



**PLEC PRESCRIPCIONS TÈCNIQUES PARTICULARS QUE REGIRAN
LA PRESTACIÓ DEL SERVEI DE PSICOMOTRICITAT DELS CENTRES
DE DESENVOLUPAMENT INFANTIL I ATENCIÓ PRECOÇ (CDIAP) DE
L'INSTITUT MUNICIPAL DE PERSONES AMB DISCAPACITAT (IMPD)**

Índex	Pàgina
1. L'objecte del contracte.	3
1.1. Objecte del contracte	3
1.2. Període d'execució.....	3
1.3. Justificació	3
2. Descripció del servei i funcionament	4
2.1. Definició del servei i ubicació: Els Centres de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç (CDIAP) de l'IMPD.	4
2.2. Persones destinatàries del servei	5
2.3. Objectius i àmbits d'actuació	5
2.4. Funcions	6
2.5. Duració de l'atenció	8
2.6. L'equip del CDIAP	8
2.7. Inter i transdisciplinarietat: dos requisits del treball en equip en un CDIAP	9
2.8. El Model Municipal dels CDIAPs de l'IMPD	11
2.9. Els estàndards de qualitat definits per a l'Accreditació de la qualitat dels serveis d'atenció precoç de la Xarxa Pública a Catalunya	11
2.10. El registre de la intervenció	12
3. Marc epistemològic i teòric de referència.	12
3.1. Marc epistemològic.	12
3.2. Marc teòric de referència.....	13
4. L'encàrrec de la figura de psicomotricista als CDIAPs de l'IMPD	31
4.1. Perfil professional.....	31
4.2. Nivells o modalitats de la intervenció	35
4.3. Obligacions de l'adjudicatari.....	36



5. Obligacions de l'Institut Municipal de Persones amb Discapacitat (IMPD)	39
6. Àmbits de prestació del servei	39
7. Protecció de dades	40
8. Seguiment i avaluació del servei prestat	41

ANNEXES:

- ✓ **ANNEX 1:** Esquema del procés global d'atenció als CDIAPs de l'IMPD en compliment de l'Acreditació d'una gestió de qualitat com a CDIAP de la Xarxa Pública de Catalunya.
- ✓ **ANNEX 2:** Funcions i perfil de la figura de psicomotricista en el context dels CDIAPs de l'IMPD (Model Municipal).
- ✓ **ANNEX 3:** La intervenció grupal en el treball de casos.



CLÀUSULA 1.- OBJECTE DEL CONTRACTE

1.1. L'objecte del contracte.

L'objecte del contracte és la prestació del servei de psicomotricitat als Centres de Desenvolupament infantil i Atenció Precoç (CDIAP) de l'Institut Municipal de Persones amb Discapacitat (a partir d'ara IMPD) de l'Ajuntament de Barcelona, d'acord amb les especificitats d'aquest plec.

1.2. Període d'execució.

La durada de les prestacions del contracte serà a partir del dia 1 de gener de 2022, o del següent al de la seva formalització si és posterior, fins al 31 de desembre de 2023, amb possibilitat de pròrroga fins el 31 de desembre de 2024.

1.3. Justificació.

La figura de psicomotricista està recomanada en els CDIAPs de la Xarxa Pública de Catalunya sent la Generalitat l'òrgan competent que presta el servei d'atenció precoç mitjançant concertació amb entitats o empreses privades i/o amb l'administració local. En el cas dels CDIAPs de l'IMPD de l'Ajuntament de Barcelona la gestió d'aquests serveis està regulada mitjançant conveni interinstitucional amb la Generalitat.

La normativa legal que recomana la prestació del servei de psicomotricitat dins un CDIAP de la Xarxa Pública és:

- ✓ **Decret 142/2010**, d'11 d'octubre, pel qual s'aprova la Cartera de Serveis Socials 2010-2011. (Vigent)

*“Perfils professionals: metge/essa neuropediatre/a o de manera transitòria o excepcional metge/essa amb formació acreditada de pediatria o de psicomotricitat; psicòleg/oga clínic, o psicòleg/oga amb formació acreditada en desenvolupament infantil; fisioterapeuta; logopeda; treballador/a social. **Les figures professionals de psicomotricista i pedagog/a, tot i no ser obligatòries, són recomanables atès el ventall d'edat dels infants atesos.**”*

La figura de psicomotricista no figura en la relació de llocs de treball de l'Ajuntament de Barcelona, raó per la qual l'IMPD està obligat a fer un concurs públic per garantir la prestació d'aquest servei en el context dels dos CDIAPs dels quals és titular: CDIAP EIPI Ciutat Vella i CDIAP EIPI Nou Barri.



CLÀUSULA 2.- DESCRIPCIÓ DEL SERVEI I FUNCIONAMENT

2.1. Definició del servei i ubicació: Els Centres de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç (CDIAP) de l'IMPD.

Es tracta d'un servei que incideix en els trastorns de desenvolupament infantil i les situacions de risc que puguin provocar-los.

El servei ofereix un conjunt d'actuacions de caire preventiu, de detecció, de diagnòstic i d'intervenció terapèutica, de caràcter interdisciplinari, que s'entén, en un sentit ampli, des del moment de la concepció fins que l'infant compleix els sis anys, abastant, per tant, l'etapa prenatal, postnatal i petita infància, i que tenen per objectiu donar resposta el més aviat possible a les necessitats transitòries o permanents que presenten els infants amb trastorns en el seu desenvolupament o que tenen el risc de patir-los

(Font: Decret 142/2010, d'11 d'octubre, pel qual s'aprova la Cartera de Serveis Socials 2010-2011 que encara està vigent)

Els Centres de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç (a partir d'ara CDIAP) de l'IMPD de l'Ajuntament de Barcelona són:

- **Serveis socials d'atenció especialitzada del Sistema Català de Serveis Socials** (Cartera de Serveis Socials).
- De **titularitat municipal** adscrits a l'IMPD amb **gestió directa**, i **finançats per la Generalitat de Catalunya** (actual Departament de Treball, Benestar i Famílies)
- Serveis de **caràcter universal**.

Universals en l'accés, de manera que tot infant nascut que tingui entre 0 i sis anys i resideixi als districtes de Ciutat Vella i de Nou Barris, així com el no nascut, que tingui un trastorn en el desenvolupament, o risc de tenir-ne, té dret a rebre atenció precoç en el CDIAP corresponent i aquest l'obligació d'atendre'l.

- **Gratuïts.**
- **Un servei; dos punts de prestació.**

Tots dos CDIAPs integren un únic servei que es presta en dos districtes diferents: Ciutat Vella i Nou Barris. D'aquesta manera l'IMPD garanteix l'equitat en l'atenció en funció de quina sigui la necessitat i la idiosincràsia de cada infant, família, entorn i situació amb independència de quin sigui el seu lloc de residència.



En el seu origen es van escollir aquests districtes perquè eren territoris on no havien serveis privats que proporcionessin atenció precoç, amb població majoritàriament de poc poder adquisitiu i que es trobava sovint en situacions de vulnerabilitat.

La ubicació actual és:

CDIAP EIPI Ciutat Vella

Equipament Base:

C/. Reina Amàlia, 33
Barcelona (08001)
93 256 46 85
eipicv@bcn.cat

Antena Caramelles

Pl. De les Caramelles, 2
Barcelona (08001)
93 256 46 85
eipicv@bcn.cat

CDIAP EIPI Nou Barris

Equipament Base:

C/. Luz Casanova, 11
Barcelona (08042)
93 256 47 00
eipinb@bcn.cat

Antena Zona Nord:

C/. Escolapi Càncer, 5
Barcelona (08033)
93 256 47 00
eipinb@bcn.cat

Annex Equipament Base:

C/ Antonio Machado, 18
Barcelona (08042)
93 256 47 00
eipinb@bcn.cat

Els dos CDIAPs de l'IMPD formen part de:

- La Xarxa Bàsica de Serveis Socials de Responsabilitat Pública.
- La Xarxa Pública de CDIAP de Catalunya.

2.2. Persones destinatàries del servei.

Tota la població infantil que presenta trastorns en el seu desenvolupament o que es troba en situació de risc de patir-los des del moment de la concepció i, com a màxim, fins que compleixen els sis anys amb independència de quina sigui la causa d'aquest trastorn (biològica, psicològica i/o social).

Els infants estrangers que es trobin en el territori de Catalunya tenen dret, en les mateixes condicions que la resta d'infants, als serveis d'atenció precoç, en les termes que preveu la legislació vigent.

S'intervé sempre amb l'infant, amb la seva família i amb el seu entorn significatiu.

2.3. Objectius i àmbits d'actuació.

Objectius:



- Atendre la població infantil des de la concepció fins que l'infant compleixi els sis anys pel que fa a la prevenció, la detecció, el diagnòstic i el tractament.
- Empoderar la família per tal que accepti i sàpiga donar una resposta adequada a les limitacions, dificultats o dèficits permanents o transitoris del seu fill o filla, i que al mateix temps el/la deixi créixer, experimentar, equivocar-se, guanyar en autoconfiança tot acompanyant l'infant en els reptes del desenvolupament sense caure en la sobreprotecció o la infraprotecció.
- Treballar amb l'entorn significatiu de l'infant per tal de facilitar el seu reconeixement de la vàlua de l'infant com a persona amb totes les seves capacitats i limitacions, i la vàlua de la seva família, així com facilitar que sigui un entorn veritablement inclusiu d'aquest infant i que generi oportunitats que aquest pugui fer efectives transformant-les en capacitats.
- Participar en la coordinació de les actuacions que es realitzen en aquesta franja d'edat.
- Participar en els projectes de coordinació interdepartamental.
- Assegurar equips experts en desenvolupament infantil.
- Garantir la continuïtat assistencial.

Àmbits d'actuació:

- La prevenció, la detecció, el diagnòstic i el tractament de trastorns en el desenvolupament, per a qualsevol etiologia.
- La criança, entesa com el suport i acompanyament a la família en la cura que cal tenir per al desenvolupament integral de l'infant.
- La prevenció de situacions de risc per antecedents personals o familiars.

2.4. Funcions.

Funcions generals:

- Realitzar el diagnòstic interdisciplinari, funcional, sindròmic i etiològic del desenvolupament dels infants que ho requereixin a l'àmbit territorial esmentat. Elaborar informes funcional i descriptius de la realitat de l'infant.
- Després del procés diagnòstic, establir el programa terapèutic individualitzat que estarà dissenyat per l'equip interdisciplinari del servei i explicitar en un dossier en el qual es registraran els informes, les avaluacions, el programa terapèutic i totes les incidències respecte del cas.



Tot aquest procés es durà a terme mitjançant reunions interdisciplinàries de tot l'equip del servei, de coordinació amb els recursos de la zona i de supervisió tècnica, si escau.

- Establir l'atenció integral, fent la intervenció terapèutica interdisciplinària a l'infant i al seu entorn immediat de forma ambulatoria i periòdica. En general aquesta atenció es realitzarà a la seu dels serveis socials d'atenció precoç o en l'entorn natural de l'infant.
- Orientar les famílies fent l'assessorament i suport als pares / mares o tutors/tutores en els continguts que li són propis.
- Orientar els/les professionals de l'educació infantil en les etapes de 0 a 3 anys i de 3 a 6 anys pel que fa als trastorns del desenvolupament.
- Donar suport als processos de socialització i d'inclusió de l'infant. Col·laborar amb els i les professionals dels àmbits educatius, sanitaris i socials.
- Desenvolupar en col·laboració amb els serveis educatius, sanitaris i socials les tasques de prevenció i detecció precoç dels trastorns del desenvolupament i/o situacions de risc en la població infantil fins els sis anys.
- Promoure i desenvolupar la investigació, la docència i la formació a partir del propi treball, tant individual com de l'equip. Establir una formació continuada dels/de les professionals del servei que impliqui, per una banda el coneixement de diferents tècniques i experiències i, de l'altra, l'anàlisi i discussió de la pròpia metodologia de treball.
- Avaluar i efectuar el seguiment periòdic del diagnòstic i de la intervenció terapèutica.
- Aplicar la classificació diagnòstica internacional 0-3 anys i la CIM 09 o la CIM 10.

Funcions específiques:

El servei d'atenció precoç ha de posar a l'abast de la persona atesa les tècniques i actuacions més adequades per tal d'aconseguir potenciar al màxim les capacitats de l'infant i adequar el seu entorn a les necessitats de tal manera que li permeti assolir el màxim benestar i un òptim desenvolupament.

El servei es concretarà en l'abordatge global del cas, l'atenció directa de l'infant i el seu entorn més immediat, la família i l'escola.



- Atenció directa a l'infant: des d'un abordatge global comprèn el diagnòstic, la intervenció terapèutica i l'avaluació i seguiment. Les sessions de treball tindran una durada d'entre 45 i 60 minuts i es podran portar a terme en el propi centre, domicili de l'infant, escola infantil, etc.
- Atenció a la família: comprèn les actuacions d'informació, assessorament, suport i quan sigui possible, grups de pares i mares.
- Suport a l'escola.
- Seguiment dels infants de risc biològic, psicològic i social.
- Treball intern de l'equip orientat a la planificació terapèutica individual de tots els infants i famílies atesos, a la discussió clínica dels diagnòstics i planificació de noves estratègies, a l'organització de grups de treball específics, a la supervisió clínica, i al desenvolupament d'altres funcions que són pròpies del treball interdisciplinari.
- Coordinació amb els serveis i recursos de la zona:
 - Hospitals de la zona: serveis de neonatologia, serveis de pediatria, serveis de psicomotricitat, serveis de psiquiatria infantil, serveis de rehabilitació i serveis d'obstetrícia i ginecologia.
 - Serveis d'orientació i valoració de les persones amb discapacitat (CAD).
 - Àrees Bàsiques de Salut, pediatres de capçalera (ABS)
 - Altres Centres de Desenvolupament infantil (CDIAP).
 - Equips d'Assessorament Psicopedagògic (EAP)
 - Centres de Salut mental Infanto-Juvenil (CSMIJ)
 - Centres de Salut Mental d'Adults (CSMA)
 - Unitats Bàsiques d'Assistència Social Primària (UBASP).
 - Equip d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (EAIA)
 - Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (DGAIA).
 - Recursos específics per a infants amb dèficit visual (ONCE), amb dèficit auditiu (CREDA), centres materno-infantils, centres d'acollida, centres de recursos específics (SIRIUS), centres de dia per a infants amb pluridiscapacitat i d'altres.

2.5. Duració de l'atenció.



Mentre ho necessiti cada infant i s'estén fins que les necessitats d'atenció les puguin cobrir els serveis de caràcter general, ja siguin educatius, sanitaris o socials o, en tot cas, fins que l'infant compleixi els sis anys.

2.6. L'equip del CDIAP.

Els CDIAPs disposen d'equips interdisciplinaris.

Es tracta d'equips experts en desenvolupament infantil:

Coneixen tant quin és el desenvolupament normatiu de l'infant i els nivells de conducta que cal esperar, com els trastorns que poden donar-se en aquest procés, i els factors de risc que els poden provocar.

L'equip de cada CDIAP està integrat actualment per:

- Direcció.
- Personal administratiu.
- Professionals de les disciplines de:
 - Treball Social.
 - Neuropediatria.
 - Psicomotricitat.
 - Psicologia clínica, o psicologia amb formació acreditada en desenvolupament infantil.
 - Fisioteràpia.
 - Logopèdia.

Aquests equips utilitzen una metodologia de:

- Treball en equip interdisciplinari.
- Funcionament en equip que incorpora la transdisciplinarietat.

2.7. Inter i transdisciplinarietat: dos requisits dels treball en equip en un CDIAP.

El Conveni de Col·laboració interadministrativa entre l'ICASS i l'IMPD estableix que totes les actuacions en els àmbits de la prevenció, la detecció, el diagnòstic i el tractament de trastorns en el desenvolupament, de la criança i de la prevenció de situacions de risc "... seran realitzades amb la metodologia de treball interdisciplinari i transdisciplinari".

Veiem en què consisteix cadascuna d'elles.



✓ La interdisciplinarietat:

La interdisciplinarietat és un dels trets que defineixen l'atenció precoç i que determina la seva composició i funcionament.

Funcionament en equip interdisciplinari:

La integració de les mirades bio-psico-social és un requisit imprescindible per:

- Aconseguir una visió global i integradora de les necessitats, capacitats i febleses de la realitat infant - família i el vincle existent, i de les fortaleses i febleses de l'entorn significatiu de l'infant (valoració diagnòstica).
- Definir en equip interdisciplinari del servei el tractament terapèutic necessari incorporant les disciplines, de manera simultània i/o consecutiva, que hagin d'intervenir en cada cas concret (Pla d'Atenció Terapèutica) sota la coordinació global de la figura del o de la professional referent del cas.

En resum, la interdisciplinarietat no solament és un mandat normatiu; és una necessitat i un requisit per poder entendre i intervenir en una realitat que és complexa; per poder garantir la integració de les mirades bio-psico-social; per aconseguir una visió global i integradora de les necessitats de l'infant i la seva família, i del paper que juga l'entorn de cada infant.

Comporta, entre d'altres:

- **Metodologia.**
- Un funcionament organitzatiu que defineixi i faciliti els **espais necessaris de trobada de l'equip interdisciplinari** de servei i que aquests funcionin de manera eficaç.
- **Actitud d'escolta i de respecte** per part de totes les persones membres de l'equip. I la voluntat de compartir, tot i que la resposta de l'altre no sempre sigui còmoda.
- **Un diàleg entre les diferents maneres de mirar i de fer.**
- **Equilibri entre les diferents disciplines que integren un CDIAP.**



La psicologia és la disciplina que té major número de professionals als equips en relació a la resta de perfils professionals donada la naturalesa de l'atenció que ha de proporcionar un CDIAP.

És important tenir molta cura en que això no suposi minimitzar la necessitat i la importància de la mirada i de les aportacions fetes des de la resta de disciplines. Quan passa això el CDIAP afebleix la seva mirada bio-psico-social que queda esbiaixada limitant la visió global i integradora que necessita.

✓ De la Inter a la transdisciplinarietat.

La interdisciplinarietat no és suficient per poder assegurar la integració de les mirades bio-psico-social. Cal assolir, a més, la transdisciplinarietat.

Un tret definitori de l'Atenció Precoç és justament que requereix que es treballi en equip interdisciplinari però també que els i les professionals de les diferents disciplines acabin incorporant elements de les altres. O dit amb altres paraules, és necessari que cada professional i disciplina de l'equip d'un CDIAP incorpori coneixements de la resta de disciplines i professionals per a assolir una atenció el més global possible.

Transdisciplinarietat no vol dir indiferenciació o que les especificitats i responsabilitat de cada disciplina quedin diluïdes en l'equip. Aquest és el risc d'una interpretació i aplicació incorrectes de la transdisciplinarietat.

Per assolir una mirada bio-psico-social es necessita a l'hora que:

- Hi hagi disciplines diverses que aportin mirades i formacions específiques i diferenciades.
- I, al mateix temps, que l'articulació entre disciplines faciliti la construcció d'un cos de coneixement compartit.

Tota persona membre de l'equip del CDIAP ha de saber una mica de tot, no solament de lo seu en funció de la seva disciplina.

Es tracta de:

- Enfortir la pròpia disciplina per enfortir l'equip interdisciplinari aportant aquesta mirada específica.
- Incorporar altres coneixements i mirades de la resta de disciplines i professionals de l'equip en la pràctica de cada professional.



2.10. El Model Municipal dels CDIAPs de l'IMPD.

L'IMPD ha definit un Model Municipal dels seus CDIAPs que desenvolupa, entre d'altres, els següents aspectes:

- Quines són les prioritats d'actuació i les millores que es vol implementar respecte del que estableix la normativa legal vigent.
- Aspectes de l'organització i el funcionament que han de fer possible l'assoliment dels objectius i prioritats definides.
- El compromís amb la millora contínua i amb la visibilització de la intervenció.

El que estableix aquest Model Municipal és vinculant per tot el personal que integra l'equip dels dos CDIAPs.

Donat que en el moment de redacció d'aquest Plec el Model Municipal té encara caràcter de proposta pendent d'aprovació política i institucional, es lliurarà el seu contingut a les persones, empreses o entitats que resultin adjudicatàries en el moment que es procedeixi a la signatura del contracte.

2.11. Els estàndards de qualitat definits per a l'Acreditació de la qualitat dels serveis d'atenció precoç de la Xarxa Pública a Catalunya.

El Departament de Benestar i Família de la Generalitat de Catalunya l'any 2015 va definir els estàndards que cal garantir per obtenir l'Acreditació de Qualitat dels serveis d'atenció precoç imprescindible per formar part de la Xarxa Pública de CDIAPs de Catalunya.

Aquests estàndards prenen com a referència els criteris del model EFQM (European Foundation for Quality Management) que ha estat adaptat al context específic dels serveis d'atenció precoç. El document que recull el conjunt d'aquests estàndards ha estat elaborat mitjançant un grup de treball integrat per professionals del sector i es van realitzar dues proves pilot prèvies a la versió definitiva del document d'estàndards.

L'IMPD ha decidit aplicar els estàndards de qualitat definits per a l'Acreditació malgrat no requerir-la, ja que la prestació dels serveis d'atenció precoç dels CDIAPs EIPI Ciutat Vella i EIPI Nou Barris està regulada mitjançant conveni interinstitucional amb la Generalitat.



D'altra banda, al Model Municipal dels CDIAPs de l'IMPD ja esmentat a l'apartat anterior, recull millores de determinats estàndards de qualitat que són igualment vinculants per tot el personal que integra l'equip dels dos CDIAPs.

2.12. El registre de la intervenció.

L'IMPD està associat a la Unió Catalana de Centres d'Atenció Precoç i els dos CDIAPs utilitzen l'aplicació informàtica e-UCCAP, tant com a sistema d'organització de l'agenda d'activitat, com per registrar totes les dades significatives respecte de cada cas (infant, família i entorn), i respecte de la intervenció realitzada.

Tant el personal administratiu com els i les professionals que integren l'equip terapèutic interdisciplinari del servei tenen l'obligació de registrar la informació requerida i de mantenir-la actualitzada.

CLÀUSULA 3.- MARC EPISTEMOLÒGIC I TEÒRIC DE REFERÈNCIA ALS CDIAP's DE L'IMPD.

Les persones, empreses o entitats licitadores han de conèixer i acceptar el marc teòric de referència des del qual treballen els equips dels CDIAPs de l'IMPD.

3.1. Marc epistemològic.

L'epistemologia s'ocupa d'estudiar el procés del conèixer, és a dir, "com coneixem el que coneixem". Per això hem considerat necessari explicitar des de quin posicionament ens apropem a la realitat de la nostra població diana: des de la perspectiva i postulats que ens proporciona el construccionisme social.

El construccionisme es constitueix com una epistemologia que posa l'èmfasi en els processos de significació, tant personals com socials. Cada un de nosaltres creem els nostres propis "sistemes de significats" (constructes, narratives) per donar sentit a les experiències. Vivim, per tant, en un procés continu d'adaptació dels nostres "sistemes de significats" amb la finalitat d'assimilar noves experiències.

Per a la filosofia i l'epistemologia, el construccionisme (també anomenat constructivisme epistemològic) és un corrent que va començar a desenvolupar-se a la meitat del segle XX. Segons aquest paradigma, la realitat és una construcció creada per aquell que l'observa. Edgar Morin, Humberto Maturana, Michel Foucault, Gregory Bateson o Ernst von Glasersfeld són alguns dels filòsofs que també van deixar la seva empremta palpable dins del constructivisme. Considerada com el corrent de pensament que va revolucionar el segle passat, ja que qüestionava el pensament més lineal i convencional.



En el quotidià de les nostres vides som, de fet, producte de la nostra època i no escapem a les convencions socials o a les ordres morals establertes. Per això, la epistemologia constructivista és una invitació a examinar aquestes convencions i a entendre-les com a regles socialment construïdes i històricament localitzades. És també, una invitació a qüestionar les veritats establertes i a participar activament en els processos de transformació social. Assumir un posicionament construccionista ens obliga com a professionals a participar activament dels processos de transformació social.

Des de la mirada del construccionisme ens podem plantejar el coneixement com a versions consensuades de la realitat, producte de la interacció i negociació interpersonal (Gergen, 1985)¹. En altres paraules, el construccionisme planteja que el nivell on el significat és generat i actualitzat és extern a l'individu, pertanyent a una dimensió interpersonal – social que pot ser revisada i qüestionada.

Els elements que defineixen les posicions construccionistes són:

- **el antiesencialisme**, afirmant que la realitat no és independent del coneixement que produïm sobre ella.
- **el qüestionament de les "veritats" establertes**, el que posa l'èmfasi en el caràcter cultural i històric del coneixement,
- el paper conferit **al llenguatge en la construcció del món social**.

Aquest moviment ha provocat una revisió i redefinició molt important de nocions com la identitat, el jo (self), el subjecte, el llenguatge, la sexualitat, el cos i el gènere, entre d'altres. I ha tingut una influència decisiva en àmbits com la pedagogia, la intervenció social, l'art o l'arquitectura per posar alguns exemples.

3.2. Marc teòric de referència.

És el conjunt d'idees, procediments i teories que serveixen a la persona professional per orientar la seva exploració del què passa, li aporta elements de comprensió i d'interpretació per fer hipòtesis diagnòstiques i un pronòstic, l'orienta en la definició dels objectius a assolir i en la estratègia o estratègies d'intervenció més adients i, per últim, l'ajuda a definir els paràmetres d'avaluació dels resultats assolits.

O dit en altres paraules, el marc teòric és una guia que ajuda la persona professional sobre què ha de mirar, dóna significat al que veu aportant-li elements de comprensió de la realitat, i orienta els passos a donar.

¹ Gergen, K. (1996). Realitats i relacions: aproximacions a la construcció social. Espanya: Paidós



✓ Algunes consideracions prèvies:

✓ Realitat complexa i marc teòric:

Treballem en realitats que són complexes.

Per entendre una realitat complexa calen diferents perspectives, mirades i aproximacions. I això, entre moltes altres coses, implica la interacció de disciplines diverses i també de teories² diverses.

Quan l'objectiu no és solament comprendre una realitat que és complexa, sinó també intervenir-hi per introduir canvis en una determinada direcció, aquesta diversitat de mirades i teories és, encara més, un requisit ineludible. Quan parlem, però, de diversitat ho fem des de l'exigència d'integració i complementarietat, no d'un sumatori de disciplines (multidisciplinarietat) i/o de teories, entre d'altres.

O dit en altres paraules: **cal un diàleg entre diferents maneres de mirar i de fer.**

✓ El marc teòric és dinàmic i evoluciona:

Un marc teòric és una obra humana que es construeix en resposta a la necessitat que té l'ésser humà de comprendre la realitat en la que viu i d'incidir-hi per transformar-la.

I aquesta realitat està en constant evolució així com el coneixement que en té l'ésser humà, de manera que les teories tenen un caràcter històric i evolutiu.

✓ Per què cal definir el marc teòric:

- Per un exercici de transparència de cara tant a la ciutadania com a l'Administració competent (Generalitat de Catalunya), com a les persones professionals que treballen o que desitgen treballar en un CDIAP de l'IMPD.
- Per orientar la formació permanent dels equips dels CDIAPs de l'IMPD.
- Per orientar la selecció de personal en noves incorporacions.

² Per teoria entenem aquell conjunt organitzat i coherent d'idees que expliquen un fenomen, deduïdes a partir de l'observació, l'experiència o el raonament lògic. Una teoria ha de ser d'alguna manera verificable.



- Per facilitar la coherència de la supervisió externa amb el model teòric definit.

✓ **Mentalitat i actituds obertes: un requisit professional.**

Tant important com tenir un marc teòric de referència és tenir i mantenir **una mentalitat i actituds obertes sense les quals la teoria es transforma en dogma.**

- ✓ **Es necessita un marc teòric però, per sobre de tot, cal tenir capacitat i voluntat d'escolta i de reflexió.**

Cal deixar que la pròpia realitat i els altres puguin descol·locar-nos, per reesituar-nos de nou trobant nous equilibris a partir de l'experiència i sense renunciar al bagatge adquirit.

- ✓ **Cadascun/a de nosaltres som producte de la nostra època i no escapem a les convencions socials o al codi moral establert.**

- Partim que com a terapeutes **estem travessats/des per una història personal i per un context familiar i social a partir dels quals incorporem uns determinats valors i judicis.** Creem els nostres propis sistemes de significats per donar sentit a les experiències. És important ser-ne conscients d'aquesta subjectivitat per tal de mantenir una actitud d'escolta sempre oberta, disposada a plantejar-se interrogants i a buscar la mirada de l'altre també quan ens interpel·la d'una manera que ens incomoda.

D'aquí la importància de treballar i fer reunions en equip interdisciplinari per tal de construir un espai comú on compartir mirades i visions com un mecanisme necessari per reduir l'arbitrarietat que pot haver en la mirada de cadascun/a de nosaltres considerats/des individualment.

- La teoria passa per la subjectivitat de la persona. La part fàcil és el marc teòric explícit. **La part difícil és l'actitud interna.** Quan es considera que el marc teòric en el qual ens recolzem és la veritat s'impedeix que la realitat ens interpel·li i deixem de posar en qüestió la pròpia pràctica. Quan això succeeix és difícil escoltar altres posicionaments i és fàcil caure en la rigidesa i el dogmatisme.

En altres paraules, cal descol·locar-se per col·locar-se de nou. I aquest és un equilibri constant que no hauria d'acabar mai si volem créixer personal i professionalment.



- **Cal fugir de la confrontació entre teories.**

La confrontació entre teories no solament és estèril i ens impedeix créixer professionalment, sinó que ens fa mal. Primer, perquè no hi ha una única teoria que aporti tots els elements necessaris per abastar, comprendre i intervenir en una realitat complexa. Segon, perquè la confrontació comporta una simplificació de la realitat reduint-la a dos extrems (bo / dolent; blanc / negre; ...), negant la multiplicitat i riquesa de matisos entre un i l'altre, i impeding l'escolta i l'aprenentatge mutu.

Cal construir un marc teòric que parteixi del diàleg i, per tant, de l'escolta activa de l'altre que opina diferent de mi, i del respecte mutu; no de la confrontació oberta o soterrada entre professionals "purs" i "no purs".

El marc teòric no hauria de ser un obstacle per aquest diàleg sinó que, pel contrari, caldria potenciar-lo i orientar-lo cap un creixement professional i d'equip.

✓ **L'ús que fem de les teories.**

L'important no és tant si tothom compartim el mateix marc teòric o no, sinó l'ús que en fem.

- L'important és que quedin clars els criteris de diagnòstic i d'assistència en tot l'equip i que no es generin diferències per desconeixement o perquè no hagin estat sotmesos a un diàleg suficient en el CDIAP. **El que és fonamental és el diàleg des del respecte i disposar dels espais formals per fer-ho.**
- Un element clau és la capacitat de reflexió sobre la pròpia pràctica.

Per exemple: per un costat hi ha una mare que no pot acceptar / tolerar que el seu fill/a tingui una discapacitat; i per un altre costat, hi ha un/a professional que no pot tolerar que aquesta mare no accepti el seu fill/a. L'actitud d'aquesta mare i la de la persona professional és la mateixa. Hem de poder veure-ho i tenir la disposició a treballar-ho. Díficilment es pot treballar amb aquesta mare perquè pugui modificar la seva actitud respecte del seu fill o filla si aquest/a professional no es treballa per un canvi en la seva actitud respecte de la mare.



✓ **Perspectiva bio-psico-social del desenvolupament.**

A Catalunya els CDIAP de la Xarxa Pública hem de garantir una perspectiva bio-psico-social del desenvolupament

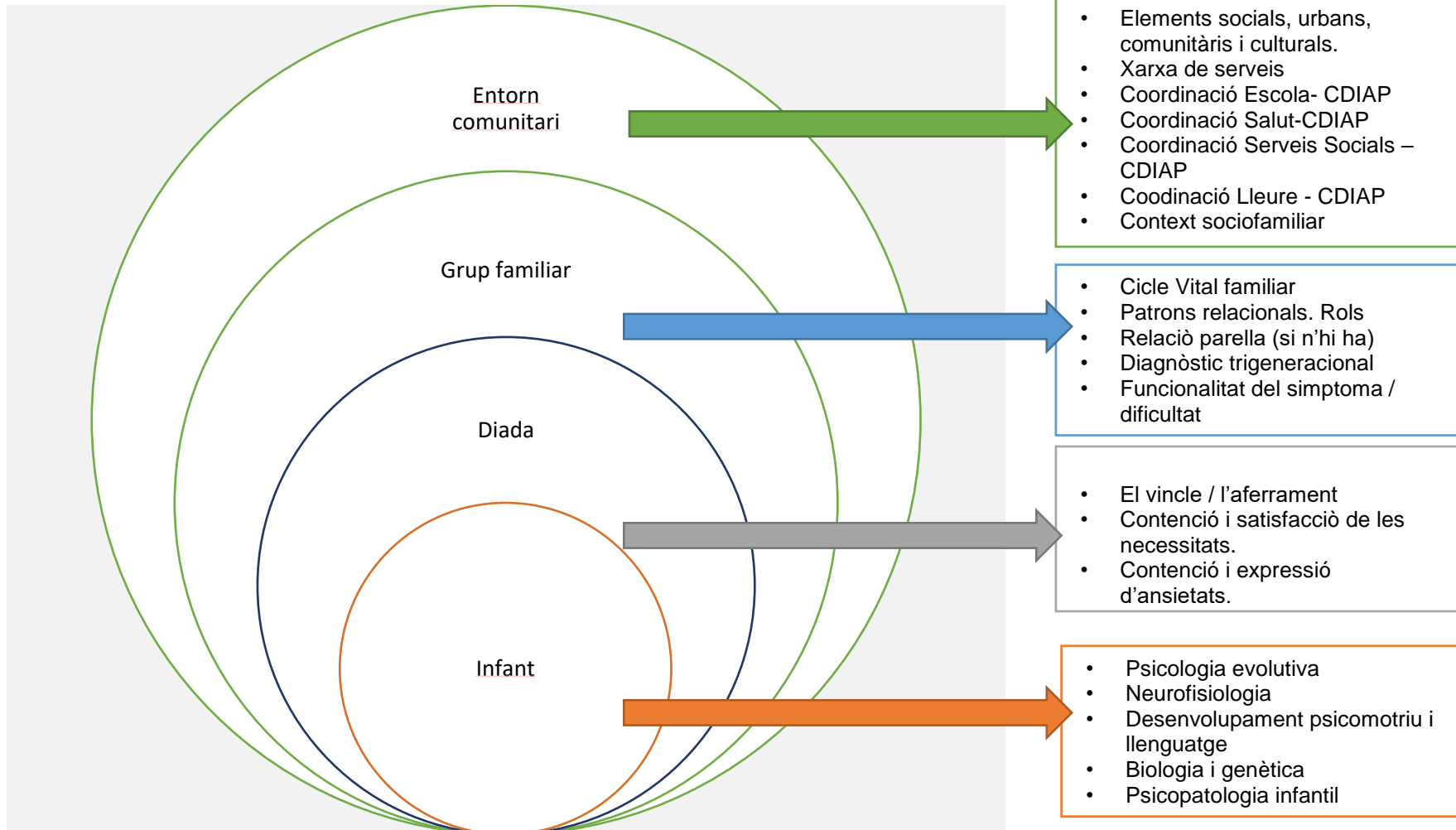
Per tant, el marc teòric que orienti la intervenció dels nostres CDIAP ha de:

- Situar a l'infant en el centre i en interrelació permanent amb el seu entorn.
- Contemplar la complexitat relacional i multifactorial de les diferents situacions del desenvolupament humà.



NIVELLS D'ANÀLISI I D'INTERVENCIÓ

ALGUNS ASPECTES A CONSIDERAR





- ✓ **Línies teòriques útils per un abordatge bio-psico-social en el context dels nostres CDIAP.**
 - ✓ **L'abordatge “bio”³.**

Comporta una doble mirada:

- La mirada especialitzada des de la psicomotricitat.
- La mirada compartida per totes les persones membres de l'equip.

La mirada especialitzada des de la psicomotricitat.

Es tracta d'una mirada especialitzada que s'ha de garantir al llarg del procés d'atenció de l'infant mitjançant:

- Una intervenció directa amb l'infant i la família sempre que calgui.

Per exemple, sempre que hi hagi antecedents de risc neurològic (prematuritat, pèrdua de benestar fetal/asfixia perinatal, infart/hemorragia cerebral perinatal, etc.), altres antecedents mèdics o quirúrgics rellevants (malformacions congènites, etc.), alteracions del creixement cranial, deformacions cranials, trastorns del desenvolupament motor i quadres que cursen amb alteracions motores, entre d'altres.

- Una intervenció indirecta a través de les interconsultes de la resta de professionals del CDIAP i en els espais conjunts de l'equip interdisciplinari del servei (reunions d'equip, sessions clíniques, supervisió externa, etc.).

Es tracta de garantir l'especificitat de la mirada “bio” dins l'abordatge integral que el CDIAP proporciona a l'infant que presenta determinades patologies, antecedents de risc o circumstàncies en la seva salut que afecten o poden comprometre el seu desenvolupament, i que és necessari tenir en compte al llarg del procés terapèutic d'intervenció ja des de l'inici, en la fase de valoració diagnòstica, i mentre duri l'atenció terapèutica de tractament.

La mirada compartida per totes les persones membres de l'equip interdisciplinari del CDIAP que incorporen en la seva intervenció el concepte ampli de salut que, en el context d'un CDIAP, s'entén com *la promoció de la*

³ Anna Fornós i Barreras. Text en cursiva elaborat expressament en el context del Model Municipal dels CDIAP de l'IMPD.



salut, la prevenció, la detecció i el diagnòstic del trastorn del desenvolupament i de qualsevol patologia afegida.

La incorporació de la mirada biopsicosocial a la xarxa de CDIAPS entre els anys 1995-1998, va representar un canvi per la majoria d'equips. Totes les persones professionals havien d'equilibrar la seva mirada entre aquest concepte marc i els seus tres continguts o àmbits d'actuació. I aquesta mirada bio-psico-social cal tenir-la incorporada durant tot el procés assistencial, no solament en la fase de valoració diagnòstica.

Sabem que els infants atesos al CDIAP poden tenir patologies afegides al seu diagnòstic principal.

No es tracta de fer de pediatres de capçalera, sinó de fer palesa la importància de conèixer i no descuidar altres malalties recurrents que interfereixen en el desenvolupament i altres patologies que acompanyen als infants diagnosticats de síndromes coneguts.

Podríem parlar de moltes patologies afegides, a tall d'exemple començarem per les patologies sensorials: la importància de fer una bona exploració auditiva i visual i saber que tenir alterats algun d'aquests canals sensorials repercuteix de manera molt directa en el desenvolupament.

En el context d'un CDIAP es tracta de detectar aquests trastorns i indicar a la família que ha de fer.

Quan un infant pateix otitis de repetició, pot perdre audició de manera transitòria i durant un temps sentir-se aïllat del món que l'envolta i mostrar una conducta desconnectada. La possibilitat que aquest trastorn auditiu provoqui la desconexió d'un infant fràgil, però no amb un Trastorn de l'Espectre Autista (TEA), i tenir al nostre abast la millora immediata, ens posa en la responsabilitat de pensar en qualsevol hipòtesi diagnòstica, també les de salut general.

Un dèficit de refracció visual comporta en un infant pors i inseguretat al moviment, aquest seria un altre exemple. Podríem estar treballant la motricitat i ens quedaríem curts, ja que al presentar un dèficit visual el moviment pot estar compromès.

Hi ha patologies del desenvolupament que presenten dins el seu perfil sindròmic altres patologies afegides. Aquestes patologies són conegudes i poden aparèixer en el transcurs de la infantesa.



Així, per exemple, un CDIAP atén infants que presenten una paràlisi cerebral de diferents etiologies; tots aquests infants tenen patologies afegides que poden ser molt greus i canviar el pronòstic de la patologia primària: epilèpsia, trastorns metabòlics i endocrins, sensorials, respiratoris, d'alimentació, ortopèdics, de creixement, etc. No tenir presents aquestes patologies afegides seria un error greu en la intervenció integral que hem de fer.

Els CDIAPs som un servei social especialitzat i de proximitat que treballa de manera coordinada amb la xarxa de pediatria de l'atenció primària de salut. Per tant podem detectar, compartir i derivar als i a les pediatres qualsevol sospita de malaltia que incrementa la comorbiditat.

Aquesta detecció la pot fer qualsevol professional del CDIAP. El rellevant és fer la detecció i tenir al cap aquesta concurrència de factors i la cura integral de l'infant. Cada membre de l'equip té la seva part de responsabilitat en contribuir a implementar els tres àmbits que formen el concepte integral bio-psico-social.

✓ **L'abordatge “psico-social”.**

Podem afirmar que tant la perspectiva psicodinàmica com la perspectiva ecosistèmica ens són útils per orientar la nostra intervenció, però no amb caràcter exclouent d'altres. I sempre que se'n faci un ús flexible i gens dogmàtic.

No es tracta d'un sumatori de teories.

Un requisit és l'articulació d'aquestes línies teòriques en la pràctica assistencial i en el treball interdisciplinari.

A continuació veiem breument cadascuna de les línies teòriques esmentades.

- **La perspectiva psicodinàmica⁴**

La perspectiva psicodinàmica és especialment útil en el context de l'atenció proporcionada per un CDIAP perquè aborda temes cabdals que estructurin la comprensió del desenvolupament de l'infant, els problemes que es poden presentar, els possibles trastorns i les diferents modalitats d'intervenció. I també per l'interès, especialment en els últims temps, per integrar avenços en la comprensió de aquests processos que provenen d'altres disciplines i corrents teòriques.

⁴ Rafael Villanueva Ferrer. Text en cursiva elaborat expressament en el context del Model Municipal dels CDIAP de l'IMPD.



Tres d'aquests temes especialment rellevants són: la relació, les emocions i allò que no és evident, del que no som clarament conscients però que pot estar darrere del que s'expressa i verbalitza.

- ***El desenvolupament de l'infant no es pot concebre fora de la relació.** És el vincle que es crea entre la mare, el pare i el fill o filla el que proveeix de les condicions necessàries perquè el potencial constitucional de l'infant es pugui desenvolupar per aconseguir adaptar-se a la realitat, ser més lliure i creatiu i aconseguir un major benestar.*
- *Però no cal oblidar que **aquest vincle és**, entre altres coses, **un vincle emocional**. Els pares no tenen cura el nadó només perquè els obligui la societat. Primàriament i naturalment ho fan perquè probablement ho han desitjat i en qualsevol cas perquè es crea una relació entre ells que els porta a donar al nadó, i després a l'infant petit, allò que necessita per al seu benestar i per desenvolupar les seves capacitats. Segurament predominarà en els pares l'afecte però estaran igualment presents la inseguretat, la por, la ràbia, la desesperança, etc. Aquestes vivències, naturals en la criança de qualsevol nadó, és important que es puguin contenir dins de la família perquè no interfereixin en el desenvolupament de l'infant i en les pròpies funcions parentals. Sense oblidar la importància de l'entorn social en què viuen. L'entramat de relacions al voltant de la família ajudaran a tirar endavant amb la criança, tant emocional com pràcticament. Tot això perquè els pares puguin tenir unes condicions prou bones per conèixer i entendre al seu fill o filla.*

L'infant necessitarà que l'ajudin a regular-se física i emocionalment perquè, a poc a poc, interioritzi aquestes formes de regulació i pugui començar a caminar cap a una suficient independència. La família s'haurà d'adaptar i contenir l'infant, empatitzar amb el que sent per captar el que necessita i el que desitja i haurà d'adonar-se que creix, que es fa gran i permetre que tingui el seu espai i que es pugui separar. Perquè entri en "el social," en un tipus de relació en la qual poden haver-hi altres persones importants amb altres formes de pensar i que ofereixen una experiència diferent a l'infant. De la mateixa manera, el mateix infant anirà ampliant el seu interès pel món i anirà entrant en el món del significat de les coses i més tard del llenguatge verbal. Aquest és el camí de la individuació. Del reconeixement de la pròpia subjectivitat i la de les altres persones. L'infant anirà construïnt a poc a poc el seu jo i descobrint el jo dels altres. Entenent que les



altres persones pensen, senten, actuen i s'expressen com ell o ella pot pensar, actuar, expressar-se i sentir.

Des de la orientació psicoanalítica no s'ha deixat d'aprofundir, des dels seus inicis, en aquests processos complexos. Podem trobar múltiples contribucions d'autors/es des de l'observació o des de la clínica que ens aporten coneixements i experiència per millorar la nostra comprensió d'aquestes primeres etapes. Sense conèixer aquests processos serà molt difícil que puguem entendre a les famílies i als infants que atenem. Serà molt complicat que captem l'impacte de les interferències dels problemes i dels trastorns en el desenvolupament i que puguem proposar ajudes adequades al que li està passant a aquest infant, en aquesta família i en aquest entorn social.

- **La psicoanàlisi ens ajuda també a veure més enllà del que és evident.** *A entendre, per exemple, que aquesta família que no expressa preocupació pot estar molt espantada sense poder reconèixer-ho en aquell moment; que al sobre-protegir l'infant es protegeixen ells mateixos, per exemple, de connectar amb la lentitud de l'aprenentatge de l'infant o de sentir la frustració de no poder tenir el que vols; que sota l'enuig amb que es dirigeixen a nosaltres hi ha tristesa, ràbia i decepció davant el que els està succeint i que no estan trobant una altra manera d'entendre-ho i comunicar-ho més que actuar com si nosaltres els estiguéssim fent mal; o que darrere de la demanda lògica de pautes per a la criança del seu fill o filla amb problemes es pot amagar la vivència que no són capaços de conèixer i ajudar al seu fill o filla, posant tota la capacitat de pensar i saber en la persona professional, com si ells ja no fossin competents.*

A partir d'aquest model d'organització mental i de maneig de l'ansietat podrem entendre millor les reaccions dels pares, el que ens permetrà empatitzar amb el que senten i respondre d'una forma més ajustada al que necessiten.

El camí cap al creixement i l'autonomia que recorren l'infant i la seva família es pot veure interromput, ja en els inicis o durant el procés de desenvolupament, per dificultats que es presenten en l'infant, en els pares o a causa de circumstàncies de l'entorn que interfereixin pràctica i/o emocionalment.

Diagnosticar el que li passa a l'infant, en aquestes edats primerenques, no és només identificar una síndrome, un trastorn o una etiologia. Sobretot és entendre com aquest infant i aquesta família



estan sent afectats, entorpits, bloquejats, limitats, etc. per progressar. És comprendre com viuen el que està passant i quins recursos despleguen per enfrontar-s'hi. Recursos que ajudaran o que entorpiran el desenvolupament. Hem d'intentar entendre amb quines capacitats compten i quines dificultats presenten. Però també com s'organitzen internament i externament per adaptar-se a una experiència en gran part inesperada i lògicament dolorosa de tenir un infant amb problemes, uns pares amb dificultats o un entorn que no proveeix del necessari per a la criança i/o la interfereix.

També hem de poder entendre la subjectivitat d'aquest infant. Els símptomes que ens permeten situar-lo en una síndrome també ens mostren aspectes de la seva forma de respondre davant del que li interessa o davant el que li angoixa. Una estereotípia d'un nen amb TEA és un element més que ens permet situar-lo en aquest trastorn però també pot ser que ens parli de que està avorrit, angoixat per l'excés de soroll o que, en retirar-se de la relació, troba en la repetició alguna estabilitat i tranquil·litat. Decidir que fem amb aquesta estereotípia no només tindrà a veure amb la interferència que provoca en la seva adaptació a la realitat, sinó sobretot, amb la identificació del motiu que l'ha desencadenat i amb la comprensió del funcionament mental de l'infant. La nostra resposta serà eliminar el soroll, ajudar a jugar o buscar un entorn en què l'oferta relacional vagi al ritme que ell pot tolerar.

El tractament no es desplega només per les característiques de la síndrome sinó per les del propi infant que inclouen molts més elements que els símptomes o limitacions del trastorn que pateix i que transmeten una forma personal de sentir i de pensar.

Les aportacions de la perspectiva psicodinàmica ens permeten comprendre millor a pares i infants i ha posat èmfasi en la importància d'escoltar i d'observar per conèixer i entendre.

*D'altra banda, la perspectiva psicodinàmica també aporta una gran experiència clínica sobre **com ha de ser la nostra posició com a terapeutes**. Sobre la nostra actitud. Quina és la distància i la implicació emocional adequada per ajudar millor a l'infant i als pares. Necessitem apropar-nos a l'infant i als pares amb interès per conèixer-los i per ajudar-los, però respectant la seva posició i la seva funció en la relació familiar. Cal d'intentar tenir la capacitat de reconèixer i contenir el dolor psíquic i empatitzar sense confondre'ns amb el que senten els pares; acompanyar*



sense jutjar; ajudar sense suplantar; interessar-se sense ser intrusiu; orientar i donar esperança sense crear falses expectatives; activar i animar però no forçar, respectant el ritme de l'infant i la família. Tot això i, sobretot, intentar no generar culpa però tenint la capacitat d'acceptar i alleujar els sentiments que en aquesta línia puguin aparèixer.

Hem de tenir en compte que, si volem realment donar una atenció integral, la família i l'entorn cuidador són bàsics en el tractament de l'infant amb dificultats. El "tractament" ha d'intentar generar un "tracte" ajustat a les necessitats del nadó o de l'infant petit. Això suposa adaptar-se al fill o filla real que tenen i conèixer-se i tolerar com a pares d'aquest infant. Segurament el que els està passant no coincideix amb el que esperaven i això suposarà un dol per la pèrdua, en part, d'aquell infant i aquella relació parental que s'havien imaginat i que probablement els havia il·lusionat. Família i infant s'han d'anar trobant i s'han d'anar coneixent per construir una relació més realista que pugui promoure el creixement. Comprendre aquests processos de dol és també fonamental per situar i entendre el moment pel qual passa la família i per donar-li el temps que necessiti per trobar el seu propi camí. Si no és així, si no acompanyem emocionalment a la família i els ajudem a trobar el seu paper actiu com a pares que comprenen al seu fill o filla i prenen decisions, encara que sigui amb ajuda, ens arrisquem a convertir els pares en mers espectadors o, com a màxim, en entrenadors o pseudo-terapeutes de l'infant, amb el perill que això suposa per al desenvolupament de les seves pròpies funcions parentals.

Quan la família és la que té problemes greus, la psicoanàlisi ens ajudarà a entendre millor les seves dificultats i a ajustar-nos a les seves possibilitats reals. Situant-nos de forma més realista en el nivell de millora que podem esperar, sense pretendre aconseguir allò que pot ser impossible. Alhora que intentarem posar en marxa els recursos socials que siguin necessaris per a garantir la seguretat i el benestar de l'infant.

La psicologia d'orientació psicodinàmica ens ajuda a reconèixer els estats interns dels infants i que els pares puguin també reconèixer-los i entendre'ls. A captar el que sent l'infant, el que li interessa, el que li angoixa o el que no entén, per posar algun exemple. A donar valor al llenguatge com a eina terapèutica que ajuda a comunicar-se i organitzar-se mentalment. A situar les pautes o consells en una relació de respecte i d'interès per l'altre. A generar diferenciació a través de promoure la capacitat de reconèixer els estats mentals de cadascú (la meua por potser no sigui la por de l'infant, o el seu empipament serà més fàcil de manejar si no em confonc i acabo jo també enfadat o enfadada). A



promoure el joc i la creativitat en l'infant i a facilitar que els pares puguin reconèixer la importància del món intern del seu fill o filla i promoguin la simbolització.

El joc és el vehicle del tractament amb els infants petits. Quan l'infant és molt petit, el joc amb la persona cuidadora és un vehicle per a la comunicació, per a la satisfacció mútua i per l'enfortiment dels vincles. Molt aviat serà una de les formes bàsiques d'expressar-se i de pensar en els infants petits. Ens informa dels seus desitjos i de les seves preocupacions i en general del que sent i pensa. La importància del joc en el desenvolupament ha estat investigada i explicada per diferents autors/es psicodinàmics i d'altres corrents, de vegades properes.

Per acabar, recordar que pel model psicodinàmic, la relació terapèutica és la base del tractament. L'ajuda que podem oferir no són només els consells que donem als pares o les accions terapèutiques que realitzem amb l'infant, sinó la relació que establim amb tots ells a partir de la comprensió de la seva realitat externa i interna. En aquesta relació tindrem la informació que l'infant i els pares ens transmeten, però també allò que ens fan sentir ens parlarà de com se senten ells mateixos i de com ressona en nosaltres. D'experiències i vivències anteriors que s'actualitzen en l'aquí i ara de la relació terapèutica.

- **La perspectiva ecosistèmica⁵.**

La perspectiva ecosistèmica conjuga dos cossos teòrics complementaris: l'enfocament sistèmic i el model ecològic.

L'enfocament sistèmic és una perspectiva teòrica que permet comprendre i explicar els comportaments de les persones no només a partir de les seves característiques individuals, sinó també en funció de les relacions que aquestes persones estableixen amb els seus contextos més propers. El significat dels diversos fenòmens i problemes es busca en els contextos en què es produeixen i en les relacions que cada persona estableix. El model ecològic amplia l'enfocament sistèmic, en considerar diferents nivells per a l'anàlisi: individual, microsistèmic, mesosistèmic i macrosistèmic.

⁵ El text en cursiva està extret de l'apartat "Marc conceptual i tècnic" de la publicació "Els processos tècnics dels Equips d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (EAIA). Presentació, Mapa general, Processos estratègics i de suport". Ajuntament de Barcelona (2007).



Una de les aportacions del pensament sistèmic va consistir en donar prioritat al context en la comprensió dels fenòmens humans i a posar de rellevància els aspectes interaccionals. Aquesta òptica ha contribuït a ampliar la comprensió i avaluació dels problemes (síntomes, conductes), posant èmfasi en el diagnòstic relacional i interaccional, prioritzant el canvi en les interaccions.

La lectura sistèmica implica analitzar els fenòmens humans en la seva complexitat contextual, a partir d'un enfocament multidimensional i circular. Aquesta mirada defineix els problemes o fenòmens en relació a les persones i els seus contextos. El canvi no pot ser només individual, sinó entre les persones i/o entre sistemes. Això implica desplaçar el focus de l'anàlisi de l'individu als seus contextos significatius. Així es passa a considerar la família (primer context significatiu) com a objecte d'estudi i de tractament, i a incloure també el context i la persona professional "com a part del sistema que s'analitza".

Es considera que l'observador/a és sempre part del que observa. Això vol dir, que per a la comprensió del fenomen de què es tracti, les creences, els marcs teòrics i les emocions de l'operador social han de ser presos en compte en la descripció del fenomen, en el diagnòstic i en la intervenció.

L'enfocament sistèmic desplaça el focus d'allò individual a allò relacional, i d'una causalitat lineal a una de circular. Cada membre del sistema influeix en els altres i, alhora, és influït per ells en una retroalimentació permanent.

Per la seva banda, el model ecològic ens ajuda a no perdre de vista la complexitat del problema o fenomen de què es tracti, a no tenir només en compte un únic nivell i, a més, a considerar les interaccions entre els mateixos (vegeu U. Bronfenbrenner, 1987; C. Bouchard, 1982; J. Barudy, 1998). Això vol dir que no només hi intervenen múltiples factors i nivells, sinó que, a més, hi ha una retroalimentació o una circularitat entre tots de manera que es condicionen recíprocament.

En cada nivell trobarem factors diversos del mateix ordre:

- **Nivell individual:** En aquest nivell s'identifiquen els factors psicològics i biològics que influeixen en el comportament de les persones. Des d'una mirada ecosistèmica podem distingir diferents dimensions de l'individu interrelacionades entre sí. Són:
 - La dimensió cognitiva: la qual comprèn les estructures i esquemes de coneixement que defineixen les formes de



percebre i conceptualitzar el món que configuren el paradigma o estil cognitiu de la persona.

- La dimensió conductual: abasta el repertori de comportaments amb els quals una persona es relaciona amb el món.
 - La dimensió psicodinàmica: es refereix a la dinàmica en els seus diferents nivells de profunditat (des de les emocions, ansietats i conflictes conscients, fins manifestacions del psiquisme inconscient)
 - La dimensió interaccional: fa referència a les pautes de relació i de comunicació interpersonal.
- **El microsistema**: es refereix a les **relacions més properes** de la persona. És el context immediat, la família, les amistats, etc.
 - **L'exosistema**: l'integren **la comunitat** més propera després de l'entorn familiar. Inclou les institucions mediadores entre una determinada cultura i la persona: l'escola, els i les professionals i els serveis, la colla, l'esplai o altres espais d'educació no formal i d'oci, l'església, els mitjans de comunicació, etc.
 - **El macrosistema**: que comprèn l'ambient ecològic que té un abast molt més enllà de la situació immediata que afecta la persona. És el context més ampli i remet a les formes d'organització social, els sistemes de creences i els estils de vida dominants en una cultura o subcultura. En aquest nivell es considera que la persona es veu afectada profundament per fets en els quals no participa ni està present. La integració social comporta que les persones que hi formen part assumeixin les normes de conducta, els valors imperants i la cultura d'un determinat grup social o d'una determinada **societat**.

La perspectiva ecològica se sosté en l'anàlisi dels determinants i dels factors de risc i de protecció que impacten en la relació dinàmica de les persones amb el seu entorn i viceversa, interferint o afavorint la transformació recíproca.

3.3.La perspectiva de gènere: caràcter transversal a la diversitat de línies teòriques.

La perspectiva de gènere és un constructe social que busca examinar l'impacte del gènere en les oportunitats de les persones, els seus rols socials i les interaccions que porten a terme amb altres.



Pretén desnaturalitzar, des del punt de vista teòric i des de les intervencions socials, el caràcter jeràrquic atribuït a la relació entre els sexes i els gèneres i mostrar que els models d'home o de dona, així com la idea d'heterosexualitat obligatòria, són construccions socials que estableixen formes d'interrelació i especifiquen el que cada persona "ha de" i "pot" fer, d'acord al lloc que li correspon segons el què el sistema social atribueix a cada gènere.

És un instrument que permet qüestionar i desmuntar les creences en les què se sustenta el patriarcat com a sistema d'organització social.

La perspectiva de gènere permet enfocar, analitzar i comprendre les característiques que defineixen homes i dones de manera específica, així com les seves semblances i diferències.

Des d'aquesta perspectiva, s'analitzen les possibilitats vitals d'unes i altres, el sentit de les seves vides, les seves expectatives i oportunitats, les complexes i diverses relacions socials que es donen entre ambdós sexes, així com els conflictes institucionals i quotidians que han d'encarar i les múltiples maneres com ho fan.

Incorporar la perspectiva de gènere en la intervenció amb infants i famílies des del context d'un CDIAP és necessari principalment per dos motius:

- ✓ Contextualitzar les expectatives, requeriments i atribucions que es fan a l'infant en funció que sigui nen o nena per part de la família, de l'entorn (del qual formem part) i de la societat en sentit més ampli.

La construcció social del gènere té lloc a través del procés de socialització entès com el procés psicosocial que s'inicia amb el naixement i mitjançant el qual una persona adquireix les normes de conducta, els valors imperants i la cultura d'un determinat grup social o d'una determinada societat. El procés de socialització dura tota la vida.

En una societat sexista com encara és la nostra s'assigna a cada sexe biològic uns atributs, unes característiques i habilitats diferenciades a les quals han de respondre tots els homes i totes les dones. Defineix que els homes han de ser masculins i les dones femenines. Defineix què vol dir masculinitat i feminitat, i el que correspon ser i fer a un home per ser masculí i a una dona per ser femenina. Sortir d'aquests patrons comporta, en major o menor mesura, discriminació o fins i tot l'exclusió social.

Aquestes atribucions diferenciades en funció del sexe biològic defineixen els rols socials, els perfils i les responsabilitats diferenciades segons se sigui home o dona. En altres paraules, què correspon que faci, pensi, desitgi o senti la dona, i



què correspon que faci, pensi, desitgi o senti l'home. Constitueixen per tant un mecanisme de control social, tot definint el que és normal i el que no ho és en relació amb el fet de ser un subjecte masculí, un subjecte femení i un subjecte heterosexual.

- ✓ Incorporar la perspectiva de gènere en l'anàlisi de la parentalitat és necessari per entendre l'evolució de moltes realitats familiars que ja no responen als esquemes i rols tradicionals com ara les famílies monoparentals (amb una monoparentalitat triada o imposada) o les famílies LGTBI per posar dos exemples. O fins i tot, els nous rols que exerceixen mares i pares en famílies heterosexuales.

Sovint hi ha confusió entre conceptes que es refereixen a aspectes diferents de la identitat de la persona (sexe; identitat de gènere; expressió de gènere; orientació sexual). Aquesta confusió, quan existeix, pot determinar actuacions que no corresponguin a la necessitat o al desig de la persona afectada, en aquest cas l'infant.

La perspectiva de gènere ens ajuda a entendre que les atribucions que fem als rols de mare i de pare i allò que socialment considerem normal són construccions socioculturals, no atribucions derivades de la naturalesa i dels atributs biològics. El sol fet d'establir una distinció entre funció maternal i funció paternal implica que definim com a normalitat de família aquella conformada per un home i una dona, quan la normalitat és molt més diversa i plural (parelles integrades per dues dones o per dos homes; famílies d'una sola persona cuidadora – home o dona; etc.).

Cal aproximar-se a la família integrant la diversitat com un fet i no com una anomalia o una excepció.

L'important és identificar quins són els elements necessaris per un creixement i un desenvolupament sa de qualsevol infant (a nivell físic, cognitiu, emocional i relacional-social) i, quines són les figures de l'entorn d'aquest infant que poden oferir-los, sense predeterminar què li correspon al pare i què a la mare.

Aquestes figures (mare/pare; mare/mare; pare/pare; mare o pare sols) han de ser capaces de generar amor, generar pensament, promoure esperança, ser capaç d'enfrontar la veritat, etc. O en altres termes, tenir les habilitats i capacitats necessàries per oferir a l'infant una aportació nutritiva, afecte, cura i estimulació, una aportació educativa, socialitzadora, protectora, i promoure la resiliència de l'infant⁶.

L'important és que hi hagi un bon vincle de l'infant amb la persona/es cuidadora/es principal/s, i que hi hagi una desvinculació saludable quan pertoqui pel

⁶ Jorge Barudy i Maryorie Dantagnan – 2011.



desenvolupament de l'infant. Quan hi ha més d'una persona cuidadora principal l'important no és a qui li toca assumir una o altre funció, sinó l'harmonia, la complementarietat, les ganes de fer-ho.

Des de la perspectiva de gènere es busca deconstruir les atribucions socials basades en el gènere per centrar el focus d'atenció en la naturalesa i qualitat del vincle en la diada integrada per l'infant i la persona o persones cuidadora/es principal/s.

Però, més enllà de les idees, la perspectiva de gènere ens obliga a una reflexió interna i a un treball personal per identificar què de tot això hi ha en nosaltres i què projectem en els infants i famílies que atenem.

3.4. La multiculturalitat de la població atesa: un factor clau en la intervenció dels CDIAPs de l'IMPD.

L'any 2017 es va realitzar un estudi sobre "*Les Característiques de la Població Atesa, anàlisi dels Serveis Derivadors i de l'Accessibilitat als CDIAP de l'IMPD*"⁷. Les **dades d'atenció corresponents a l'any 2016** són prou eloqüents:

✓ **Del total d'infants atesos pel CDIAP EIPI Ciutat Vella:**

- Les persones representats legals dels infants eren totes dues de procedència estrangera en el 66,40% del casos. I mixta (una de les persones representants legals era d'origen estranger i l'altre espanyola) en el 7,53% dels casos. Solament en el 26,08% dels casos totes dues persones representants legals eren de procedència espanyola.
- Per continents la procedència majoritària és Àsia (36,83%) seguida d'Europa (34,95% que inclou Espanya), Amèrica (12,10%) i Àfrica (8,33%).
- Els països de procedència de les persones representats legals estrangeres són, de més a menys: Pakistan, Bangla Desh, Filipines i Marroc.

✓ **Del total d'infants atesos pel CDIAP EIPI Nou Barris:**

- Les persones representats legals dels infants eren totes dues de procedència estrangera en el 46,24% del casos. I mixta (una de les persones representants legals era d'origen estranger i l'altre espanyola) en el 10,32% dels casos. Menys de la meitat, el 43,44% dels casos, totes dues persones representants legals eren de procedència espanyola.

⁷ Estudi realitzat pel Departament de Recerca i Coneixement de l'Àrea de Drets Socials per encàrrec de l'IMPD.



- Per continents la procedència majoritària és Europa (49,98 que inclou Espanya), seguida d'Amèrica (32,47%) i, a molta distància, Àfrica (5,16%).
- Els països de procedència de les persones representats legals estrangeres són, de més a menys: Equador, Bolívia, Perú, Hondures, República Dominicana i Marroc.

És un fet que els Districtes de Ciutat Vella i de Nou Barris són multiculturals el que comporta models de criança no solament diversos sinó també diferents, amb valors i significacions que poden diferir molt de la cultura autòctona dominant en la majoria de les persones integrants dels equips dels nostres dos CDIAP.

Aquest fet incrementa considerablement la complexitat de la intervenció no solament per les barreres idiomàtiques existents en molts casos i que es superen gràcies al servei de traducció i mediació de l'Ajuntament de Barcelona, sinó bàsicament perquè les pautes de criança són molt diverses així com el paper assignat a la dona (en tant que dona i en tant que mare), i a l'home (en tant que home i en tant que pare); el concepte de "lo públic" i "lo privat" és molt diferent entre unes i altres cultures inclosa la nostra; i igualment passa amb la gestualitat o la manera d'entendre el cos i d'interactuar i relacionar-se socialment, per posar alguns exemples.

D'altra banda, cada país de procedència no és homogeni i, per tant, ens podem trobar famílies amb un mateix país de procedència, però amb models i valors de criança ben diferents.

Això ens obliga a:

- Conèixer per entendre les diferents cultures, els seus valors, models de criança i formes d'interacció, etc.
- Tenir molt en compte aquesta realitat en el moment de fer les valoracions diagnòstiques i el Pla d'Atenció Terapèutica de tractament, per evitar incórrer en errors d'interpretació que puguin allunyar les famílies del CDIAP o que les pugui fer sentir jutjades o incompreses.

Un element clau en la intervenció del CDIAP és implicar la família perquè compregui les necessitats de l'infant, les accepti i doni respostes adequades que afavoreixin de manera efectiva el seu benestar i desenvolupament actual i futur.

Per implicar la família en un context multicultural és necessari fer un esforç per conèixer el seu context cultural d'origen, com ha estat el procés migratori i en seu encaix aquí; ser flexibles i tenir una actitud respectuosa. Com amb totes les famílies dels infants atesos cal:



- Que la família se senti acollida, escoltada i compresa no solament respecte al seu vincle amb l'infant i tot el que té a veure amb ell, sinó també respecte de la seva manera de fer i de viure.

Cal que la família senti que la persona professional té interès per conèixer i entendre des d'una actitud respectuosa (sense defugir de la seva obligació de vetllar per l'interès superior de l'infant).

- Acompanyar i ajudar la família a entendre quines són les dificultats i necessitats específiques que té el seu fill/a, a acceptar-ho i a donar una resposta adequada.

No es tracta d'informar a la família del que li passa al nen o nena, i donar-li indicacions del què han de fer. Cal un acompanyament en aquest procés de comprensió, d'incertesa i d'acceptació que, sovint, no és fàcil.

- Que la família senti que es connecta amb les seves vivències sense ser jutjada.

Cal escoltar i ajudar a posar paraules i explicitar les vivències de les diferents persones de la família en relació a l'impacte que el naixement d'aquest fill o filla ha tingut en la seva vida i en la dinàmica familiar; en relació als sentiments que desperta i a les dificultats que puguin tenir per enfrontar la situació (dol, rebuig, decepció, sobreprotecció, por, etc.), i respecte al seu vincle amb l'infant.

Assolir aquests objectius quan la família prové de cultures molt diferents a la nostra no és gens fàcil, raó per la qual en el context d'aquest model un dels reptes és proporcionar als equips les eines necessàries per enfrontar aquesta realitat complexa en les millors condicions possibles.

CLÀUSULA 4.- L'encàrrec de la figura de psicomotricista als CDIAPs de l'IMPD.

4.1. Perfil professional i funcions a realitzar.

El perfil professional i les funcions del o de la psicomotricista que treballi en un dels CDIAPs de l'IMPD venen definides al document "*Funcions i perfil de la figura de psicomotricista en el context dels CDIAPs de l'IMPD*" que figura a l'**Annex 2** d'aquest Plec.

Aquest document s'ha elaborat en el context del Model Municipal dels CDIAPs de l'IMPD i, en conseqüència, tant els requisits del perfil professional com les funcions



que defineix són vinculants pels / per les psicomotricistes del CDIAP EIPI Ciutat Vella i del CDIAP EIPI Nou Barris.

✓ **Perfil professional.**

En el context d'aquest Model Municipal es defineixen els mínims formatius necessaris per treballar als nostres CDIAPs a partir de les formacions reconegudes per l'Associació Europea d'Escoles de Formació en la Pràctica Psicomotriu (ASEFOP).

Formació de 900h, repartides en tres anys, en les quals s'abasta el treball des de la vessant educativa / preventiva i des de la vessant terapèutica. Aquests tres anys de formació abasten dos nivells diferenciats: un primer any de formació en pràctica "Educativa - Preventiva" i dos anys més d'especialització en "Ajuda Terapèutica".

Per l'accés a l'especialització en "Psicomotricitat terapèutica" es requereix una formació universitària de base. Es considera que la formació prèvia més indicada per treballar en el context de l'atenció precoç correspon a les disciplines de: logopèdia, fisioteràpia, psicologia, treball social, pedagogia i teràpia ocupacional.

Els continguts del programa formatiu en psicomotricitat estan organitzats per ajudar a les persones participants en el desenvolupament d'una formació que s'articula i s'integra progressivament. Els continguts estructurats en tres eixos de treball amb temps i formes específiques que es troben detallats a l'apartat corresponent de l'**Annex 2**.

Per a optar a prestar el servei de psicomotricitat als CDIAPs de l'IMPD és requisit acreditar la formació finalitzada dels dos nivells diferenciats abans esmentats: pràctica "Educativa-Preventiva" i "Ajuda Terapèutica".

✓ **Funcions i tasques a realitzar:**

- **Funcions generals en relació al procés global d'atenció:**

- Realitzar l'entrevista d'acollida al servei sempre que calgui.
- Participar en la fase de valoració diagnòstica inicial del cas, sempre que calgui, aportant a l'equip interdisciplinari la seva hipòtesi diagnòstica des de l'especificitat de la psicomotricitat.
- Realitzar l'entrevista devolutiva a la família un cop finalitzada la fase de valoració diagnòstica inicial quan sigui el o la professional referent del cas. O participar-hi sempre que es consideri adient.
- Proporcionar atenció de tractament en els casos que calgui, sigui a nivell individual, familiar i/o grupal.



- Coordinació amb els serveis, professionals i/o recursos del territori que intervenen en el cas.

- Funcions en relació a l'infant:

- Realitzar la hipòtesi diagnòstica psicomotriu que orienti el tractament amb l'infant.
- Valorar la necessitat de sol·licitar, si s'escau, proves específiques i/o la consulta a d'altres professionals.
- Col·laborar en la definició per a cada cas del Pla d'Atenció Terapèutica (PAT) com a membre de l'equip interdisciplinari del servei; i quan formi part de l'equip del cas confeccionar el programa específic de tractament psicomotriu amb l'infant de manera coherent i articulada amb el PAT.
- Portar a terme la intervenció psicomotriu tenint en compte l'infant com a subjecte actiu del seu procés evolutiu.
- Revisar periòdicament el pla terapèutic, com a mínim un cop a l'any.
- Avaluar de manera continuada el procés de desenvolupament de l'infant.
- Portar un registre actualitzat de les sessions amb les dades significatives.
- Incorporar a e-UCCAP tota la informació de la intervenció realitzada amb l'infant.
- Informar, explicar i anticipar a l'infant, ajustant-nos al seu moment maduratiu, el tractament que rep al CDIAP.
- Elaborar els informes de l'infant en relació a l'àmbit de la seva competència.
- Participar en el procés de finalització de la relació terapèutica dels casos que no requereixen derivació, acompanyant l'infant i la família, així com gestionar la desvinculació de la família amb el servei.
- Participar en el procés de derivació, si es considera necessari, de l'infant i la família, amb la finalitat de transferir la responsabilitat del tractament a un altre servei o dispositiu d'atenció a la primera infància, així com gestionar la desvinculació de la família amb el servei.

- Funcions en relació a la família:

- Recollir la informació bàsica en relació amb els diferents aspectes evolutius i de desenvolupament globals de l'infant, els seus



antecedents, els símptomes i les dificultats, així com les dades relacionades amb el seu entorn.

- Facilitar la informació necessària per promoure la participació activa de l'infant i la seva família en el desenvolupament dels objectius a assolir, tenint en compte les seves capacitats i necessitats.
- Ajudar a entendre les dificultats de l'infant en cada moment i a descobrir-ne les seves capacitats, tant amb la família com en el seu entorn significatiu.
- Escoltar, contenir i acompanyar els processos emocionals de la família durant el procés terapèutic, afavorint els aspectes relacionals i de vincle.
- Orientar i donar suport a la criança, individualment o conjuntament amb un/a altre professional de l'equip.
- Fer entrevistes de suport i seguiment amb la família.

- **Funcions en relació a l'equip interdisciplinari del servei:**

- Participar en els espais d'equip:
 - Reunions setmanals d'equip interdisciplinari del servei.
 - Sessions clíniques.
 - Supervisions de casos i de grups.
 - Espai de coordinació d'equip de cas i d'equip de projecte.
 - I aquells que en cada moment la direcció del CDIAP determini.
- Elaborar, amb la resta de l'equip, criteris de funcionament de l'equip interdisciplinari i d'atenció a l'infant i a la seva família (priorització, derivació, tipologia d'atenció,...).
- Participar en la valoració interdisciplinària dels casos.
- Participar coordinadament en l'elaboració del diagnòstic, en el pla d'atenció terapèutica i del seguiment de casos, així com definir el o la professional de referència.
- Realitzar tractament conjuntament amb altres professionals quan sigui necessari.
- Assessorar i aportar a l'equip la informació de l'àmbit de la seva competència.
- Participar conjuntament amb l'equip en tasques de prevenció i coordinació.
- Participar en l'elaboració de plans de millora i línies d'actuació futures.
- Participar en la planificació de la baixa del CDIAP i/o derivació de l'infant



i la seva família a un altre servei.

- **Funcions en relació al servei:**

- Participar en la planificació d'objectius generals del CDIAP.
- Participar en l'elaboració de la memòria d'activitat anual, i facilitar les dades relatives a l'àmbit de la seva competència.
- Participar en la revisió i seguiment del reglament de règim intern i complir les seves normes i les de funcionament del centre.
- Col·laborar i participar en l'elaboració, aplicació i revisió dels protocols del servei d'atenció precoç i dels protocols d'articulació amb els serveis del territori de diferents àmbits.
- Realitzar i/o participar en la posada en marxa de nous projectes.
- Col·laborar en el pla d'incorporació de nous/noves professionals a l'equip.
- Vetllar per la protecció de dades i confidencialitat.
- Vetllar per la qualitat assistencial.
- Vetllar pel manteniment i bon ús del material i per la seva actualització.
- Assistir a les reunions institucionals, si s'escau.
- Participar conjuntament en els plans de millora del centre.
- Contribuir a la bona convivència del centre.

- **Funcions en relació amb altres professionals i serveis del territori:**

- Treballar en xarxa amb altres professionals i serveis del territori relacionats amb la primera infància per establir, en l'àmbit de la seva competència, mecanismes de prevenció e intervenció comunitària.
- Realitzar i/o participar en estudis i projectes de sensibilització i prevenció primària i secundària a la comunitat.
- Participar en campanyes de divulgació i prevenció en col·laboració amb els dispositius d'atenció a la primera infància de la zona sobre el desenvolupament global de l'infant (motriu-emocional-cognitiu).
- Coordinar-se amb els diferents serveis públics i/o privats dels àmbits educatiu, sanitari i social, ja siguin generals o específics.
- Conèixer els serveis, recursos e institucions del territori relacionats amb la primera infància.



- Conèixer les característiques sociològiques de la població atesa.
- **Funcions en relació a la formació, recerca i docència:**
 - Col·laborar, en l'àmbit de la seva competència, en la formació continuada dels i de les professionals del servei d'atenció precoç i d'altres serveis i en la formació d'alumnes de pràctiques, etc.
 - Impartir i/o participar en activitats formatives, jornades, cursos, seminaris i en comissions de caràcter tècnic.
 - Transmetre a la resta de l'equip els continguts i els coneixements adquirits en la formació continuada.
 - Fer propostes de formació sobre les necessitats detectades per l'equip interdisciplinari o servei.
 - Elaborar i participar en estudis, projectes d'investigació, docència i recerca en l'àmbit de l'atenció precoç interns i externs al centre.
- **Altres funcions:**
 - Participar i col·laborar amb el grup d'estudi de psicomotricistes de l'ACAP.
 - Coordinació de les / els professionals psicomotricistes d'ambdós CDIAPs (IMPD).

4.2. Nivells o modalitats de la intervenció.

- **L'atenció directa.**
 - **Individualitzada.**

“Aquesta serà la modalitat més adequada quan l'infant manifesta una alteració o trastorn en ell mateix, en la seva constitució psíquica, i l'expressa, preferentment, a través del seu cos i del moviment. Serà l'oportunitat de construir, o re-construir, una relació de qualitat amb un adult contenidor i ajustat.

La relació es construeix a partir del lloc, com a subjecte, que el o la psicomotricista dóna a l'infant. Partint del seu desig i oferint-se com a company/a, simbòlic i/o company/a de joc, el o la terapeuta psicomotricista pot ajudar l'infant a conquerir i descobrir les seves possibilitats reals, que el portaran a acceptar-se a si mateix, i millorar la seva relació amb els altres”.
(Document Marc del grup de treball de psicomotricistes de l'ACAP)



- **Individual-familiar.**

En aquells casos en que la relació amb la família, i/o les persones cuidadores principals, està poc ajustada i pot afectar el procés de construcció de la pròpia identitat de l'infant, es podrà treballar des de aquesta modalitat. Específicament amb aquelles famílies que poden aprofitar més un espai terapèutic per la via corporal per relacionar-se amb al seu infant.

Quan l'infant, pel seu moment maduratiu, encara no està preparat per separar-se de la seva família i vincular-se amb un altre és adient treballar amb la família a la sala. En aquests casos, des de la psicomotricitat, s'implica la família també a nivell corporal. Es treballa des de la seva pròpia història expressada a nivell corporal.

- **Grupal.**

- **Grups d'infants:**

“El format d'abordatge psicomotriu facilita intervencions en petit grup, que suposen una oportunitat original i valuosa per accedir a l'experiència de relació amb els altres en un context de seguretat, garantida per la presència i la mirada d'una persona adulta intencionat i contenidor.

Durant el període d'Atenció Precoç, el treball en petit grup és un recurs vàlid com a fase del treball, posterior a la intervenció individual en la que s'han pogut consolidar i fonamentar els processos de vinculació i individuació. Permet assajar en petit format les situacions de rivalitat, conflicte, comunicació i negociació pròpies de qualsevol experiència de relació, per cercar formes de resoldre'ls que siguin satisfactòries per a l'infant”. (Document Marc del grup de treball de psicomotricistes de l'ACAP).

- **Grups de famílies:**

Aquest format d'abordatge psicomotriu facilita les intervencions amb un grup de famílies i els seus fills i filles dins la sala. Suposa una oportunitat per poder treballar en grup la vinculació, les diferències entre els infants, afavoreix la individualitat de cadascú i enriqueix el joc a través de la via corporal.

- **La prevenció primària i secundària.**

Obre un ventall de possibilitats ampli, entès en com aportar la mirada i la pràctica psicomotriu als entorns quotidians dels infants (escoles bressol i educació d'infantil 3



a 6 anys). I a la comunitat i altres serveis que conformen la xarxa del territori que estan en relació directa amb la petita infància i les seves famílies.

4.3. Obligacions de l'adjudicatari.

- Complir les funcions del servei de psicomotricitat definides a l'apartat 4.1. i desenvolupar els nivells o modalitats de la intervenció definides a l'apartat 4.2. d'aquest Plec.
- Prestar les hores establertes en el lot/s al/s qual opti l'adjudicatari, tal i com figuren detallats a la Clàusula 6 d'aquest Plec.
- Garantir la prestació del servei de psicomotricitat 46 setmanes l'any. De les 6 setmanes restants fins completar les 52 anuals, al menys 3 es concentraran el mes d'agost.
- Les / els adjudicatari/s dels Lots 1 i 2 repartiran la seva jornada laboral de dilluns a divendres.
- Prestar el servei en horaris de matí i de tarda. Els o les adjudicatari/s dels lot 1 (CDIAP EIPI Ciutat Vella) i del lot 2 (CDIAP EIPI Nou Barris) treballaran un mínim de dues tardes fins les 18,30 hores. L'adjudicatari/a del lot 3 (CDIAP EIPI Nou Barris-Antena Zona Nord) treballarà com a mínim una tarda fins les 18,30 hores.

Els horaris de tots 3 lots s'acordaran en cada cas amb les direccions del CDIAP corresponent, i comptarà amb el vist-i-plau del / de la Cap del Departament de Serveis de Vida Independent de l'IMPD.

Els horaris inicialment acordats es podran modificar al llarg del contracte per necessitats del servei i/o a instància de l'IMPD o de l'adjudicatari/a de què es tracti i sempre i quan les dues parts estiguin d'acord.

- Formar part de l'equip terapèutic del servei. Com a tal:
 - Participa de manera directa en els casos que requereixin de la seva intervenció podent assumir, quan calgui, funcions de professional referent del cas i, per tant, de coordinació amb les famílies i amb els altres serveis que intervinguin en cada cas.
 - Participa de manera indirecta en el procés d'atenció de tots els casos atesos a cada CDIAP a través de les reunions d'equip interdisciplinari del servei, de les sessions clíniques i de l'espai mensual de supervisió tècnica externa de casos.
 - Registra la informació de cada cas a l'e-UCCAP i la mantén actualitzada.



- Participa en les sessions de supervisió tècnica externa de grups.
 - Realitza projectes comunitaris específics de prevenció primària i secundària per facilitar la detecció precoç de signes d'alerta de trastorns del desenvolupament, i/o per la promoció de pautes i rutines saludables pel desenvolupament de l'infant.
 - Pot participar en l'elaboració de guies i protocols de difusió per donar suport a la xarxa comunitària, no exclusivament en l'àmbit de la salut, que tinguin per finalitat la promoció de la salut i/o la prevenció primària i secundària de trastorns del desenvolupament.
 - Pot representar al CDIAP en aquelles Xarxes territorials o sectorials interserveis en les quals cada CDIAP participi de manera estable.
 - Pot participar en qualitat de formador/a en activitats i programes territorials de formació en aspectes directament relacionats amb el seu perfil i encàrrec adreçats als agents del territori (públics i/o privats) que atenen la petita infància i/o la ciutadania.
- Els / les adjudicatari/es dels Lots 1 i 2 hauran de realitzar un mínim de 3 projectes de "grups terapèutics" que es concretaran en un mínim de 4 grups/edicions diferents, en els quals la psicomotricitat sigui un eix central; i l'adjudicatari/a del Lot 3 un mínim d'1 projecte i edició de "grup terapèutic", assumint tots/es tres adjudicatari/es la conducció dels mateixos de manera conjunta amb una altre co-terapeuta de l'equip del CDIAP de què es tracti. Veure al respecte l'Annex 3 d'aquest Plec, a la segona part sobre "La intervenció grupal en el treball de casos als CDIAP de l'IMPD".
 - Com a membre de l'equip del servei, a més de l'esmentat anteriorment, també participa en:
 - La Jornada de valoració i de programació anual que es realitza abans de les vacances d'estiu a cada CDIAP.
 - La Jornada anual conjunta dels equips de tots dos CDIAPs de l'IMPD (CDIAP EIPI Ciutat Vella i CDIAP EIPI Nou Barris) al mes de desembre de cada any.
 - Pot participar a l'Espai de reflexió ètica dels dos CDIAPs de l'IMPD.
 - Realitzar la formació que amb caràcter vinculant organitzi anualment l'IMPD pels equips dels dos CDIAPs.
 - Coordinar-se trimestralment amb la/es o el/s psicomotricista de l'altre CDIAP de l'IMPD; i participar i col·laborar amb el grup de psicomotricistes de l'Associació Catalana d'Atenció Precoç (ACAP).



- Guardar la confidencialitat de les dades personals a les que pugui tenir accés al llarg de la prestació del servei de psicomotricitat al/s CDIAP/s de l'IMPD durant aquest contracte i de la corresponent pròrroga, si s'escau, i posteriorment quan hagi finalitzat la seva vinculació amb el CDIAP.
- Lliurar els informes que li siguin requerits per la direcció del CDIAP en relació al servei de psicomotricitat, sobre l'activitat realitzada i/o els infants i les famílies ateses.
- Comunicar per escrit a l'Institut Municipal de Persones amb Discapacitat qualsevol incidència que pugui lesionar, perjudicar o minorar el funcionament del contracte.
- Garantir el normal funcionament i la prestació del servei amb continuïtat i en les condicions pactades.
- Informar les incidències que afectin el desenvolupament del servei.
- Declarar sota la seva responsabilitat que als efectes d'acreditar les obligacions derivades del compliment de la Llei 26/2015, de 28 de juliol, de modificació del sistema de protecció a la infància i l'adolescència, pel que fa a professions, oficis i activitats que impliquin contacte amb menors, **NO** haver estat condemnat/da per sentència ferma per algun delictes contra la llibertat i indemnitat sexual, que inclou l'agressió i l'abús sexual, assetjament sexual, exhibicionisme i provocació sexual, prostitució i explotació sexual i corrupció de menors, així com per tracta d'éssers humans.
- Autoritzar l'Institut Municipal de Persones amb Discapacitat de l'Ajuntament de Barcelona a sol·licitar davant del Registre Central de Delinqüents Sexuals (de manera transitòria davant el Registre Central d'Antecedents Penals), en nom seu, directament o a través del Consorci d'Administració Oberta de Catalunya (Consorci AOC), les dades justificatives i/o el certificat negatiu, en cas de ser necessari per a dur a terme les comprovacions pertinents, i durant tota la vigència del seu contracte amb l'IMPD.
- Assumir amb una pòlissa pròpia de Responsabilitat Civil les lesions produïdes per mala praxis professional.

CLÀUSULA 5.- Obligacions de l'IMPD.

- Pagar les factures mensuals presentades pels/per les psicomotricistes dels dos CDIAPs de l'IMPD segons el preu hora acordat en el moment de l'adjudicació del contracte, i en un termini no superior als 30 dies naturals a comptar a partir de la recepció per l'IMPD de la corresponent factura mitjançant l'aplicació informàtica municipal existent.



- Facilitar els mitjans materials i d'equipament necessaris pel correcte desenvolupament de l'encàrrec del servei de psicomotricitat dels CDIAPs de l'IMPD definit en aquest Plec.
- Facilitar, sempre que sigui possible, l'assistència a formacions d'interès per la disciplina de psicomotricitat, així com la coordinació en trobades amb el col·lectiu de psicomotricistes. L'IMPD no assumirà el cost d'aquesta formació, en cas de tenir-ne, però sí facilitarà la reorganització de la seva agenda per tal de fer-la compatible amb l'horari de la formació.
- Garantir que quan l'IMPD organitzi una formació específica o qualsevol altre tipus d'acte o activitat pels seus CDIAPs que tingui caràcter vinculant pels dos equips, l'horari coincidirà amb el de prestació del servei de psicomotricitat, per tal de possibilitar la seva participació i assistència.
- Proporcionar assegurança contractada per l'IMPD que cobreixi els següents supòsits:
 - Reclamacions de persones ateses pels CDIAPs de l'IMPD per lesions derivades de l'activitat realitzada mentre reben atenció del servei de psicomotricitat.
 - En cas de lesions del o de la psicomotricista mentre presta el servei de psicomotricitat com a membre de l'equip professional de qualsevol dels dos CDIAPs si es confirma la responsabilitat de l'IMPD.

CLÀUSULA 6.- Àmbits de prestació del servei.

✓ **Àmbit territorial de prestació del contracte:**

Districtes de Ciutat Vella i de Nou Barris

✓ **Agrupació en lots de la prestació del servei de psicomotricitat:**

Aquest concurs contempla la contractació d'un volum de **4.025 hores anuals** del servei de psicomotricitat que s'agrupa en tres lots.

Veiem cadascun d'ells:

LOT 1	<p>Àmbit territorial: Districte Ciutat Vella.</p> <p>Adscripció: CDIAP EIPI Ciutat Vella</p> <p>Ubicació: Antena Caramelles (Pl. De les Caramelles, 2) i Equipament base (C/ Reina Amàlia, 33)</p>
--------------	---



	<p>Hores per any: 1.610 hores l'any. Correspon a una mitjana de 35 hores setmanals durant 46 setmanes.</p>
LOT 2	<p>Àmbit territorial: Districte Nou Barris.</p> <p>Adscripció: CDIAP EIPI Nou Barris.</p> <p>Ubicació: Annex Equipament base (C/ Antonio Machado, 18) i Equipament Base (C/. Luz Casanova, 11)</p> <p>Hores per any: 1.610 hores l'any. Correspon a una mitjana de 35 hores setmanals durant 46 setmanes.</p>
LOT 3	<p>Àmbit territorial: Districte Nou Barris.</p> <p>Adscripció: CDIAP EIPI Nou Barris.</p> <p>Ubicació: Antena Zona Nord de Nou Barris (Casal de Barri Torre Baró al C/ Escolapi Càncer, 5)</p> <p>Hores per any: 805 hores l'any. Correspon a una mitjana de 17 i ½ hores setmanals durant 46 setmanes.</p>

✓ **Criteri d'incompatibilitat entre lots:**

- Cada candidat o candidata solament podrà licitar per un dels lots.
- La Direcció del CDIAP, amb el vist i conforme de la Cap del Departament de Serveis de Vida Independent, es reserva el dret d'alternar la ubicació dels serveis, si s'escau, per a la continuïtat dels serveis prestats. Sempre de forma ocasional i justificada i en tant que no hi hagi un altra opció disponible.

CLÀUSULA 7.- Protecció de Dades.

En aquest contracte l'adjudicatari tindrà accés a dades de caràcter personal, per aquest motiu haurà de tenir implantades les mesures de seguretat que correspon amb el nivell de protecció que s'especifica en el Plec de Clàusules Administratives.



CLÀUSULA 8.- Seguiment i avaluació del servei realitzat.

L'adjudicatari/a de cada lot haurà de complir amb les obligacions establertes a la Clàusula 4 d'aquest Plec.

A l'IMPD li correspon planificar i fer el seguiment i avaluació del servei de psicomotricitat per tal de vetllar que es compleixen les condicions acordades amb l'adjudicació.

Barcelona, a data de signatura electrònica.

Assumpta Soler i Farràs

Cap d'Estratègia i Coordinació

Institut Municipal de Persones amb Discapacitat