OCDC); Ignolia Duyck (VGMHC) – personal colaborador (OCDC, VGMHC) fue co-presentador cuando fue posible</p> <p>Cuando los entrenamientos o clases tomaron lugar: A lo largo del proyecto comenzando en Septiembre del 2005</p> <p>Cuanta gente acudió: Un poco mas de 100 padres acudieron a algunas sesiones</p> <p>Los entrenamientos fueron presentados gracias a la beca de SIG para profesionales de la niñez a temprana edad de salud mental incluyeron: Entrenamiento de las Cuestionarios de Etapas Apropriadas a la Edad (con sus siglas en Inglés ASQ) y Cuestionarios de Etapas apropiadas a la Edad y Escala Socio Emocional (con sus siglas en Inglés ASQ-SE); Entrenamiento en el Circulo de Seguridad; una serie de entrenamientos en Capacitación Comunitaria (Educación Popular, alcance en la comunidad, violencia domestica, abuso infantil, salud mental, problemas de salud, coordinación y colaboración, capacitación cultural, etc.); entrevistando emotivamente; entrenamiento para presentar el curso de los Años Increíbles; entrenamiento para presentar el curso de Has la crianza de los Hijos Algo Placentero...con entrenamientos adicionales en el Invierno y la primavera del 2007. Más de 350 personas participaron en uno o más de las sesiones de entrenamiento.</p>
Accesoría del tutor ó ayudante cotidiano ó promotora	<p>¿Cuántos tutores asesores tiene esta región?</p> <p>Propósito de cada tutor asesor: (Por ejemplo: poder ser un punto de alcance y la conexión entre los sistemas, a través de las diferentes culturas y a través de las diferentes disciplinas)</p> <p>¿Cuánta gente a recibido accesoría de un tutor?</p>
Tratamientos con respecto a la salud mental	<p>¿Pagaron los fondos económicos de SIG para que la gente recibiera tratamiento con respecto a la salud mental? No</p> <p>¿Cuánta gente recibió tratamiento para problemas de salud mental</p>

Actividad	Participación de la región
	<p>gracias a SIG? Promotoras ayudaron a más de 63 niños y familias a ingresar servicios de tratamiento de salud mental con bases en la comunidad (a lo largo de Septiembre del 2006). Primordialmente a familias a quien se les dieron servicios por medio de visitas en el hogar</p> <p>¿Cuántas sesiones de tratamiento tomaron lugar? No se puede saber</p>
Tratamiento para la adicción del alcohol y otras drogadicciones	<p>¿Pagaron los fondos económicos de SIG para tratamiento de adicción del alcohol y otras drogadicciones?</p> <p>¿Cuánta gente recibió tratamiento gracias a SIG?</p> <p>¿Cuántas sesiones de tratamiento tomaron lugar?</p>
Cuidado de alivio (Servicios que proveen ayuda a la gente con las tareas asociadas al cuidado, esto de manera temporal)	<p>¿ Pagaron los fondos económicos de SIG para que la gente recibiera cuidado de alivio?</p> <p>¿ Cuánta gente recibió cuidado de alivio gracias a SIG?</p> <p>¿ Cuántas sesiones de cuidado de alivio tomaron lugar?</p>
Grupos tales como el fortalecimiento de las destrezas, socialización, y construcción de sistema	<p>Tipo del grupo que tomo lugar:</p> <p>¿Fue el grupo compuesto por profesionales, adultos ó niños?</p> <p>¿Cuánto adultos / niños acudieron a estos grupos de socialización?</p>
Tratamiento de intervención en la convivencia familiar (p. Ej. violencia domestica)	<p>Propósito de lo(s) tratamiento(s) de intervención:</p> <p>¿ Cuántas sesiones de tratamiento de intervención tomaron lugar?</p>
Transportación	<p>¿ Pagaron los fondos de SIG para que la gente recibiera transportación?</p> <p>Propósito de la transportación (tipo de actividad en la cual la gente fue transportada en el viaje de ida y vuelta):</p> <p>¿ Cuánta gente recibió transportación?</p> <p>¿ Qué tan seguido se proporciono transportación?</p>
Tratamiento de intervención en el salón de clases del niño	<p>Propósito de lo(s) tratamiento(s) de intervención:</p> <p>¿ Cuántas sesiones de tratamiento de intervención tomaron lugar?</p>
Tratamiento de intervención en el medio ambiente del cuidado del niño	<p>Propósito de lo(s) tratamiento(s) de intervención:</p> <p>¿ Cuántas sesiones de tratamiento de intervención tomaron lugar?</p>
Grupos de apoyo	<p>Propósito de los grupos de apoyo:</p> <p>¿Cuánta gente asistió a los grupos de apoyo?</p> <p>¿Cuántos grupos de apoyo tomaron lugar?</p>
Necesidades básicas (comida, vestido, servicios médicos, vivienda, ayudar para obtener seguro médico de OHP-Plan de Salud de Oregon)	<p>Necesidades básicas proporcionadas: Cuidado infantil, servicios médicos en general, servicios de salud mental, plan de salud de Oregon, alimentos de emergencia, vivienda de emergencia, transportación, etc.</p> <p>Fueron la(s) persona(s) /familias remitidas a otras agencias / servicios? Sí, fueron remitidas y apoyadas en el acceso a servicios mediante una serie de agencias comunitarias</p> <p>Número de personas recibiendo ayuda con necesidades básicas y /ó servicios: Mas de 200 personas</p>

Actividad	Participación de la región
Alcance	Mediante la participación en eventos como la invitación a conocer los centros que albergan servicios, ferias de recursos en la comunidad, y otras actividades de alcance, las promotoras proporcionaron recursos de la comunidad e información a más de 500 familias (a lo largo de Septiembre del 2006).
Juntas de Equipos multidisciplinarios [con sus siglas en Inglés MDT] (o equivalente)	¿Cuántas agencias conforman tu MDT? ¿Cuántas juntas de MDT tomaron lugar? ¿Cuántos casos fueron revisados en las juntas de MDT?
Abogacía para la niñez	¿Alguien en el centro abogó con la agencia para el bienestar infantil (Child Welfare) ó fue a corte en favor del cliente? ¿Cualquier otro tipo de abogacía? ¿Cuántas veces?

Actividad	Participación de la región
Juntas de planificación del Sistema Comunitario	<p>El grupo de trabajo de SIG generalmente se reunió mensualmente a lo largo del proyecto, empezando en Enero del 2005 (mas de 12 veces) para identificar posibles problemas, necesidades de entrenamiento, resolver problemas debido a las barreras para los servicios, etc. Se informo de un mejoramiento en la coordinación y colaboración a través de agencias como resultado de estas juntas, mejoramiento en el acceso a los servicios para las familias así como también las agencias aprendieron mas una de la otra y acerca de lo que cada una hace. El servicio de salud mental del condado participó en manera consistente con el grupo de trabajo, y como resultado de la adquisición consistente de información acerca del acercamiento por medio de las promotoras y su éxito con las familias Latinas para el acceso a los servicios de salud mental, el servicio de salud mental del condado a dado fondos económicos para una puesto adicional de promotora (a partir de Agosto del 2006) y va a ser responsable por mantener económicamente los dos puestos mantenidos por medio de la iniciativa de SIG en Enero del 2007. el servicio de salud mental del condado creé que el acercamiento de las promotoras hacia la comunidad va a ayudar a que la comunidad Latina penetre más en los servicios de salud mental. El grupo de trabajo de SIG también hizo posibles dos juntas con los representantes del sistema de niñez a temprana edad y personal de la Agencia para el Bienestar Infantil (Child Welfare) para que se pueda aprender más acerca de los servicios y sistemas que cada uno tiene.</p> <p>Representantes del grupo de trabajo de SIG que esta enfocado en la salud mental de la niñez a temprana edad a sido incorporado de manera que cumpla con las normas de estructura del Comité Asesor del Cuidado Infantil y la Educación (el Equipo de Niñez a Temprana Edad en el condado de Washington) y el comité del Cuidado Infantil y la Educación a estado de acuerdo a tener dos juntas por año enfocadas a la salud mental en al niñez a temprana edad. La junta inicial con el enfoque en la salud mental se llevó a cabo en Septiembre del 2006. como resultado de la junta, el servicio de salud mental del condado a agregado las siguientes frases como definición de 'sistema': Head Start, OCDC, New Parent Network, EI/ECSE; Con el propósito de establecer involucrimiento de sistemas múltiples para la elegibilidad de Servicios de Tratamiento Intenso (Iniciativa del cambio de sistema de la niñez). Un representante del departamento de Asesoría de Salud Mental en la Niñez a Temprana Edad en los Servicios para la Niñez y la Familia de Morrison a sido también agregado como un miembro del comité de asesoría de la iniciativa del cambio del sistema de la niñez para asegurarse de que los asuntos pertinentes a la salud mental en la niñez a temprana edad son incorporados en la planificación del sistema de salud mental infantil.</p>
Fondos económicos de apoyo	¿Alguien mas u otras agencias proporcionaron fondos económicos?

Actividad	Participación de la región
Actividades Especificas a la Región	
Washington:	<p>Propósito los cuestionarios de las necesidades de las familias y como fue usada está información: El cuestionario fue usado en la ultima parte de la primavera y la primera parte del verano (poco después de que las promotoras fueran contratadas) para adquirir información de parte de las familias Latinas en las agencias de colaboración acerca de donde se sentían más cómodos al recibir servicios, y sus áreas de preocupación principales relacionadas a sus familias y sus hijos pequeños.</p> <p>¿Cuántos cuestionarios fueron distribuidos? Los cuestionarios fueron distribuidos y llenados en las invitaciones de los centros para dar a conocer sus establecimientos, esto al comienzo de la temporada de emigración en los campos agricultores; esto tubo lugar en los centros de OCDC, y en las salas de espera de la clínica del Centro de Salud de Virginia García Memorial en Junio y Julio del 2005.</p> <p>¿Cuántos cuestionarios se llenaron y se entregaron? Más de 70 cuestionarios completos</p> <p>Resultado de los cuestionarios: Las familias informaron sentirse más cómodas al recibir servicios en el hogar o en la escuela (los centros de Head Start). Las principales áreas de preocupación que fueron identificadas son las siguientes: Necesidades básicas (comida, atención médica, cuidado infantil, etc.); falta de información y entendimiento de los servicios disponibles y como tener acceso a estos; preocupación en la disponibilidad del acceso a los servicios debido a las barreras del idioma; a como brindar apoyo al desarrollo del Inglés de sus hijos; Destrezas para la crianza de los hijos y información acerca del desarrollo infantil; a como lidiar con las preocupaciones del comportamiento de los hijos.</p>

IMPACTO DE SIG - Washington

Hay muchas áreas donde SIG pudo haber hecho una diferencia en los niños y las familias, así como en los sistemas de niñez a temprana edad, salud mental, y la adicción del alcohol y las drogas. Para poder reflejar esta información de tal manera que pueda ser presentada a la legislatura y a otros personajes, por favor platique acerca de las maneras en que SIG hizo una diferencia en los niños y las familias y los sistemas. Algunos posibles puntos de platica están enlistados a continuación. Por favor agregue a esta lista cualquier otro punto de platica donde se haya visto que el proyecto de SIG haya hecho una diferencia.

Áreas de Impacto
<p>¿Contribuyó SIG a que las familias se mantuvieran juntas? Sí, y reunió algunas familias que ya habían sido separadas.</p> <p>¿De qué manera? Mediante la asistencia del cumplimiento de los requerimientos del plan familiar de la oficina del bienestar infantil, los requerimientos del tiempo a prueba o condicional, los requerimientos del equipo de recursos comunitarios, cuidado de alivio, necesidades básicas, tratamiento de salud mental, tratamiento para el alcoholismo y la drogadicción, y cualquier otra circunstancia que le impida a la familia a tener éxito debido a una gran cantidad de factores estresantes.</p> <p>¿Cuántas familias? 10 familias.</p>
<p>¿Se ahorraron los costos por el cuidado de adopción temporal gracias a SIG? Sí.</p> <p>¿Cómo? Mediante exitosamente ayudando a las familias con las conexiones a los recursos en un área tan remota.</p>
<p>Cuando los niños son sacados del cuidado infantil (debido a su comportamiento, etc.), y los padres no tienen algún otro recurso para el cuidado del niño; son forzados a dejar su empleo para poder cuidar de estos niños. ¿A ayudado el proyecto de SIG a los padres a mantener sus empleos (por ejemplo, mediante el entrenamiento de los suministradores del cuidado del niño identificar problemas en el desarrollo del crecimiento mediante la suministración de clases para que los padres sean mejor en la crianza de los hijos)? Tuvimos algunos niños que fueron sacados de su hogar, no del cuidado infantil, y luego fueron traídos de vuelta gracias al suministro de clases para que los padres puedan aumentar sus destrezas en la crianza de los hijos. También localizamos un centro de cuidado infantil el cual es muy raro en nuestra remota área para que los padres pudieran ir a trabajar.</p>
<p>También desarrollamos cambios de sistemas entre los consultorios médicos, salud mental y el alcoholismo y la drogadicción. Ahora ya tenemos un sistema de protocolo para las remisiones al especialista y la comunicación entre las diferentes oficinas. Esto a llevado a juntas con los médicos para resolver problemas, representante del consultorio médico en las juntas de preguntas y respuestas concernientes a la salud mental, y tratamiento en cooperación. Todavía hay un largo camino por delante, pero ya hay un proceso en marcha para continuar en el cambio de sistemas.</p>

APÉNDICE G: RESUMEN DE LOS RESULTADOS AL NIVEL DEL CLIENTE

Beca de Incentivo para que el Estado Aumente la Prevención Durante la Niñez a Temprana Edad

Resumen de los Resultados al Nivel del Cliente

Abril del 2007

En el año 2003, el Departamento de Servicios Sociales, división de Adicción y Salud Mental, contrató a la agencia de investigaciones NPC para suministrar una evaluación para la Beca de Incentivo para que el Estado Aumente la Prevención Durante la Niñez a Temprana Edad (con sus siglas en Inglés SIG-E) en los niveles de sistemas estatales y locales para cuatro regiones piloto (Klamath Tribes, Lake County, S. Lane County, y W. Washington County), y para los resultados al nivel del cliente. Las regiones piloto utilizaron los principios del programa Comenzando Antes, Comenzando Inteligentemente (con sus siglas en Inglés “SESS” Starting Early, Starting Smart), el cual incorpora servicios de salud mental tradicionales con situaciones menos hostiles donde los padres normalmente y cotidianamente llevan a sus hijos pequeños. Las regiones piloto suministraron una variedad de actividades para servir a las familias en sus comunidades, incluyendo evaluaciones clínicas, educación para los padres, consejería de mentores o tutores, remisiones a recursos de la comunidad, y tratamiento para la salud mental. Los servicios del proyecto fueron diseñados para producir los siguientes resultados:



Resultados	Resumen de los Resultados
Destrezas en la crianza de los hijos	Cambio significativo: Las Familias Nativo Americanas informaron que la crianza de los hijos fue menos difícil al paso del tiempo.
Interacciones entre los padres y los hijos	Insignificante (no hubo cambio).
La calidad de las interacciones de los adultos y la familia	Cambio significativo: Las familias Blancas (Caucásicas) informaron disminución en la violencia domestica al paso del tiempo.
Desarrollo infantil	Todos los 12 niños diagnosticados con retrasos en su desarrollo dirigidos a servicios apropiados.
Abuso del alcohol y las drogas de parte de los padres	Se informó de un mínimo uso del alcohol y drogas; el cambio al paso del tiempo no pudo ser medido.
Salud mental en los padres	Cambio significativo: Las familias Blancas (Caucásicas) informaron mejoramiento en la salud mental en una de las preguntas. Los análisis de las tendencias indicaron un aumento en el apoyo social en las familias Blancas (Caucásicas) también.

Los resultados al nivel del cliente fueron medidos mediante encuestas llevadas a cabo por los proveedores de servicios y los padres ó personas al cargo del cuidado al comienzo de los servicios (130 familias) y 6 meses después del comienzo de los servicios¹⁴ (49 familias). Cada una de estas áreas fue medida usando una herramienta de múltiples usos¹⁵. La tabla anterior muestra cambios desde del ingreso a los servicios hasta el plan de tratamiento. El ejemplar de los resultados incluye a 49 familias de dos de las regiones piloto (Klamath Tribes y S. Lane County) de quien los evaluadores recibieron encuestas de los proveedores de servicios y los padres o personas a cargo del cuidado infantil en el tiempo de ingreso a los servicios hasta el plan de tratamiento. La herramienta “Home Observacion for Measurement of the Enviroment (HOME)” que en español sería Medida de Observación del Ambiente en el Hogar, fue completada durante el ingreso de los servicios y en plan de tratamiento para 22 familias de dos regiones piloto en el ejemplar.

Demográfica de los padres ó personas al cargo del cuidado: 92% (de 47 respondientes) mujeres; gama de las edades es desde los 16 hasta los 64 años de edad, con un promedio entre los 33 años de edad (edad media 32); 7 (14%) Nativos Americanos, 23 (47%) Hispanos /Latinos, y 19 (39%) Blancos (Caucásicos).

Factores de Riesgos y protección: 84% de las familias tenían uno más de los siguientes riesgos: 1) problemas de salud mental en los padres, 2) problemas de alcoholismo y drogadicción en los padres, 3) conflictos en la familia, 4) violencia domestica de parte de la pareja, 5) un nivel bajo en las destrezas de la crianza de los hijos, y 6) bajos ingresos económicos. Los factores de riesgo son importantes por que están conectados a otras expectativas a largo plazo para los niños, incluyendo el alcoholismo y la drogadicción y la delincuencia juvenil. En este estudio, un mayor número de factores de riesgo fue asociado con apoyo social más bajo, mayor dificultad en la crianza de los hijos, y la presencia de la violencia domestica.

- 22 familias (45%) tuvieron 1 o 2 de estos factores de riesgo al comienzo de los servicios
- 18 familias (37%) tuvieron 3 o 4 de estos factores de riesgo al comienzo de los servicios
- 5 familias (10%) tuvieron 5 o 6 de estos factores de riesgo al comienzo de los servicios

Muchas de las familias también tuvieron factores de protección, tales como interacciones positivas y cariñosas entre los niños y los padres o personas a cargo del cuidado y entre los adultos. Factores de protección ayudan a suavizar los impactos negativos de los factores de riesgo hacia los padres o personas a cargo del cuidado y los niños.

Algunos de los resultados de las áreas medidas no tuvieron un cambio significativo a lo largo del tiempo en este grupo de familias. Estas áreas incluyen interacciones entre los padres y los hijos, desarrollo de estrategias de disciplina efectivamente, mejoramiento en el enriquecimiento del medio ambiente para los niños más grandecitos (de 3 a 6 años de edad), ó el alcoholismo y la drogadicción que los padres informaron.

¹⁴La intención original de la evaluación al nivel del cliente fue de medir los resultados al nivel del cliente en tres diferentes etapas al paso del tiempo (ingreso a los servicios, 6 meses y 12 meses); sin embargo, un comienzo lento y contratiempos en la implementación limitaron la información disponible en los dos primeros puntos en la evaluación. La mayoría de la información presentados por las regiones piloto fue al tiempo de ingreso de servicios solamente; un grupo de familias tiene información al punto del plan de tratamiento.

¹⁵Para detalles acerca de los métodos, medidas, y resultados de las evaluaciones al nivel del cliente, por favor véase el informe completo. Comunicarse con: Juliette Mackin, Director de NPC Research, por teléfono: (503) 243-2436 x300 ó por correo electrónico: Mackin@npcresearch.com.

Hubo poca información concerniente al involucramiento con el departamento de justicia, con relación a actividades criminales ó recibimiento de información de pacientes de ingreso a tratamiento interno ó cuidado en la sala de emergencias. Muchas familias escogieron no compartir información de carácter sensitivo, tal como el uso del alcohol y otras drogas.

Resumen y conclusiones

El proyecto de SIG-E dejo una impresión positiva en varias áreas incluyendo en la manera que los padres practican sus destrezas en la crianza de los hijos, la calidad de la interacción ente los padres y las personas responsables por el cuidado de los niños, y la salud mental en los padres, a pesar de algunos retos, incluyendo la perdida de empleo para algunas familias. Debido al pequeño número de familias con información de evaluación, algunos de los resultados son inconclusos. Evidencia adicional para apoyar los cambios positivos en los sistemas de niñez a temprana edad y las practicas de los suministradores de servicios puede ser encontrada en resumen completo de los hallazgos del proyecto.¹⁶

¹⁶ Favor de comunicarse con: Juliette Mackin, Director de NPC Research, por teléfono: (503) 243-2436 x300 ó por correo electrónico: Mackin@npcresearch.com