

El treballador social al CDIAP

(El trabajador social en el CDIAP; The social worker at CDIAP)

Anna López Romer:

Treballadora social, DAPSI.

María Dolores González Vacas:

Treballadora social, Parc Taulí.

Laura Panadero Ruano:

Treballadora social, ASPACE.

Adela Rodríguez Civil:

Treballadora social, CDIAP Martorell.

Resum

L'objectiu d'aquest treball és explicar les funcions específiques de la nostra disciplina en el marc del CDIAP des de la pròpia experiència i tenint en compte les diverses realitats dels CDIAP de Catalunya. Es pretén reflexionar sobre la importància del Treball Social en atenció precoç, en una doble direcció, per a promoure el propi judici i criteri del treballador social, així com per a facilitar el pensament dels professionals dintre de l'equip interdisciplinari.

La present reflexió parteix de la necessitat constatada entre diferents treballadors socials que inicien el seu treball “de novo”, a partir de l'any 2003, a diferents CDIAP de Catalunya on mai no hi havia treballat cap professional d'aquesta disciplina.

La intervenció al CDIAP des del treball social s'exposa a continuació segons les funcions que són pròpies de la intervenció en el procés d'atenció a la família, les que són pròpies del treball en equip i del servei i les funcions del treball comunitari i en xarxa.

Paraules clau:

Reflexió, prevenció, diagnòstic, acompanyament, relació terapèutica, interdisciplinarietat, criança, comunitat, treball en xarxa.

Abstract

The aim of this paper is to explain the specific features of our discipline within the intervention from the experience and taking into account the different realities of intervention in Catalonia. The objective is to reflect on the importance of social work in early care, in two ways, to promote the social worker's own self and also to facilitate the reflection of the professionals within the interdisciplinary team.

This reflection is based on the proven need between social workers who begin their work “de novo” from 2003, in Catalonia, where different CDIAP never had any professional working in this discipline.

The intervention at CDIAP from the social worker functions as described below that are specific to the intervention in the process of care for the family, which are typical of teamwork and service functions and community work and networked.

Key words:

Reflection, prevention, diagnosis, monitoring, therapeutic relation, interdisciplinary, parenting, community, networking.

Introducció

El treball social genera un continu flux de revisió i reflexió del professional tant en la metodologia com en la realitat social canviant amb la qual es treballa. L'article que es presenta a continuació és fruit de l'interès per la professió i la reflexió d'un grup de treballadores socials de diferents CDIAP's de Barcelona i la seva àrea. L'objectiu és explicar les funcions específiques de la nostra disciplina en el marc de l'atenció precoç, des de la pròpia experiència i tenint en compte les diverses realitats dels CDIAP de Catalunya. S'ha utilitzat el mètode inductiu, és a dir, de diferents realitats concretes hem extret la generalitat de les funcions que aquí s'expliquen.

Des dels inicis de l'atenció precoç a Catalunya la figura del treballador social ha estat contemplada als equips de professionals dels CDIAP, malgrat es coneix la manca d'homogeneïtat dels diferents equips. El Decret 261/2003, de 21 d'octubre, pel qual es regulen els serveis d'atenció precoç, obliga la presència de l'especialització en l'àmbit del treball social, entre d'altres. Per aquests motius es considera adient reflexionar entorn a la línia de treball que s'està portant a terme actualment i donar l'oportunitat als companys d'altres disciplines de conèixer quins han de ser els objectius del Treball Social en un CDIAP.

La intervenció professional des del CDIAP es sustenta en la interdisciplinarietat, la vinculació, la relació assistencial, la coordinació i la prevenció, aplicant el model d'intervenció de treball social.

Les relacions socials influeixen en aspectes biològics i psicològics de les persones, sent també així, en els nens i en les famílies. Entenem que el desenvolupament infantil dels primers anys de vida es caracteritza per l'adquisició de diferents funcions, incloent també la interacció social, que serà bàsicament en un inici amb la família i anirà incloent altres espais socials i comunitaris, en els quals normalment té especial rellevància el medi escolar.

Talment, totes les edats de la persona necessiten d'una assistència global, de l'òptica bio-psico-social, però aquesta perspectiva és especialment important en el moment del naixement i dels primers anys de vida. La visió social

i global cap al nen i la seva família inclou aspectes com l'estabilitat en les relacions i estructures familiars, la dedicació afectiva, la coherència en els estils educatius, la suficiència econòmica, l'estabilitat laboral, l'habitatge i la participació en les xarxes socials.

L'estabilitat dels factors socio-familiars esmentats poden ser influenciats per la nova situació de trastorn de desenvolupament de l'infant. La funcionalitat d'aquests aspectes en la família afavoriran el benestar social i el bon desenvolupament del nen, esdevenint factors de protecció i produint-se una situació contrària, en el cas que en la família predominin aspectes disfuncionals, que la portarien a una situació de vulnerabilitat o risc social i familiar.

Els objectius del treball social en el CDIAP tenen un abast preventiu, promocional, assistencial i rehabilitador, C. Rubí (1991). Preventiu, potenciant una millor qualitat de vida i benestar social del nen i la família i possibilitant d'una manera més completa la integració en el medi familiar, escolar i social. Promocional i rehabilitador, promovent processos de canvi, d'autonomia i de participació de la família, que faciliti la resolució del problema social que els afecta, relacionada amb les dificultats del fill i/o amb les dificultats que la mateixa família genera i que influeixen en el nen. Assistencial, potenciant el desenvolupament de les capacitats de la pròpia família i informant, orientant i assessorant sobre els recursos més adequats provinents de l'entorn social, per a satisfer les necessitats del nen i del seu entorn sociofamiliar.

Fonamentat en aquests objectius, l'article introdueix les funcions del treballador social en el CDIAP en tres blocs diferenciats, segons el procés d'atenció al nen/a i la seva família, el treballador social dintre de l'equip interdisciplinari i el treball social en relació a la comunitat.

Treball social en el procés d'atenció al nen/a i la seva família

La metodologia del treball social, segons Robertis (1981), es defineix basant-se en el model mèdic i el concepte de procés de canvi, definint les fases de localització del problema social, avaluació preliminar, elaboració del projecte

d'intervenció, posada en pràctica del projecte comú, avaluació dels resultats i finalització de l'acció.

En el *Llibre blanc de l'atenció precoç* (2001) es defineixen quatre processos en la intervenció amb les famílies dintre del CDIAP: Procés de valoració inicial, intervenció terapèutica, avaluació i seguiment i la derivació.

De l'anàlisi i comparació dels dos processos, s'extreu que ambdós es basen en el model mèdic que en treball social desenvolupà M. Richmond (1922). La família inicia el procés d'atenció al CDIAP amb la valoració inicial que en el treball social correspon a tres moments de la intervenció que són la localització del problema, l'avaluació preliminar (o diagnòstic social) i l'elaboració del projecte d'intervenció. Talment, la posada en pràctica del projecte comú correspon a la intervenció terapèutica, l'avaluació dels resultats correspon a l'avaluació i seguiment i, finalment, la finalització de l'acció correspon a la derivació.

El treballador social pot col·laborar en aquests quatre processos, com la resta de professionals que formen l'equip interdisciplinari, en funció de l'organització del servei. La professió es desenvolupa intervenint directament en les famílies o com a professional d'un equip de treball interdisciplinari que aporta el seu coneixement.

Procés de valoració inicial

La valoració inicial requereix un estudi en profunditat de la globalitat del nen, tenint en compte el desenvolupament d'aquest, la història individual i familiar i del seu entorn. Per tal que la valoració sigui adequada i completa, participen del procés de valoració professionals de diferents disciplines representades en l'equip, així com altres professionals de serveis externs que intervenen en el cas.

Partint dels indicadors de risc social i/o factors de vulnerabilitat social i familiar, el treballador social pot intervenir en aquest procés fent l'estudi de la situació familiar i social per tal de detectar les necessitats, capacitats i recursos familiars i del seu entorn que afavoreixen o perjudiquen en l'òptim

desenvolupament de l'infant, per poder elaborar un diagnòstic social i seguir el pla de treball.

A continuació, el treballador social aportarà a l'equip les seves hipòtesis diagnòstiques en la valoració diagnòstica interdisciplinària.

Recollida d'informació i l'entrevista d'acollida:

Depenent del funcionament, dinàmica i organització del CDIAP, altres professionals fan l'acollida, però hi ha casos que requereixen una atenció prioritària per part del treballador social, ja que presenten més indicadors de risc social.

(Annex 1)

L'objectiu és acollir a la família tot explicant el funcionament del servei i recollir informació bàsica sobre les dificultats per les quals accedeixen al CDIAP.

En l'entrevista d'acollida, el professional podrà apropar-se a la vivència que els pares tenen del problema i al moment en què es troben respecte a la nova situació, així com als recursos personals i materials amb els quals compten per fer-hi front. És un primer moment de trobada amb la família, entra en contacta amb el servei per primera vegada i acostuma a ser un moment difícil, que sol coincidir amb la descoberta d'alguna dificultat del fill/a. Moltes famílies es troben amb sentiments i emocions ambivalents, desorganitzats i difícils d'expressar. Aquí, el treballador social pot ajudar a posar en ordre i contenir aquests des d'una actitud empàtica, d'escolta respectuosa i atenta, una actitud que els faci sentir segurs i confiats amb el servei i l'equip.

Segons Robertis (1981), estaríem en el moment de la intervenció de "localització del problema social" i "avaluació preliminar". La localització del problema social pot venir del propi treballador social del CDIAP, així com també del servei extern que fa la derivació, d'un membre de l'equip del CDIAP o de la pròpia família que fa la demanda explícita.

Intervenció en el procés diagnòstic:

Es realitza l'exploració i el diagnòstic social que s'aporta, com ja s'ha dit, a l'equip per mitjà de la valoració diagnòstica interdisciplinària, juntament amb la resta de diagnòstics professionals. La interdisciplinarietat aporta a l'equip

una visió global de l'infant i la seva família que es materialitza en l'elaboració del pla de treball.

Segons T. Rosell (1987), l'exploració social es basa sempre en un estudi o recollida de dades, que relacionades, ens permeten arribar a una síntesi i interpretació. Aquestes procedeixen tant de l'entrevista amb la família com de les coordinacions, proves i també del derivant, entre d'altres. En el terreny de les relacions personals i socials, el professional que recull la informació, escolta, observa, descobreix, relaciona i interpreta sense basar-se tan sols en les dades sinó en l'efecte que produeixen en la persona. És a dir que, l'actitud de la família davant del problema condicionarà el diagnòstic i el pronòstic.

M. Colomer (1972) "el diagnòstic social estableix una jerarquització de les necessitats segons la seva naturalesa i magnitud, per trobar la hipòtesi de treball i intervenció professional com a base d'una acció programada que respon eficaçment a les necessitats". Així doncs, el diagnòstic social té en compte tant les necessitats i mancances, com els factors potenciadors de protecció i millora.

Els factors socials que el treball social analitza i sobre els quals pretén intervenir a través de la família s'engloben en diferents àrees, que podem agrupar en l'àmbit familiar, salut, ocupació, economia, situació legal, vivenda i suport comunitari.

L'àmbit familiar, on s'analitzen aspectes com l'estructura, les relacions entre els seus membres, estabilitat, la convivència, i ens interessa detectar si existeixen indicadors de risc de maltractament o exclusió social.

La salut, on es valora l'autonomia o dependència, la protecció social i cobertura sanitària, si existeixen o no malalties cròniques incloses les de salut mental o addiccions i si és el cas, si es segueixen tractaments i seguiments que es precisen.

Els aspectes laborals, professionals o ocupacionals, on també entrarien els formatius, s'observen el nivell d'instrucció, relació contractual, horaris i com aquestes circumstàncies influeixen en el nen i la seva família.

El context econòmic, s'estudia la situació en funció d'ingressos i despeses, la procedència d'aquests i si les necessitats bàsiques del menor i la família estan cobertes, igualment les necessitats que es desprenen de la nova situació de malaltia del menor.

La situació legal ens ha d'aportar informació dels casos d'estrangeria, separacions dels pares, custòdies, tuteles, situació del menor (DGAIA, Centre, família acollidora...), o altres causes pendents amb la justícia que puguin tenir algun dels membres de la família.

L'habitatge, es valora l'ubicació i si potencia o aïlla de l'entorn comunitari i la xarxa de serveis, també si cobreix les necessitats d'habitabilitat.

L'entorn comunitari, estudia si existeixen relacions de suport informal i/o formals i els recursos i serveis (associacions, educació, sanitat, lleure).

El diagnòstic determina el tipus d'intervenció més adequat per modificar les situacions que es presenten i que són susceptibles de millora. Es realitza amb la finalitat d'elaborar el pla de treball i programar la intervenció social. L'elaboració del pla de treball social obeeix a aquests continguts i a les expectatives de treball i canvi de la mateixa família.

El diagnòstic social es caracteritza per ser dinàmic, és a dir que evoluciona amb el subjecte, que en el cas del CDIAP serien el nen i la seva família. I pot estar condicionat per la influència del mateix context social en la qual es desenvolupa la situació problema.

L'entrevista de devolució:

L'entrevista de devolució posa fi al procés de valoració. Es planteja a la família el pla de treball en què el treballador social pot estar inclòs o no.

En funció dels processos que utilitza el CDIAP, el treballador social participarà d'aquesta i s'establiran objectius de treball, una metodologia i uns indicadors que ens permeten valorar la consecució dels objectius.

Es proposa als pares el pla de treball amb els objectius que es volen aconseguir, els mitjans, la temporalitat i la periodicitat. La família disposa així de la possibilitat d'ajustar les seves expectatives al treball global que es realitza des del CDIAP i a les possibilitats reals que es poden aconseguir. Situant a la família com a subjecte de la intervenció i deixant establerta una referència que més endavant ens permetrà avaluar el camí recorregut.

La dimensió social de les persones, és dinàmica i canviant i ens ha de permetre adaptar-nos a la realitat familiar i social de cada moment.

Intervenció terapèutica

El treballador social en el procés d'intervenció terapèutica dintre del marc del CDIAP està en la fase de posada en pràctica del projecte comú, conegut també com intervenció social.

La intervenció social es realitzarà connectant dos models, el social-reduccionista i el psicosocial.

Segons el model social-reduccionista, que es caracteritza per l'atenció als pacients (usuaris, clients...) sobre demandes concretes d'altres terapeutes de l'equip sense que el treballador social arribi a ser terapeuta referent, en aquest cas el treballador social no assumeix la responsabilitat del tractament o seguiment de les famílies, realitzant una intervenció puntual.

El treballador social, dins el model psicosocial, es constitueix com a terapeuta referent d'una sèrie de famílies, també pot ser coterapeuta, assumint i/o compartint la responsabilitat del tractament. Els tipus de tractament individuals i grupals portats a terme pels treballadors socials són molt diversos, incloent aspectes de contenció, sociabilització, criança, suport i orientació familiar, suport a la inserció, generació de recursos i ampliació de perspectives personals, partint de l'apoderament de la pròpia família.

S'esmenten, a continuació les funcions més específiques que es realitzen durant la intervenció terapèutica des del treball social al CDIAP.

Orientació i informació sobre recursos socials. Aquesta funció va més enllà d'entendre el treballador social únicament com agent executiu de la política social i gestor d'ajudes. S'informa a les famílies sobre els recursos i serveis, així com dels seus drets i les possibilitats que existeixen en la nostra societat, afavorint que sigui la mateixa família qui prengui les decisions. S'orienta tenint en compte les característiques de l'infant i de la seva família, si aquestes inclouen situacions excepcionals s'actua com a mediador entre la família atesa i l'organisme competent.

Vinculació al centre. El tractament del menor està en risc degut a diferents factors. En ocasions són propis de la mateixa família, parlem d'organització, autogestió del temps i altres recursos. En altres ocasions és la poca implicació de

la família en el procés terapèutic que pot venir donada per diferents motius, com no entendre o no acceptar les dificultats del fill entre d'altres, produint l'absentisme. L'objectiu del treballador social és ser coneixedor d'aquestes dificultats i acompanyar i potenciar els recursos de la mateixa família o de l'entorn comunitari per tal d'afavorir l'assistència del nen al CDIAP i garantir així el bon desenvolupament de l'infant.

Acompanyament de les famílies, analitzant i clarificant les diferents situacions, restaurant i afirmant l'autoestima, oferint suport en els moments més crítics i apropament a la família als recursos personals que faciliten l'adaptació a la nova situació de trastorn de desenvolupament.

Treball social des de la relació assistencial. Consisteix en aportar suport emocional i desenvolupar la comprensió de la pròpia família i de la situació per la qual estan passant. Anàlisi conjunt de la situació psicosocial, elaborant un projecte comú que sigui l'eix del procés de canvi on s'especifiquin objectius i mitjans, amb la finalitat de disminuir i/o contenir els estressos psicosocials.

Treball social adreçat a famílies en situació de risc social. Influint i assessorant a la família per tal que aquesta reconduïxi les seves decisions pel que fa a l'organització i millora de la situació de risc familiar. Afavorint la reflexió i confrontant a la família per tal que puguin anticipar diferents conseqüències dels seus actes i com aquestes podrien influenciar en els menors. Realitzant un treball de seguiment amb la família per plantejar límits o per exercir un control, prevenint així la distòcia social.

Treball social per prevenir i assessorar a l'hora de detectar situacions de sospita o certesa del maltractament infantil. Informant a la resta de l'equip del CDIAP dels indicadors de detecció de sospita de maltractament i de l'activació del protocol d'intervenció en el cas de sospita o certesa del maltractament infantil, oferint suport i assessorament durant el procés. **(Annex 2)**

Orientació i suport a la criança. Orientant pautes de criança, treball d'hàbits familiars, pautes educatives i, també, informant i orientant recursos i serveis de la xarxa que complementen aquesta tasca.

Intervenció indirecta. Centrat en l'entorn del nen atès i la seva família i que consistiria bàsicament en la modificació del medi, mitjançant coordinació amb diferents serveis referents de la família, en els diferents àmbits social, sanitari, educatiu, que permeti a aquests una millor comprensió del nen i la seva família. El treballador social intervé indirectament utilitzant els diferents elements del medi social, és a dir els recursos tècnics, materials, estructurals i humans de la comunitat, d'aquí es deriva la necessitat d'establir relacions amb els programes i els serveis que actuen en el context del nen i la seva família, treballant coordinadament amb els diferents serveis de la comunitat.

Intervenció en els programes de suport amb la família. A través de l'aplicació de diverses dinàmiques de grup permetrà poder establir un treball més intensiu i eficaç entre els pares per treballar aspectes tals com: els límits, el joc i les joguines, la participació dels fills en les tasques de la llar en funció de l'edat, el llenguatge i la comunicació... I a la vegada permetrà poder crear xarxa social entre els propis pares.

Avaluació i seguiment

L'avaluació és el procés que valora els canvis produïts en el nen i el seu entorn, analitza l'eficàcia de la metodologia utilitzada i la consecució o no dels diferents objectius proposats, es pot realitzar durant el procés terapèutic i/o al finalitzar aquest. L'avaluació final conclou el procés d'intervenció del nen i la seva família i concreta si es precisa derivació. En aquest sentit, la metodologia d'intervenció en treball social també fa ús d'una avaluació continuada i/o de l'avaluació final.

L'avaluació continuada o el seguiment valora la incidència i els resultats que està donant la seva pròpia intervenció. Es realitza revisant el funcionament de les diferents actuacions realitzades i els resultats del pla de treball establert, que cal revisar i avaluar; mesurant sistemàticament els punts forts i febles, i anar modificant la intervenció i incorporant propostes de millora.

L'avaluació final valora els canvis produïts en el desenvolupament del nen, de la seva família i de l'entorn, l'eficàcia de la metodologia d'intervenció i la seva efectivitat segons els objectius programats, així com la coordinació d'actua-

cions amb altres serveis implicats dins de l'entorn comunitari del menor (salut, educació, serveis socials...).

La finalització del tractament pot venir per la mateixa normativa del centre o per la situació del nen i la seva família. En el primer cas, el decret del CDIAP estableix una normativa clara respecte els límits de la intervenció, així doncs la intervenció pot finalitzar per límit d'edat. En el segon cas, la intervenció en el CDIAP finalitza per la millora del nen atès o per derivació a un servei especialitzat tenint en compte les dificultats d'aquest i la seva família. També finalitzarà la intervenció del treballador social, en el moment que el nen i la seva família siguin donats de baixa del servei, i es realitzaran les derivacions que es creguin convenients.

Podria finalitzar la intervenció del treballador social, encara que s'estigui atenent a l'infant i la seva família, perquè la família ha adquirit l'autonomia suficient, perquè s'han assolit els objectius proposats, perquè es produeix un estancament i no es realitzen progressos, perquè la família no es presenta a les entrevistes o perquè vol finalitzar la intervenció, en aquest cas el treballador social farà l'avaluació del significat que tenen aquests supòsits per al cas.

L'avaluació final ens permet avaluar objectius establerts prèviament, si s'han produït canvis qualitius, si no s'ha produït cap canvi i intentar veure els motius, valorar si amb els canvis s'han produït dificultats en altres àmbits, així com si les intervencions han estat pertinents, si van ser adequats els objectius i els mitjans proposats.

Els procediments objectius i contrastables d'avaluació i seguiment del pla de treball seran determinats en l'equip.

Derivació

El procés d'atenció dels infants i les seves famílies al CDIAP finalitza amb l'avaluació de l'atenció, baixa i derivació si s'escau.

La derivació s'entén com l'acompanyament de la família, amb la finalitat de transferir total o parcialment la responsabilitat del tractament a un altre professional o servei.

Existeixen circumstàncies familiars en les quals una derivació ben acompanyada és clau i ens ajuda a garantir la bona evolució de l'infant fora del CDIAP. Es tindrà en compte les circumstàncies de la baixa i/o derivació per determinar si l'acompanyem amb informes i/o coordinacions.

Finalment, tancant les funcions en el procés d'atenció a la família, recordar que el treball social disposa de diferents tècniques que no són en elles mateixes funcions. Les tècniques del treball social són l'entrevista, la visita domiciliària, l'observació, la coordinació, la dinàmica de grup, el treball en xarxa, entre d'altres.

El treball social en relació a l'equip interdisciplinari i al centre

L'equip interdisciplinari està format per professionals especialistes de diferents disciplines amb un objectiu comú, igualats en el moment de realitzar les seves aportacions però diferenciats en el tipus d'intervenció. *Entenem la interdisciplinarietat com una metodologia de treball necessària per poder donar una atenció integral a les necessitats dels usuaris que ens trobem en un CDIAP.*

La interdisciplinarietat és la interacció existent entre dos o més disciplines. La interrelació amb altres especialitats és sempre enriquidora. Pot anar des de la comunicació d'idees fins a la intervenció conjunta, entès que el sumatori de les aportacions individuals és més que el treball conjunt de cadascuna de les parts.

El pla de treball compartit és un projecte comú on queden fixats els objectius comuns de l'equip i específics de cada disciplina, integrant la perspectiva biopsicosocial del nen i la seva família.

El treballador social posa en pràctica les seves funcions professionals en el CDIAP immers en equips formats per diferents professionals, segons el Decret 261/2003, de 21 d'octubre metges neuropediatres, fisioterapeutes, psicòlegs, logopedes i treballadors/es socials.

Les aportacions del treball social a l'equip dependran de les característiques específiques de la institució en la qual es trobi. En aquest sentit podem

dividir les funcions del treball social en dos blocs: un centrat en les funcions en relació a l'equip interdisciplinari i l'altre el que recull les funcions en relació al centre:

Funcions en relació a l'equip interdisciplinari

El treballador social participa en les reunions periòdiques d'equip interdisciplinari, on aporta la dimensió social i cultural a l'equip. En aquestes reunions participa en l'elaboració del diagnòstic, el pla de treball, es fa el seguiment dels casos i la planificació de les baixes o derivacions a l'alta del servei.

El treballador social assessora a l'equip sobre la informació, els recursos, serveis i prestacions, i aporta informació de les característiques sociofamiliars, per tal d'adaptar la intervenció a la realitat de cada família.

Com a membre de l'equip participa en les sessions clíniques i en els espais de supervisió.

Funcions en relació al centre

En relació al centre podem destacar com a funcions genèriques i de qualsevol membre de l'equip les següents: la participació en la planificació dels objectius generals del Centre, la col·laboració i participació en l'elaboració, aplicació i revisió dels protocols del servei, en l'elaboració de la memòria d'activitat anual, la revisió i seguiment del reglament de règim intern i dels protocols de coordinació amb els recursos externs de diferents àmbits.

I també, com qualsevol altre membre de l'equip, pot realitzar i/o participar en la posada en marxa de nous projectes i col·laborar en el pla d'incorporació de nous professionals al CDIAP.

El treball social comunitari i el treball en xarxa

El treballador social serà la figura d'enllaç entre el CDIAP i la comunitat. Ha de permetre que aquesta es beneficiï del servei i que s'optimitzin els recursos de la

zona. “En l’atenció precoç, la problemàtica que es deriva dels trastorns de desenvolupament de la població infantil no és una qüestió que s’hagi d’abordar exclusivament en els CDIAP, els serveis sanitaris o de protecció social. També ha de rebre els recursos comunitaris i ha de fer participar la societat en conjunt, ja que es tracta d’un col·lectiu social desafavorit. Hi ha, més enllà del aprofitament i de la optimització de les possibilitats d’aprenentatge, raons de dret que així ho justifiquen, com el principi d’igualtat d’oportunitats, la millora de la qualitat de vida del nen i de la seva família i la preparació d’aquests nens i del seu futur com a ciutadans” (LBAT, 2001: 75).

Cal distingir entre aquelles funcions dins del treball social comunitari que es realitzen en un nivell macro: les coordinacions institucionals, d’investigació dels recursos de la zona, treball en xarxa per al treball en comissions d’estudi i elaboració de protocols. En un altre nivell situarem el treball en xarxa, que es realitza des d’un nivell micro, ja que es centralitza en el treball de casos concrets.

Les coordinacions institucionals són aquelles en què el treballador social, representant al CDIAP, es reuneix amb altres entitats i/o institucions, per intercanviar informació sobre les funcions dels serveis. La finalitat d’aquestes coordinacions es permetre que altres serveis puguin conèixer el CDIAP alhora que els professionals del CDIAP puguin tenir en compte als altres serveis per tal de derivar famílies o poder complementar treballs en benefici del nen.

Una altra de les funcions del treballador social en relació a la comunitat és la participació en programes de prevenció, amb l’objectiu de poder detectar eficaçment els trastorns de desenvolupament en l’edat precoç. Així, el treballador social pot participar en activitats (xerrades, tallers, conferències, etc.) dirigides a la població en general. La missió d’aquesta intervenció comunitària és rescatar, potenciar i optimitzar els recursos existents en un territori. Aquesta funció implica no només un benefici per a les famílies ateses al CDIAP sinó per a tots els ciutadans d’un territori. La població pot participar de manera activa de les estratègies d’intervenció comunitària, el disseny d’aquestes accions no s’ha de realitzar únicament des de les esferes públiques i/o de responsabilitat social.

En segon lloc, i com un tipus d’intervenció comunitària, situarem el treball en xarxa. Definim el treball en xarxa, parafrasejant Ubieto, com el model

que organitza la xarxa a partir del lloc central que pren el cas i els interrogants que suscita en els diversos professionals. Aquest nou model apareix com a sòlida alternativa al model utilitzat per defecte que situa en el centre el vincle entre els serveis i els professionals implicant la derivació del cas d’un lloc de la xarxa a un altre, segons un conjunt de protocols prèviament establerts i definits. Les conseqüències més greus i freqüents a què ens porta aquest model són la deriva en la qual romanen molts d’aquests subjectes i els conflictes que es generen entre els serveis de la xarxa.

El treball en xarxa implica una mirada particular de cada cas, una nova mirada. D’aquesta manera es genera un altre tipus de vincle entre els professionals, ara centrat en mantenir una conversa permanent al voltant del cas i dels seus interrogants. Posem èmfasi en entendre una conversa en un diàleg i no en un simple traspàs d’informació. El model que fins ara fèiem servir per treballar entre serveis provocava insatisfacció i frustració professional (*burn-out*) ja que les converses entre els serveis es reduïen a monòlegs dels mateixos i era molt difícil trobar solucions. El que pretén aquest nou model és conversar de manera organitzada amb la finalitat d’orientar-nos i sostenir-nos en la nostra tasca.

J. R Ubieto defineix els aspectes bàsics del treball en xarxa: l’organització com a clau davant l’espontaneïtat i el voluntarisme, la interdisciplinarietat com a patró de relació interprofessional, l’orientació com a finalitat primordial del treball compartit i el sosteniment com a benefici secundari d’aquesta cooperació.

El treball en xarxa requereix:

- Realitzar-se cara a cara (això suposarà acabar amb les trucades perdudes, les cites que mai no s’esdevenen). Cal fer una primera trobada on es pugui situar el cas, comentar expectatives i establir objectius, i plans de treball, així com deixar establerta la línia de comunicació (actualment els correus electrònics permeten que la comunicació sigui més fluida i molt més eficaç). Concretar la propera data per revisar o avaluar el pla de treball i els objectius establerts.
- Ser constants i regulars, (cal actuar amb continuïtat i no només de manera “urgent” i no sistematitzada quan el cas ens preocupa).

- Situar-se al voltant d'un interrogant o d'una situació de risc que creiem que cal abordar des de tots els àmbits, (el que motiva el treball en xarxa ha de ser necessàriament l'interrogant, el no saber cap a on va el cas...).
- Esdevenir global i singular (cal entendre cada cas nen-família com un nucli únic, singular i sense tenir prejudicis o maneres de funcionar prèviament establertes).
- Cal ordenar els elements (posar per escrit el procés i els acords, fent una acta de les reunions que es realitzin).

El fet de poder treballar en xarxa amb altres serveis (escoles, sanitat, EAP, serveis socials...) en casos que preocupen als professionals, permet pensar en el nen i la seva família des d'una perspectiva interdisciplinària, entenent que tots els àmbits s'han de tenir presents a l'hora d'abordar la situació, establint i coordinant actuacions que ajudin a no crear confusions a famílies i professionals, així com a realitzar actuacions molt més eficaces i amb una sensació de suport i recolzament entre professionals que possiblement aconseguixin que els objectius proposats puguin ser assolits.

Conclusions

En atenció precoç, la construcció del cas es realitza des de la interdisciplinarietat. Aquesta aporta una atenció global del nen i la seva família, és a dir, el treball centrat en el cas individual on els professionals de diferents disciplines poden aportar diferents visions d'una mateixa persona o família, són diferents cares d'un prisma. Aquestes visions diferents transcendeixen el sumatori de les parts, ja que es produeixen aspectes de caire qualitatiu que milloren el treball de l'equip.

El treballador social forma part d'aquest equip interdisciplinari i també pot formar part del nexa d'unió entre el nucli familiar i l'entorn social. Les circumstàncies familiars i de l'entorn comunitari que puguin estar condicionant la bona evolució del menor que s'està atenent és l'àmbit d'actuació principal del treballador social.

La metodologia de treball social segueix també el model individual o model mèdic que consisteix bàsicament en detecció, diagnòstic, actuació, avaluació i finalització. Les diferents etapes d'intervenció del mateix treballador social coincideixen amb les del treball en l'equip del CDIAP. El treball social segueix el model individual, però influenciat en gran mesura pel model sistèmic on s'entén que els factors socials i familiars poden afectar directament en l'evolució del nen i el benestar de la família i es treballa amb la família o membres d'aquesta per influenciar en l'individu.

Nombrosos estudis demostren que existeix una relació directa entre la quantitat i la qualitat de les relacions que les persones mantenen amb el benestar de la salut física i mental. D'aquesta manera queda demostrat que els factors socials tenen un impacte en l'evolució dels nens i famílies.

Els factors socials que el treball social analitza i sobre els què pretén intervenir a través de la família s'engloben en diferents àrees, que podem agrupar en l'àmbit familiar, salut, ocupació, economia, situació legal, vivenda i suport comunitari.

De l'anàlisi de les dades de les diferents àrees conclourem el diagnòstic social que s'aportaran a la construcció interdisciplinària del cas, aquest diagnòstic anirà evolucionant amb la família.

La intervenció del treballador social al CDIAP pren diferents direccions. D'una banda, s'intervé quan aquestes àrees anteriorment esmentades suposen situacions d'estrès psicosocial o generen situacions de vulnerabilitat i/o risc en la família i en conseqüència amb l'infant dificultant la seva bona evolució, són situacions que podrien evolucionar cap a la distòcia social.

D'altra banda, l'infant que s'atén des del CDIAP perquè té una dificultat de la seva evolució normal pot estar influenciant en les circumstàncies familiars, és dir, la dificultat del nen pot ser el detonant que provoqui que les diferents àrees sociofamiliars s'hagin de reajustar. Aquesta situació es pròpia d'un servei especialitzat, com el CDIAP, és el mateix individu atès qui produeix certa vulnerabilitat familiar, s'intervé en aquelles famílies que influenciades per l'impacte que pot produir la nova situació de dificultats de desenvolupament del menor, acompanyant i potenciant recursos propis de la família o externs que retornin a aquesta a un reequilibri.

S'afegeix a les intervencions del treballador social al CDIAP, l'orientació i suport a la criança. Orientant pautes de criança, treball d'hàbits familiars, pautes educatives i, també, informant i orientant dels recursos i serveis de la xarxa que complementen aquesta tasca.

De tot això es conclou, que en el procés d'atenció al nen i la seva família es realitza coordinadament amb l'equip interdisciplinar. En aquest procés, el treballador social centrarà la seva tasca en els tres blocs anteriorment esmentats: quan les circumstàncies familiars estan sotmeses a estressors psicosocials, vulnerabilitat o risc per a l'infant, quan la família necessita acompanyament per reajustar-se a la nova situació de dificultat del fill i quan la família independentment de les seves circumstàncies requereix orientació en la criança.

El repte, en aquest sentit, és realitzar el diagnòstic social que afavoreixi saber discernir els límits de la intervenció social.

Annexes

1. Indicadors de situacions susceptibles d'intervenció social al CDIAP

A continuació s'exposarà un llistat dels indicadors a tenir presents per tal de prioritzar la intervenció del treballador social en aquell cas.

N'hi ha dos tipus d'indicadors, uns que poden detectar a la mateixa família i d'altres que es poden percebre en el menor.

En relació al nen/a:

- Nen/a amb malaltia greu i/o crònica *que no ha generat consulta mèdica prèvia*.
- Nen/a amb repetit absentisme a les visites programades en l'àmbit del CDIAP.
- Nen/a amb llargues hospitalitzacions i/o malalties cròniques.
- Nen/a amb escassa relació amb la seva família (sense vincle o molt feble).
- Nen/a, en edat escolar, sense escolaritzar o que presenta absentisme escolar.
- Nen/a tutelat per DGAIA o en seguiment per l'EAIA.
- Sospites de maltractament (físic, psíquic i/o sexual o negligència).
- Nen/a maltractat (físic, psíquic i/o sexual o negligència).

En relació a la família:

- Pares adolescents o immadurs sense suport familiar.
- Manca de competència, estabilitat emocional i habilitats socials dels pares per a l'adequada criança i educació dels fills.

- Aïllament social de la família, manca de relacions socials i xarxes de suport.
- Necessitat d'informació i/o suport respecte als recursos socials existents.
- Pares amb malaltia mental o disminució psíquica sense suport familiar.
- Pares consumidors habituals de tòxics.
- Sospita o certesa de violència masclista.
- Condicions de vida desfavorables (habitatge, economia...) que dificulten fer front a les necessitats bàsiques de la família.
- Dificultats relacionades amb la multiculturalitat.

2. Maltractaments infantils

Seguint el protocol Marc de maltractaments infantils, cal poder detectar també des del CDIAP possibles situacions de maltractament infantil i cal saber seguir els circuits que els protocols tenen establerts en cas de sospita o certesa de maltractament

Cal tenir present que segons la nova llei d' infància: *Llei 14/2010, de 27 de maig*, dels Drets i les Oportunitats en la Infància i l'Adolescència (LDOIA), que va entrar en vigor el dia 3 de juliol de 2010.

“Tots els professionals, especialment els professionals de la salut, dels serveis socials i de l'educació, han d'intervenir obligatòriament quan tinguin coneixement de la situació de risc o de desemparament en què es troba un infant o adolescent, d'acord amb els protocols específics i en col·laboració i coordinació amb l'òrgan de la Generalitat competent en matèria de protecció dels infants i els adolescents. Aquesta obligació inclou la de facilitar la informació i la documentació que calgui per a valorar la situació de l'infant o l'adolescent” (art 100).

Per tant tots els professionals del CDIAP han d'intervenir davant una situació de risc, o desemparament de qualsevol nen del servei, seguint els protocols establerts i facilitant la informació necessària tal com marca la llei.

No s'exposaran els diferents tipus de maltractaments amb els quals ens podem trobar donat que són coneguts per la majoria dels col·lectius implicats, encara que farem una relació de les intervencions a fer en el cas tenir una sospita al servei.

Intervencions des del CDIAP en cas de maltractament

En cas de sospita de maltractament o de risc social:

- Treball intern des del CDIAP amb la família donant un temps de canvi.
- Informació a la família sobre les gestions que s'estiguin fent (especialment comunicar el traspàs d'informació/informe a SSB).

- Connectar amb SSB fent arribar la informació més rellevant al professional de referència del menor. Aquests en cas de no conèixer el menor iniciaran exploració.
- Mantenir la intervenció amb la família coordinada amb els diferents serveis, sempre que es consideri escaient (citacions i entrevistes).
- Emetre informe per escrit a demanda de SSB si cal derivació del cas a l'EAIA.

En cas de certesa de maltractament

- Portar l'infant a l'hospital (si s'escau). Si va a l'hospital aquest farà mitjançant informe mèdic (comunicat de lesions/informe social) la denúncia al Jutjat i la comunicació a DGAIA. En cas de que no sigui necessari el trasllat, Comunicació a DGAIA per acabar de decidir la intervenció (telèfon de la infància 900 300 777)
- Informar a la família de les gestions realitzades.
- El treballador social del CDIAP connectarà amb SSB de referència.
- En casos d'agressió sexual: indispensable portar a l'hospital per reconeixement conjunt pel metge del servei d'urgències de l'hospital i el metge forense.

Castillo Charfolet, Aurora; Abad González, Gracia: “Las funciones del trabajador social en Equipos de Atención Primaria del Insalud”. En: *Cuadernos de Trabajo Social*. Universidad Complutense de Madrid, 1993, Vol. 4-5, pàg. 129-138.

De Robertis, Cristina: *Metodología de la intervención en trabajo social*. Barcelona. Editorial El Ateneo, 1992. Primera edició 1981. ISBN: 84-404-068-8.

Esteban Picó, M^a Àngels: “La atención precoz a familias que tienen hijos con déficit visual grave”. En: *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Diplomats en Treball Social i Assistents Socials de Catalunya, 1995, Vol. 139, pàg. 63-66.

González, Rosa: “El niño con necesidades especiales”. En: *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Diplomats en Treball Social i Assistents Socials de Catalunya, 1996, Vol. 143, pàg. 95-103.

Grupo de Atención Temprana. *El libro blanco d'atenció precoç*. Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía. Barcelona. Institut d'Edicions de la Diputació de Barcelona, 2001. ISBN: 84-7794-773-2.

Grup de Treball de Salut Mental del Col·legi Oficial de Diplomats en Treball Social i Assistents Socials de Catalunya. *Funcions del treballador social en el camp de la salut mental*. Col·legi Oficial de Diplomats en Treball Social i Assistents Socials de Catalunya, 2001.

Grup de Treball de Diplomats en Treball Social dels Serveis d'Atenció Precoç de Catalunya. Trabajo social y atención precoz. *Revista de l'ACAP*. ACAP, 1993, Vol.1, N^o 2, pàg. 18.

Navarro Callau, Lourdes; Gómez Bailo, Vanesa: “El trabajador social en un centro de desarrollo infantil y atención temprana”. En: *Trabajo social y salud*. Edició, 2007, Vol. 56, pàg. 275-307.

Rossell i Poch, T.: *L'entrevista en el treball social*. Escola Universitaria de Treball Social. Barcelona: La llar del llibre, S.A., 1987. ISBN: 84-7279-305-2.

Sans Prat, Elena; Campos Mesas, Alicia: “El trabajo social en los equipos de atención precoz de Catalunya”. En: *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Diplomats en Treball Social i Assistents Socials de Catalunya, 1992, Vol. 128, pàg. 60-69.

Sitjà, Maria: *Terminología de los asistentes sociales*. Col·legi oficial de diplomats en treball social i assistents socials de Catalunya. Barcelona: Col·legi oficial de diplomats en treball social i assistents socials de Catalunya, 1989. Materials de treball social, 5. ISBN: 84-600-7155-3.

Ubieto, J.R.: (redactor) **Avellaneda, A.; Gispert, J.; Godínez, R.; Vilajoana, J.:** *EL TREBALL EN XARXA, una estratègia col·lectiva davant la segregació en Documenta de trabajo del Congrés Català de Salut Mental Infanto juvenil*. Barcelona, 2002.

Ubieto, J.R.: “Estrategias de la conversación: el trabajo en red”. En: *Cuadernos de Psicoanálisis* (27). Bilbao: ICE, 2003.

Protocol marc d'actuacions en casos de maltractaments als infants (Síndic de Greuges) (set-2006).

Protocol comarcal per a la intervenció en xarxa en situacions de risc i/o maltractaments a la infància i l'adolescència. (Consell Comarcal del Vallès Occidental revisió: febrer/2011).

Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials, que regula i ordena el sistema de serveis socials amb la finalitat de garantir-hi l'accés universal per a fer efectiva la justícia social i promoure el benestar del conjunt de la població. I, per tant, regula també els serveis i recursos per als infants i els adolescents en situació de risc.

Llei 14/2010, de 27 de maig, dels Drets i les Oportunitats en la Infància i l'Adolescència (LDOIA), que va entrar en vigor el dia 3 de juliol de 2010. <http://www.gencat.cat/eadop/imatges/5641/10146047.pdf>

