



**Ajuntament
de Barcelona**

Drets Socials, Justícia Global, Feminismes i LGTBI
Institut Municipal de Persones amb Discapacitat
Departament de Serveis de Vida Independent
CDIAPs EIPI Ciutat Vella i EIPI Nou Barris

**CRITERIS ORIENTATIUS
D'ASSIGNACIÓ
DE LES DISCIPLINES
QUE HAN D'INTERVENIR
EN UN CAS
EN LES ETAPES DE
VALORACIÓ DIAGNÒSTICA INICIAL
I DE TRACTAMENT**

Barcelona a 29 d'agost de 2019

ÍNDEX	PÀGINA
Introducció	3
Objectiu	4
Premisses de partida	4
Caràcter orientatiu dels criteris definits	4
Alguns conceptes clau	5
L'assignació de les disciplines que han d'intervenir en un cas concret	7
Criteris generals a tenir en compte en qualsevol fase del procés d'atenció.	7
Criteris d'assignació de disciplines per fer la valoració diagnòstica inicial del cas	8
Criteris assignació disciplines en la fase de tractament	12
Criteris que indiquen idoneïtat per incorporar una determinada disciplina a l'equip del cas	12
Criteris per valorar la idoneïtat d'atenció indirecta en un cas concret	17
Quan intervenen dues o més disciplines, quins són els criteris a considerar per decidir si ho han de fer de manera consecutiva (una primer i després l'altre), o simultània (sigui en paral·lel o de manera conjunta)	18
Altres consideracions útils en el context d'aquest document.	20

INTRODUCCIÓ

Aquest document és fruit d'un procés que s'inicia el gener de 2018 i que forma part de l'Acreditació per una gestió de qualitat i també del Model Municipal dels CDIAPs de l'IMPD.

Gener - Febrer	Les i els professionals dels dos equips dels CDIAPs de l'IMPD es van constituir en grups de treball per a cada disciplina i perfil: personal administratiu, treball social, neuropediatria, psicologia, logopèdia, fisioteràpia i psicomotricitat. Cada disciplina de l'equip terapèutic del servei va elaborar conjuntament un document en el qual es defineix quan cal la seva intervenció en un cas i quan hauria de ser la disciplina referent.
14 de març	Va tenir lloc una Jornada conjunta de tots dos CDIAPs. Prèviament tothom havia tingut que llegir tots els documents aportats pels respectius grups de treball. En aquesta Jornada, entre d'altres aspectes: • Es va iniciar el debat sobre els criteris d'assignació de les disciplines que han d'intervenir en un cas. • Es va acordar acabar de treballar una proposta global a partir de la constitució d'una comissió tècnica mixta integrada per professionals de cada disciplina dels nostres CDIAPs que cada grup de treball va designar, juntament amb cinc persones expertes externes: - Rafa Villanueva Ferrer (psicologia i logopèdia). - Anna Luna Muns (psicomotricitat) - Ascen Martín Díez (fisioteràpia) - Jaume García Hernández (treball social) - Pere Pèrez Olarte (neuropediatria)
Juny a Desembre	La Comissió Tècnica Mixta ha estat treballant en aquest període per tancar una proposta a presentar pel debat als dos equips dels CDIAPs de l'IMPD. Fruit d'aquest treball és el document que ara teniu a mans. La Comissió ha estat coordinada per Margarida Saiz Lloret (Cap del Departament de Serveis de Vida Independent i responsable dels dos CDIAPs).
31 gener 2019	Jornada conjunta de tots dos CDIAPs i de les persones expertes externes en la qual les persones professionals que conformen els dos equips terapèutics acorden els criteris que finalment s'implementaran amb caràcter vinculant durant un any.

Aquests criteris podran ser revisats a les Jornades anuals que cada mes de desembre celebren conjuntament els equips de tots dos CDIAPs per abordar aquells aspectes de metodologia, funcionament i/o organitzatius que han de ser comuns a tots dos serveis.

OBJECTIU DEL DOCUMENT

Definir els criteris que orientaran:

- L'assignació de les disciplines que han d'intervenir en un cas conformant l'equip del cas.
- Quina disciplina ha d'assumir les funcions de "professional referent del cas".
- Criteris a tenir en compte per valorar quan la intervenció d'una disciplina hauria de ser directa i quan indirecta.
- En cas d'intervenció directa de dos o més disciplines, quan caldria que aquestes s'incorporessin de manera consecutiva i quan ho poden fer de manera simultània i, en aquest cas, quan pot ser convenient que es faci de manera conjunta.

PREMISSES DE PARTIDA

- **El funcionament interdisciplinari i transdisciplinari d'un equip és un procés de construcció permanent.**

Per mantenir viu aquest procés cal, entre d'altres:

- Assegurar espais compartits de reflexió i debat.
 - Fer explícits els criteris de funcionament recollint no només els acords que seran vinculants, sinó també els dissensos o discrepàncies i el seu argumentari.
 - Assegurar un temps d'implementació per tal de poder valorar resultats.
 - Revisar els acords sempre que calgui.
 - Una actitud receptiva i permeable a les aportacions dels i de les professionals d'altres disciplines.
- **Caràcter vinculant dels acords, temps de vigència i espais de revisió.**
 - Els criteris d'assignació de disciplines que figuren en aquest document tenen caràcter vinculant pels equips de tots dos CDIAPs al llarg del 2019.
 - Podran ser revisats a la propera Jornada Anual Conjunta que tindrà lloc l'11 de desembre de 2019 i/o en successives Jornades anuals.

CARÀCTER ORIENTATIU DELS CRITERIS DEFINITS

Els criteris són una orientació que tendeix a ser vàlida però hi ha casos en què és important ajustar-se al moment concret de l'infant i de la família i pot ser que es necessiti un enfocament diferent a l'establert. En ocasions, les decisions s'han de prendre per la suma de diversos criteris. Els criteris tenen valor com a forma de prendre consciència del que ens està funcionant millor en l'atenció precoç i que es va convertint en una guia per ajudar a prendre decisions en el futur però sempre amb la suficient **flexibilitat** que permeti **ajustar-se al que cada cas necessita en cada moment**.

Sempre que hi hagi dubtes sobre com aplicar els criteris en un cas concret caldrà plantejar-ho a la reunió setmanal d'Equip Interdisciplinari del Servei de cada CDIAP.

Tota modificació o desenvolupament dels criteris acordats en la Jornada de 31 de gener de 2019 haurà de ser debatuda i acordada a la següent Jornada anual amb participació de tots dos equips dels CDIAPs de l'IMPD.

ALGUNS CONCEPTES CLAU

- Equip interdisciplinari del servei.

“Integrat per totes les persones membres de l'equip del CDIAP que inclou la figura administrativa. L'equip interdisciplinari del servei és qui pren, entre d'altres, els acords que es registraran a l'aplicació e-UCCAP respecte quina és la valoració diagnòstica inicial del cas, la idoneïtat de la continuïtat assistencial i el Pla d'Atenció Terapèutica inicial, així com les propostes de canvi de PAT”.
(Definició Acreditació CDIAPs IMPD)

- Equip del cas.

“Equip interdisciplinari format pels i per les professionals que participen en la valoració diagnòstica inicial i/o en el tractament per a un cas concret quan en el procés d'atenció participi més d'una persona professional, ja sigui de diferents o de la mateixa disciplina. En aquest equip sempre hi haurà qui assumirà el paper de professional referent.

Es pot donar que a l'equip del cas hi hagi algun/a professional que no faci intervenció directa ni amb l'infant ni amb la família, sinó que participi mitjançant una intervenció indirecta en el cas aportant els seus coneixements, coordinació amb altres serveis, participant en l'anàlisi de la informació disponible i en la presa de decisions sobre la intervenció a fer”.

(Definició Acreditació CDIAPs IMPD)

- Professional referent del cas.

“Assumeix les següents funcions a més de les pròpies de la seva disciplina:

- **Coordina** el procés diagnòstic i/o de tractament i la intervenció dels/de les altres professionals de l'equip que hagin d'intervenir en el procés d'atenció d'aquell cas.
- És qui vetlla perquè s'elabori de manera conjunta entre les persones professionals del CDIAP participants en el procés d'atenció d'aquell cas tot allò que caldrà presentar en reunió d'equip interdisciplinari del servei:
 - En la fase de valoració diagnòstica inicial:
 - La informació rellevant del cas (infant, família, entorn)
 - Proposta de valoració diagnòstica inicial.
 - Proposta sobre la idoneïtat o no de continuïtat assistencial al CDIAP
 - Proposta de Pla d'Atenció Terapèutica inicial.
 - En la fase de tractament:
 - Proposta canvi de PAT.
 - Proposta de baixa del servei o d'excepcionalitat.

En cas de discrepàncies de criteri entre les persones professionals que integren l'equip del cas en aquesta fase de valoració diagnòstica inicial, caldrà exposar-les de manera motivada en reunió d'equip interdisciplinari del servei que acordarà l'opció que es consideri més adient. En cas que les discrepàncies de criteri siguin importants i l'equip interdisciplinari del servei tingui dificultats per arribar a un acord, serà la direcció del CDIAP qui prendrà una decisió. Es pot plantejar la possibilitat d'assessorament extern en situacions excepcionals.

- *Fa la devolutiva a la família sobre quina és la valoració diagnòstica inicial (prèviament acordada en reunió d'equip interdisciplinari del servei) i li planteja la proposta de Pla d'Atenció Terapèutica que li ofereix el servei en cas que es consideri idònia la continuïtat assistencial al CDIAP.*
- *Registra a l'e-UCCAP la resta de professionals membres de l'equip del cas (intervenció directa i indirecta, si n'hi ha) en la fase d'atenció terapèutica de tractament. I és qui els dóna de baixa quan deixen d'intervenir en el cas.*

El o la professional referent pot canviar al llarg del procés d'atenció en funció dels objectius i de l'evolució del cas.”

(Definició Acreditació CDIAPs IMPD)

Críteris generals en base als quals decidir quina disciplina ha d'assumir la funció de professional referent en cada cas concret:

Els críteris que figuren a continuació no són excloents.

- El criteri bàsic és la simptomatologia / dificultat o trastorn més important que té l'infant o es preveu que tingui major incidència en el seu desenvolupament global.
- L'edat de l'infant i l'expressió del problema. Aquest criteri pot modificar l'anterior, com passa en els nadons en els quals es preveu una discapacitat intel·lectual severa i l'expressió més clara inicialment és motora. En un cas així, probablement el més indicat serà que la o el professional referent sigui inicialment la o el fisioterapeuta.
- El moment del tractament. Per exemple, a l'acostar-se el final del tractament, pot ser convenient no fer canvis de terapeuta referent.

Altres consideracions:

- Davant famílies que presenten dificultats importants per establir una aliança terapèutica¹, un criteri a aplicar per decidir quina disciplina ha d'assumir la funció de professional referent del cas, és que ho sigui aquell o aquella amb la qual la família sí ha pogut establir una aliança terapèutica.

¹ Aliança terapèutica en termes de Bordin que inclou la confiança.

L'ASSIGNACIÓ DE LES DISCIPLINES QUE HAN D'INTERVENIR EN UN CAS CONCRET

L'assignació de quina o quines disciplines han d'intervenir en un cas concret depèn de:

- **La informació disponible en cada moment del procés d'atenció.**
- **Els criteris definits.**

En aquest document hem considerat dos tipus de criteris que caldrà tenir en compte en el moment de constituir l'equip del cas:

- Generals, més enllà de quines siguin la o les disciplines que intervindran en cada cas concret.
- Específics en funció de les competències, saber i mirada que aporta cada disciplina. Aquests es poden consultar en aquest document de la pàg. 12 a la pàg. 16 o, de manera més extensa, als documents elaborats pels grups de treball en funció de cada disciplina.

CRITERIS GENERALS A TENIR EN COMPTE EN QUAalsevol FASE DEL PROCÉS D'ATENCIÓ

- **Ha de prevaldre "l'Atenció Integral a la matriu del desenvolupament".**

Un objectiu de l'atenció proporcionada pel CDIAP ha de ser treballar perquè l'entorn de l'infant conegui i entengui el seu problema i sàpiga com ajustar-se a les seves dificultats i necessitats, i no la de "suma de tractaments". Quan el risc se situa clarament en l'entorn familiar i social encara té més sentit aquesta idea base.

Podríem referir-nos a la matriu del desenvolupament post-natal com el conjunt de relacions, cures i condicions que permeten i propicien la supervivència, el creixement i el desenvolupament de l'infant.

Aquest concepte es relaciona amb el fet que l'ésser humà neix amb un nivell de dependència molt alt i no és capaç de sobreviure i de créixer pels seus propis mitjans². Durant anys, però especialment a l'inici, necessitarà un entorn cuidador prou adequat que permeti el desenvolupament que no ha acabat de fer en els mesos de gestació a l'úter matern. Un entorn que s'ajusti a les seves necessitats i aprofiti les seves competències per assolir una situació d'homeòstasi. Per aconseguir el seu benestar actual i la seva projecció cap al desenvolupament futur. Aquestes cures (*cuidado, afecto, estímulo, valores y la protección necesaria*³) solen ser proveïdes per la família, les persones adultes responsables i les institucions.

² "El bebé nace en un estado de indefensión tal que para sobrevivir, constituirse en ser humano y desarrollar su potencialidad genética necesita de otras personas que le provean todo aquello que es necesario, ya que no puede hacerlo por sí mismo. Los niños pequeños, al presentar una estructura psíquica inmadura en formación, se encuentran en un estado de gran fragilidad." Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Fundación Kaleidos, abril de 2012. *Desarrollo emocional. Clave para la primera infancia*. 76 p, 20 cm x 26,5 cm. ISBN: 978-92-806-4641-2

³ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Fundación Kaleidos, abril de 2012. *Desarrollo emocional. Clave para la primera infancia*. 76 p, 20 cm x 26,5 cm. ISBN: 978-92-806-4641-2

- **Evitar l'excés de professionals actuant alhora de manera directa en un cas.**

Per tres raons principalment:

- Per les dificultats que pot generar per d'establir una aliança terapèutica amb la o el professional.
- Per la càrrega de visites que es pugui generar a la família en un cas en concret entre els i les diferents professionals del propi CDIAP i de la resta de serveis que hi intervenen.
- Pel risc a que l'atenció derivi cap a un enfocament excessivament parcialitzat del que li passa a l'infant i del que necessita, dificultant la mirada integradora bio-psico-social.

CRITERIS D'ASSIGNACIÓ DE DISCIPLINES PER FER LA VALORACIÓ DIAGNÒSTICA INICIAL DEL CAS

Dos moments diferenciats.

Als nostres CDIAPs hem definit dos moments d'assignació de disciplines per conformar l'equip del cas en la fase de valoració diagnòstica inicial:

- En finalitzar l'entrevista d'acollida al servei el o la professional que la realitza (d'ordinari treball social) designa la o les disciplines que ha/n de començar la fase de valoració diagnòstica inicial. Per fer-ho aplica els criteris acordats de manera conjunta pels equips de tots dos CDIAPs.

El personal administratiu del CDIAP, en aplicació de criteris prèviament definits per la distribució de casos⁴, concreta quina serà la persona professional de cada disciplina designada que conformarà l'equip del cas.

- Un cop iniciada la valoració diagnòstica inicial, i a la llum de la informació que es va obtenint en el procés d'exploració, pot ser necessari incorporar una altre disciplina (d'acord als criteris acordats de manera conjunta pels equips de tots dos CDIAPs). En aquest cas serà la o el professional referent qui designarà quina disciplina s'ha incorporar, i el personal administratiu qui li posarà nom al o a la professional concret que ho farà en aplicació dels criteris interns definits de distribució de casos.

La participació de les persones professionals que conformen l'equip del cas podrà ser mitjançant una intervenció directa amb l'infant i/o la família, o mitjançant una intervenció indirecta aportant els seus coneixements, coordinació amb altres serveis, participant en l'anàlisi de la informació disponible i en la presa de decisions sobre la intervenció a fer.

⁴ No correspon aquí detallar quins són aquests criteris d'assignació de professionals per part del personal administratiu perquè el contingut d'aquest document està focalitzat exclusivament en la definició dels criteris d'assignació de disciplines, no d'assignació de cada cas a professionals concrets d'una mateixa disciplina.

Criteris generals a tenir en compte.

- **En funció del que li passa a l'infant i a la família segons la informació de que disposem.**
- **L'edat de l'infant.**

Nadons en els quals es considera adequat que sigui la o el neuropediatre qui fa la primera visita per orientar d'entrada que no se'ns escapa res orgànic. (En el cas que es presentin dificultats que clarament apunten a alguna causa orgànica coneguda aquest ja compliria el criteri 1.)

- **Cal garantir una valoració diagnòstica inicial amb una perspectiva bio-psico-social.**

L'atenció precoç ha de garantir una valoració diagnòstica integral que incorpori la triple mirada: biològica / psicològica i social. Per garantir-ho cal tenir present el següent:

- **L'equip del cas:** No sempre cal que intervingui més d'una o un professional en la fase de valoració diagnòstica inicial sempre i quan s'asseguri una mirada transdisciplinària per part de qui intervé.

Aquesta o aquest professional ha de poder identificar quan en un cas concret hi ha indicadors que fan necessari o aconsellable la incorporació d'una altra disciplina.

Ara bé, aquest criteri general té una excepció quan es tracta de **casos greus** amb els quals caldrà **assegurar des de l'inici un equip interdisciplinari que garanteixi la triple mirada: bio-psico-social.**

En el context d'aquest document entenem per casos greus els següents:

- Infants amb Transtorn de l'Especte Autista (TEA) i Risc de Transtorn Mental.
- Situacions socials greus.
- Risc de Transtorn del Llenguatge (Transtorn del Desenvolupament del Llenguatge)
- Plurideficiències i infants greument afectats.

Això no implica que totes les persones professionals que integrin l'equip interdisciplinari del cas hagin d'intervenir directament amb l'infant i/o amb la família. L'equip de cas pot estar integrat per professional/s que fa/n una intervenció directa i professional/s que intervenen indirectament a través de la presa de decisions conjunta i del suport i assessorament a qui intervé directament.

- **L'equip interdisciplinari del servei:** D'altra banda, l'equip del cas (uni o pluri personal) fa una proposta a l'equip interdisciplinari del servei respecte la valoració diagnòstica inicial, la continuïtat o no al CDIAP i, en cas afirmatiu, el Pla inicial d'Atenció Terapèutica de Tractament. L'equip interdisciplinari del servei està integrat pel conjunt de disciplines que presten servei al CDIAP i aporta un segon nivell de mirada bio-psico-social encara que no conegui de manera directa el cas.

Quan l'equip del cas estigui integrat per dos o més professionals podrà utilitzar sempre que li calgui els espais setmanals que el CDIAP té reservats per coordinació interna dels diferents equips de cas i de projectes (de teràpia grupal i d'intervenció comunitària), per tal d'intercanviar informació rellevant, reflexionar i prendre decisions conjuntes, i per coordinar les diferents intervencions amb criteris de coherència i complementarietat.

Disciplines que haurien de participar en la valoració diagnòstica inicial en funció de quin sigui el “Motiu de consulta”

Un cop finalitzada l'entrevista d'acollida al servei, el o la treballadora social (o professional d'altre disciplina que la realitzi) designa la o les disciplines que conformaran l'equip inicial del cas en la fase de valoració diagnòstica inicial. O dit amb altres paraules, quina disciplina o disciplines ha/n de començar a fer aquesta valoració diagnòstica inicial.

Ho fa aplicant els criteris definits en aquest document i en funció de la informació disponible en la fase d'acollida al servei. En aquest context, una font rellevant d'informació és el motiu de consulta al CDIAP expressada per la família en l'entrevista d'acollida.

Els criteris que caldrà tenir en compte a la finalització de l'entrevista d'acollida al servei per a la designació de la disciplina o disciplines que iniciaran la valoració diagnòstica seran els que figuren a continuació en base al “Motiu de consulta” expressat per la família + els “*criteris que indiquen idoneïtat per incorporar una determinada disciplina a l'equip del cas*” detallats en un apartat posterior d'aquest mateix document. (Pags. 12 a 16)

A continuació hem desenvolupat amb caràcter orientatiu quines seria/en la/les disciplina/es que hauria/en d'iniciar la fase de valoració diagnòstica d'un cas en funció del “Motiu de consulta”. Evidentment aquesta variable, tot i ser molt important, ha de ser considerada juntament amb tota de la informació disponible que tinguem sobre el cas.

Aquesta/es disciplina/es conformarà/an l'**equip inicial del cas**. Quan es tracti d'un equip interdisciplinari, aquesta designació no pressuposa que tothom farà una intervenció directa. Aquesta serà una decisió que haurà de prendre el propi equip del cas.

Per últim, dir que les disciplines que figuren a continuació per a cada “motiu de consulta”, o com a mínim una d'elles, són les que necessàriament han de configurar l'equip inicial del cas, sense excloure que calgui incorporar-ne d'altres en funció de la informació disponible.

Desenvolupament motriu	Desenvolupament sensorial	Desenvolupament cognitiu	Comunicació i relació
Fisioteràpia i/o Neuropediatria	Neuropediatria i/o Logopèdia (auditius) ----- Neuropediatria i/o Fisioteràpia (visuals segons edat)	Psicologia i/o Neuropediatria i/o Psicomotricitat	Psicologia

Atenció - Conducta	Retard desenvolupament global	Llenguatge / parla	Desenvolupament emocional
Psicologia	Psicologia i/o Neuropediatria (imprescindible en infants menors de 2 anys) i/o Psicomotricitat i/o Fisioteràpia	Logopedia i/o Psicologia (en infants menors de 2,5 anys)	Psicologia

Somato-funcional (Son, alimentació, control d'esfínters)	Risc biològic	Risc social	Aspectes de criança
Psicologia i/o Neuropediatria	Neuropediatria	Treball Social	Treball Social i/o Psicologia i/o Fisioteràpia (en infants de 0 a 12 mesos)

Disensos.

Aquest apartat genera molt debat a la Jornada. Hi ha professionals que consideren que determinades disciplines estan insuficientment incorporades als quadres anteriors, per exemple psicomotricitat.

En tot cas, s'accepta que aquest sigui un punt de partida en tant pot ser revisable de cara a la Jornada Anual conjunta prevista per l'11 de desembre. S'és conscient que estem en un procés dinàmic de construcció d'equip interdisciplinari i transdisciplinari i, per tant, millorable en determinats aspectes. D'altra banda, també es diu que les disciplines que tenen més dificultat d'encaix són les que s'han incorporat més recentment en la història dels nostres CDIAPs: treball social i psicomotricitat

CRITERIS D'ASSIGNACIÓ DE DISCIPLINES EN LA FASE DE TRACTAMENT

Criteris generals:

- Quina és la proposta que fa l'equip del cas.
- L'edat de l'infant.
 - Quan es tracta d'un bebè.
 - En edats que s'apropen al límit d'estada al CDIAP un element a tenir en compte és el temps que li queda de romandre al servei.
- Aliança terapèutica de la família amb el o la professional.

No parlem de vinculació, sinó d'aliança terapèutica en termes de Bordin que inclou la confiança.
- Grau d'afectació (lleu / moderat / sever / profund).
- Factors de risc presents en el cas.
- Existència d'un trastorn de la interacció familiar (del vincle)

Disciplines que haurien de conformar l'equip del cas en la fase de tractament en funció de quina sigui la "Valoració diagnòstica"

Al llarg de l'atenció terapèutica de tractament intervindran una/es o altre/s disciplines en funció de quina sigui la valoració diagnòstica i/o els indicadors existents en cada cas concret respecte de l'infant / família / entorn.

La frontera entre una disciplina i una altra no sempre és clara. Quina sigui la patologia / dificultat-s o situacions de risc que presenti l'infant / família pot ser un punt de partida, però s'ha de valorar com l'infant respon a les diferents intervencions.

O dit d'una altra manera, es tracta de valorar quina disciplina o disciplines seran necessàries per ajudar a evolucionar l'infant/família inicialment, i d'introduir els canvis que calguin en funció de com evolucioni la seva patologia / dificultats / situacions de risc.

CRITERIS QUE INDIQUEN IDONEÏTAT PER INCORPORAR UNA DETERMINADA DISCIPLINA A L'EQUIP DEL CAS

Al llarg del procés d'atenció i en funció del coneixement que tinguem de la situació caldrà assegurar la mirada d'una o altra disciplina en funció que estiguin presents els següents factors o variables en un cas concret, **sigui a través d'una intervenció directa o indirecta conformant així l'equip del cas.**

Criteris per incorporar al llarg del procés d'atenció cadascuna de les disciplines que conformen l'equip terapèutic del CDIAP.

A continuació figura el resum dels criteris clau d'idoneïtat desenvolupats als documents interns elaborats pels i per les professionals de cada disciplina de tots dos CDIAPs.

✓ Treball social:

- Presència d'indicadors sociofamiliars de vulnerabilitat.
- Presència d'indicadors sociofamiliars de risc.

QUAIS vermell (e-uccap).

- Funcions parentals:
 - Necessitats bàsiques no cobertes.
 - Manca d'habilitats per a desenvolupar les funcions parentals.
 - Vincles afectius inadequats.
- Dinàmiques familiars:
 - Dinàmiques familiars alterades o conflictives.
 - Exposició de l'infant a escenes de violència.
 - Pèrdua d'un progenitor.
- Salut:
 - Limitacions en l'autonomia dels progenitors.
 - Manca de seguiment mèdic.
 - Complexitat de la malaltia de l'infant.
 - Manca de cobertura sanitària.
- Incompliment del Pla Terapèutic.
- Infants no escolaritzats.
- Laboral:
 - Dificultats per obtenir un mitjà de subsistència.
 - Activitats delictives o marginals.
- Econòmic:
 - Situació econòmica insuficient.
 - Ingressos econòmics d'activitats marginals.
- Habitatge:
 - Inestabilitat en l'habitatge.
 - Inhabitabilitat en el domicili.
- Xarxes socials:
 - Sense xarxa de suport informal.
 - Sense xarxa de suport formal.

- Legals:
 - Sense documentació vigent.
 - Sense gestió de la documentació legal de l'infant.
 - Privació de llibertat.
 - Conflictes derivats del conveni regulador de la guarda dels fills/filles.
 - Mesures de protecció a la infància.
- Seguiment de serveis socials.
- Situacions d'especial consideració:
 - Sospites de maltractament.
 - Risc greu o desemparament.

✓ **Neuropediatria:**

- Antecedents de risc neurològic (prenatals, perinatals o postnats). Prematuritat.
- Troballes suggestives d'alteració neurologia evidenciades pel o per la pediatra d'atenció primària de salut. Per exemple:
 - Asimetria d'ús de les extremitats.
 - Moviments oculars anormals.
 - Alteracions de la marxa.
 - Alteracions del creixement cranial.
 - Etc.

O bé, quadres en estudi derivats al CDIAP per altres professionals de l'àmbit de la salut / hospitalari. Per exemple:

- Hipotonia en estudi.
- Etc.
- Diagnòstic de patologia neurològica:
 - Epilèpsia.
 - Malalties neuromusculars.
 - Etc.
- Antecedent de greus complicacions mèdiques o quirúrgiques.
- Malformacions congènites.
- Diagnòstic d'alteracions genètiques / quadres sindròmics.
- Diagnòstic de malalties metabòliques.
- Signes d'alerta o sospita de trastorns del neurodesenvolupament.
- Regressió del desenvolupament en general (pèrdua d'habilitats assolides siguin motores, del llenguatge, socials o cognitives).
- Trastorns del son o l'alimentació que no estiguin relacionades de manera exclusiva amb hàbits de criança o de l'entorn que es puguin abordar des d'altres disciplines.
- Infants amb diagnòstic de Trastorn de l'Espectre Autista (TEA) o risc de patir-lo.

✓ **Fisioteràpia:**

- Dificultat motriu (gruixuda i/o fina).
- Alteració postural múscul – esquelètica.
- Trastorns sensorials que puguin estar acompanyats de retard en el desenvolupament.
- Trastorns psicomotors.
- Risc biològic (infants prematurs, de baix pes al néixer o que hagin patit dificultats en el moment del part)
- Retard evolutiu.

✓ **Logopèdia:**

En general, quan es detectin:

- Dificultats / alteracions relatives a la comunicació.
- Dificultats / alteracions relatives a la parla.
- Dificultats / alteracions relatives al llenguatge.

Situacions concretes:

- Infants menors de 3 anys:
 - Manca d'expressió verbal, vocabulari escàs.
 - Dificultats en la comprensió.
 - Parla intel·ligible.
 - Disglòssies (dificultats en la producció oral degudes a malformacions anatòmiques i/o funcionals dels òrgans articuladors perifèrics amb origen no neurològic central. Per exemple: fissura labial, palatina, etc.).
 - Dificultats en l'alimentació que impedeixen o dificulten de manera significativa l'ús de la boca en l'alimentació.
 - Infants amb dèficit auditiu.
 - Infants amb trastorns molt greus del desenvolupament (plurideficients, determinats Síndromes...) que presenten dificultats en l'alimentació i/o llenguatge. En aquests infants és important diferenciar quan cal que la intervenció la realitzi el psicòleg o el logopeda, o si és necessari que intervinguin tots dos.
- Infants majors de 3 anys:
 - Amb res o poc llenguatge, manca d'estructuració de la frase.
 - Amb necessitat de sistemes augmentatius de la comunicació (SAAC).
 - Multiplicitat d'error fonològics que comprometen la intel·ligibilitat de la parla i/o poden també afectar l'estat emocional – relacional de l'infant.
 - Disfèmia o Trastorn de la parla caracteritzat per la freqüent repetició o prolongació dels sons, síl·labes o paraules, o per

freqüents dubtes o pauses que interrompen el flux rítmic de la parla.

- Amb afectacions orgàniques pendents de valoració d'ORL (otitis de repetició, amígdales hipertròfiques, etc.) que segons resultats de l'exploració poden ser susceptibles de tractament o de seguiment logopèdic.
- Infants amb independència de l'edat:
 - Quan la preocupació de la família per les dificultats del llenguatge del seu fill o filla interfereix seriosament en la riquesa comunicativa de la vida diària, independentment de les dificultats relacionals i comunicatives anteriors a l'expressió del problema.
 - Quan la família fa una demanda explícita de la intervenció d'un/a logopeda. Bé sigui per valorar la situació de l'infant o per atendre els seus dubtes o preocupacions.

✓ **Psicologia:**

- Presència o sospita de factors de risc psicopatològics de l'infant o de l'entorn.
- Senyals d'alarma, enteses com aquell signe, símptoma o conjunt de manifestacions que, si apareixen a determinada edat, han de fer pensar en una possibilitat de trastorn psicopatològic.
 - Trastorns de l'alimentació o la deglució d'origen no orgànic.
 - Trastorns de la son (por a dormir, malsons molt freqüents, insomni, hipersòmnia, etc.).
 - Trastorns del comportament (crisi de còlera, oposicionisme – negativisme, conductes agressives, baixa tolerància a la frustració, etc.).
 - Pors i trastorns de la relació quan es presenten amb intensitat mitjana o forta a partir dels 2 / 3 anys d'edat (pors amb evitació sistemàtica de situacions, timidesa intensa amb rebuig al contacte, dificultats amb els iguals, etc.).
 - Trastorns greus de la relació (absència de contacte visual, absència de somriure o somriure infreqüent, conductes agressives atípiques, parla amb patró peculiar, manca de resposta a estímuls socials, etc.).
 - Trastorns del llenguatge.
 - Anomalies del joc (inhibició, no inicia el joc simbòlic cap als 2 o 3 anys, etc.).
 - No assoliment de les fites del desenvolupament cognitiu normatiu.
 - No assoliment de les fites del desenvolupament psicomotor normatiu.

✓ **Psicomotricitat:**

- Infants amb trastorns de regulació que mostren el seu malestar psíquic a partir del cos, presentant excés d'impulsivitat, de moviment o inhibició. (Infants amb molta falta d'integració dels límits dins / fora, molta impulsivitat i descàrrega motriu o, pel contrari, inhibició. Infants que manifesten el seu malestar fonamentalment a través del cos).
- Infants amb dificultats de relació i comunicació que donades les seves dificultats d'expressió verbal i d'accés a la capacitat de simbolització, manifesten el seu món intern a partir del cos, la seva acció i la relació amb l'altre.
- Infants amb trastorns orgànics (neurològics i físics) en els quals les dificultats viscudes des del naixement i inscrites en el propi cos, no els hi ha permès la integració del seu cos i per tant de la construcció de la pròpia identitat. (Infants que han tingut una vivència del cos desplaent. Criatures que amb independència del grau d'autonomia i funcionalitat aconseguit, no hi ha integració del propi cos, de l'esquema corporal i de la imatge corporal).
- Infants que presenten un retard evolutiu global i que han de construir-se a partir de l'experiència corporal per aconseguir el seu accés al simbòlic.

CRITERIS PER VALORAR LA IDONEÏTAT D'ATENCIÓ INDIRECTA EN UN CAS CONCRET

La intervenció directa ja ha quedat reflectida amb el que s'ha dit anteriorment. Per això aquest apartat es centra en identificar els **criteris que poden indicar la idoneïtat d'una intervenció indirecta en un cas concret**.

Ens referim als o a les professionals que conformen també l'equip del cas juntament amb els/les professionals que intervenen directament amb l'infant i/o la família.

Per tant, en aquest apartat no es fa referència a espais que permeten analitzar i reflexionar sobre la intervenció com ara sessions clíniques, supervisions i altres reunions de caràcter interdisciplinari de l'equip del servei. La finalitat de presentar el cas en aquests espais pot ser de demanda d'ajuda interdisciplinària, de qüestionament d'aspectes del funcionament del CDIAP, de formació, etc.

Criteris generals que poden indicar la idoneïtat d'una intervenció indirecta en un cas concret:

- Infants en els quals es coneixen trastorns molt greus del desenvolupament: Plurideficients i greument afectats, infants amb TEA, infants amb sospita de trastorn del llenguatge o infants en què, donada la informació etiològica disponible, es preveu gravetat i/o una malaltia degenerativa o similars:
 - Per les complicacions que poden sorgir al llarg del procés de desenvolupament en el mateix infant.
 - Per les situacions de gran patiment familiar i les dificultats importants d'ajust a les necessitats i característiques de l'infant.
- Situacions sociofamiliars greus especialment quan ja estan provocant alteracions en el desenvolupament de l'infant.

- Qualsevol dels casos anteriors o similars en què es consideri que seria necessària una atenció directa d'una disciplina però es prevegin moltes dificultats per acceptar la seva presència per part de la família. En aquests casos es tractarà d'intervencions indirectes provisionals.
- Famílies que estan vivint amb molta inquietud les dificultats que van apareixent en l'infant, encara que aquestes no siguin greus, i que pertorben la comunicació, la relació i la riquesa d'estímul.
- Qualsevol situació en el tractament que el o la professional de referència visqui i valori com complexa i difícil d'entendre i que pugui estar generant al o a la terapeuta sentiments de bloqueig, desànim, etc. Incloent famílies amb les quals és molt difícil entendre's o que el/la terapeuta sent que dificulten seriosament la seva intervenció.
- Quan es considera que pot haver una sobrecàrrega de visites amb desplaçaments freqüents al CDIAP i a d'altres serveis que també estiguin proporcionant atenció.

- ✓ Si es valora que és suficient una intervenció indirecta, no es farà una intervenció directa.
- ✓ Sempre caldrà plantejar-se si la intervenció indirecta és suficient o si cal passar a una intervenció directa.

QUAN INTERVENEN DUES O MÉS DISCIPLINES QUINS SÓN ELS CRITERIS A CONSIDERAR PER DECIDIR SI HO HAN DE FER DE MANERA CONSECUTIVA (UNA PRIMER I L'ALTRE DESPRÈS) O SIMULTÀNIA (SIGUI EN PARAL·LEL O DE MANERA CONJUNTA)

1. Intervenció consecutiva:

1. Quan el procés diagnòstic el realitza un/a professional d'una disciplina i considera que els problemes més importants responen a criteris de la intervenció d'una altra disciplina.
2. Quan en el procés de valoració diagnòstica es detecta la necessitat d'un canvi d'orientació en el diagnòstic.
3. Quan en el curs del tractament es considera que les dificultats més importants seran millor ateses per una altra disciplina:
 - Es constata una millora d'aquell problema que havia motivat la intervenció d'una disciplina però es mantenen dificultats que són competència d'altres disciplines.
 - Apareixen noves dificultats de suficient importància per a promoure un canvi en l'orientació del tractament.
 - Apareixen dades diagnòstiques que porten a replantejar l'orientació del tractament.

2. Intervenció simultània conjunta.

- Quan es realitzin grups d'infants i/o de famílies en què participin dues persones professionals de la mateixa o de diferent disciplina.⁵
- Quan es preveu una alta complexitat en la família (trastorn mental, etc.) i la o el professional sent que li serà molt difícil mantenir l'enquadrament diagnòstic.
- Quan la família té moltes dificultats per assistir al centre per causes sociofamiliars i es pretén limitar el nombre de visites.
- Quan l'infant pateix una plurideficiència, malaltia greu orgànica, etc. que implica moltes visites a altres centres i es veu convenient limitar el nombre de visites.
- Quan per les raons anteriors es realitzin observacions al domicili.
- Quan la gravetat del cas faci convenient la presència de dues / dos terapeutes alhora.

Per exemple: Infants autistes greus amb família molt angoixada que tendeix a absorbir al / a la psicòloga en tractaments família-infant junts. En aquesta situació, el o la terapeuta pot tenir dificultats d'atendre la família i a l'infant alhora pel que és interessant que s'incorpori a les sessions un/a altre terapeuta, generalment un/a psicomotricista o fisioterapeuta.

També casos greus (plurideficiències, greument afectats, etc) atesos per un/a fisioterapeuta que necessita l'entrada d'un/a professional d'una altra disciplina per diferents raons. (situació que sol ser freqüent!!)

Etc.

- Com una manera de que vagin coneixent a un/a terapeuta d'una altra disciplina amb l'objectiu de facilitar la seva intervenció posteriorment o de preparar un canvi de terapeuta.
- Quan en el transcurs del tractament, es precisi la valoració d'una altra disciplina i es vulgui aprofitar la situació de confiança creada amb el o la terapeuta durant el tractament per obtenir informació amb més rapidesa i facilitat, en una situació més espontània.
- Quan s'estigui realitzant un procés formatiu d'un/a professional que s'incorpora al CDIAP.

3. Intervenció simultània per separat:

- Quan s'han de fer valoracions a través de proves psicomètriques.
- En els seguiments que realitzen el o la neuropediatre, el o la treballadora social o altres professionals del CDIAP.
- Quan s'han de realitzar observacions a l'escola o al domicili. (...i un/a altre professional del CDIAP realitza l'observació)
- Quan es valori que l'infant necessita ajudes molt concretes que no podran ser integrades en el tractament global del o de la terapeuta principal.

⁵ La majoria de les intervencions grupals realitzades pel CDIAP requereixen de dues persones co-terapeutes, tot i que aquest requisit no és imprescindible en tots els projectes d'intervenció grupal.

- Quan es realitzin intervencions terapèutiques en el domicili.
- Quan es realitzin intervencions grupals (infants o pares) i es mantingui algun nivell d'atenció amb l'infant i/o la família.
- Quan es realitzin intervencions de Teràpia Aquàtica o un altre tipus d'intervencions fora del centre en les quals participin terapeutes del CDIAP (per ex. Equinoteràpia)
- Quan es valori la conveniència de la intervenció d'un psicòleg o psicòloga o altre disciplina amb la família (amb tots dos pare-s/mare-s o amb un d'ells/es) i es pugui preveure que serà una intervenció focal o un seguiment durant el tractament.
- En casos greus en què es vegi necessari que l'infant tingui dos atencions diferenciades ja que es fa molt difícil integrar-les en una sola intervenció.

4. Ambdues (conjunta i per separat):

- En condicions d'exploració, en el curs del tractament, en el qual es compaginen valoracions dins de la sessió amb el o la terapeuta referent i el passatge de test sense el/la terapeuta referent. (Por ex.: el o la logopeda entra a la sessió de la o del psicòleg per valorar llenguatge espontani i alhora, veu sol a l'infant per passar proves específiques de llenguatge)
- En devolucions de resultats de test o altres exploracions realitzades per un/a professional diferent al o a la terapeuta referent.
- En casos, generalment greus, en els quals el/la segon/a terapeuta faci intervencions de teràpia aquàtica o altres tipus d'intervencions fora del centre i a més estigui participant en les sessions de tractament al CDIAP (Per ex. Teràpia aquàtica i parella terapèutica psicòleg-fisioterapeuta)

ALTRES CONSIDERACIONS ÚTILS EN EL CONTEXT D'AQUEST DOCUMENT

1. Inicialment una proposta plantejava que un dels criteris generals a tenir en compte per l'assignació de disciplines al llarg del procés d'atenció havia de ser el:

“Grau de flexibilitat o d'inflexibilitat de la família per acceptar la proposta de la disciplina i del que això representa”.

Es va concloure per unanimitat que **“el grau de flexibilitat o d'inflexibilitat per part de la família” de cap manera pot determinar quina disciplina ha d'intervenir, però sí serà un factor determinant en la definició de l'estratègia a seguir per part del servei i de l'equip del cas.**

Així, per exemple, en el cas d'una família que demana atenció de logopèdia i des del CDIAP, amb la informació disponible, es veu clar que ha d'intervenir la disciplina de la psicologia, davant d'una actitud inflexible per part de la família es podrà determinar que la psicologia formi part del cas amb una intervenció inicialment indirecta amb l'objectiu de treballar aquestes dificultats i d'intervenir directament quan la família pugui entomar-ho.

Quan parlem de “Grau de flexibilitat o d'inflexibilitat de la família per acceptar la proposta de la disciplina i del que això representa” ens referim a:

Famílies que donen la impressió de ser incapaces, en aquest moment, d'acceptar alguna cosa diferent a la idea que tenen sobre el que li passa al seu fill o filla. S'ha de plantejar com una situació transitòria sobre la qual s'haurà de treballar perquè la família accepti un canvi o incorporació d'un/a terapeuta d'una altra disciplina. O sigui, en aquests casos, la demanda de la família no és realment el criteri que hem d'utilitzar per decidir si oferim una disciplina que coincideixi amb la demanda, sinó que **el criteri seria l'alt nivell d'inflexibilitat i d'angoixa (més o menys expressada)**, etc.

La demanda de la família ens ha d'orientar en el procés diagnòstic i en el tractament, perquè ens mostra el que poden entendre i/o acceptar, però el que ens pot portar a decidir triar una disciplina diferent de la que nosaltres pensem que és la adequada, serà la dificultat important de la família de tolerar un enfocament diferent al que ells creuen que ha de ser i una disciplina diferent a la que ells creuen que els a d'atendre.

Cal tenir en compte que les famílies solen venir al CDIAP amb una preocupació important (més o menys expressada) que se centra en un símptoma determinat i han de percebre que aquesta preocupació s'escolta seriosament i que serà atesa. Cal intentar evitar que els/les professionals i la família "caminin en paral·lel" ja que això complicaria l'establiment de la necessària "aliança terapèutica" que es genera ja des de les primeres visites i dificultaria que terapeutes i família s'entenguin.

Cal recollir la preocupació de la família i transmetre que tindrem en compte el símptoma que els inquieta. Però també cal intentar no sotmetre'ns a l'angoixa que genera el símptoma i / o no caure en la temptació d'intentar "guanyar-nos" a la família donant-los el que ens demanen.

L'inici de la intervenció sempre s'ha de moure en un equilibri entre tenir cura (empatitzar, etc.) a la família en el difícil moment de la consulta per un fill/a petit/a, no generant més incomoditat de la raonable, alhora que es marca una certa distància entre el o la terapeuta i la família perquè puguem preservar la nostra imparcialitat i objectivitat. A més, aquesta distància ajudarà a clarificar que la família és la que té la necessitat de ser ajudada i la que ha de fer la demanda.

Atendre la demanda no sempre és satisfer la demanda.

2. Cal tenir en compte que la comunicació del diagnòstic no és un moment puntual sinó un procés. El diagnòstic bio-psico-social ha de ser sempre informat a la família. Si la família està o no preparada és feina nostra de fer un acompanyament a la família en el diagnòstic i el tractament corresponent.
3. Quan un/a professional expressa que no pot continuar intervenint en un cas determinat ha de ser escoltat/da, se li ha de facilitar espais d'anàlisi adients (supervisió de casos, sessió clínica o d'altres) i, quan calgui, la sortida del cas. Aquest últim supòsit no modifica, però, la disciplina que ha d'intervenir amb el cas.