



**PLEC PRESCRIPCIONS TÈCNIQUES PARTICULARS QUE REGIRAN LA
PRESTACIÓ DEL SERVEI DE NEUROPEDIATRIA 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.	2
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	6
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 CDIAP 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 neuropediatra als CDIAP de l'IMPD	31
4.1. Perfil professional	31
4.2. Obligacions de l'adjudicatari	32
5. Obligacions de l'Institut Municipal de Persones amb Discapacitat (IMPD)	34



6. Àmbits de prestació del servei	35
7. Protecció de dades	36
8. Seguiment i avaluació del servei prestat	39

ANNEXES:

- ✓ **ANNEX 1:** Esquema del procés global d'atenció als CDIAP de l'IMPD en compliment de l'Acreditació d'una gestió de qualitat com a CDIAP de la Xarxa Pública de Catalunya.
- ✓ **ANNEX 2:** Perfil professional neuropediatra (Generalitat de Catalunya).
- ✓ **ANNEX 3:** Criteris que indiquen la necessitat de valoració de l'infant per part de neuropedatria als CDIAP de l'IMPD, i criteris de priorització.
- ✓ **ANNEX 4:** Criteris orientatius d'assignació de les disciplines que han d'intervenir en un cas en les etapes de valoració diagnòstica inicial i de tractament.
- ✓ **ANNEX 5:** Els Protocols d'articulació estable amb d'altres serveis. Curs 2019 – 2020.



CLÀUSULA 1.- OBJECTE DEL CONTRACTE

1.1. L'objecte del contracte.

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

1.2. Període d'execució.

El servei es prestarà en el període comprés entre el 1 de gener de 2024 i el 31 de desembre de 2025, amb possibilitat de pròrroga per un període màxim de 24 mesos.

1.3. Justificació.

La figura de metge/essa neuropediatre/a és obligatòria en els CDIAP 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 CDIAP 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 defineix el servei de neuropediatria com a obligatori dins un CDIAP és:

- ✓ **Decret 261/2003**, de 21 d'octubre, pel qual es regulen els serveis d'atenció precoç i els centres de desenvolupament infantil i atenció precoç a Catalunya.

"Per realitzar les activitats i funcions indicades a l'art. 7 del Decret els serveis d'atenció precoç han de disposar de professionals amb formació en desenvolupament infantil i intervenció familiar i social, que formaran un equip interdisciplinari, dirigit per un/a responsable tècnic/a.

Els CDIAP que formin part de la Xarxa Bàsica de Serveis Socials de Responsabilitat Pública, han de comptar amb les especialitzacions en els àmbits de: neurologia infantil, psicologia clínica, logopèdia, fisioteràpia i treball social".

- ✓ **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 neuropediatria; 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 metge/essa neuropediatra no figura en la relació de llocs de treball de l’Ajuntament de Barcelona aprovada al desembre de 2018, 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 CDIAP 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’Institut Municipal de Persones amb Discapacitat (a partir d’ara 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, Afers Socials 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

Reina Amalia , 33
Barcelona 08001

CDIAP EIPI CIUTAT VELLA

Plaça Caramelles ,2
Barcelona 08001

CDIAP EIPI NOU BARRIS:

C/Luz Casanovas 11
Barcelona 08042

CDIAP EIPI NOU BARRIS:

C/ Antonio Machado , 18
Barcelona 08042

CDIAP EIPI NOU BARRIS:

C/ Escolapi Càncer, 5
Barcelona 080



Els dos CDIAP 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.
- 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.

Elaborar informes funcionals i descriptius de la realitat de l'infant

- Garantir 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 el seguiment periòdic del diagnòstic i de la intervenció terapèutica.
- Aplicar la classificació diagnòstica internacional 0-3 anys i la CIE 09 o la CIE 10, l'organització diagnòstica per a la Xarxa de CDIAPS de Catalunya

Funcions específiques:

El servei d'atenció precoç ha de posar a l'abast de la persona usuària 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.
- L'atenció directe serà del 70 % de les hores de contracte. I el 30 % a atenció indirecte.
- 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 neuropediatria, serveis de psiquiatria infantil, serveis de rehabilitació i serveis d'obstetrícia i ginecologia.
 - Serveis d'orientació i valoració de les persones amb disminució (CAD).
 - Àrees Bàsiques de Salut, pediatres de capçalera (ABS). Coordinacions específiques per la millora en la derivació dels pediatres al CDIAP.
 - D'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).
 - Centres de Serveis socials (CSS).
 - 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.

En funció de les necessitats de l'infant el servei adaptarà la durada de tractament i com a màxim fins als sis anys del infant.



2.6. L'equip del CDIAP.

Els CDIAP disposen d'equips interdisciplinaris.

Es tracta d'equips experts en desenvolupament infantil:

Coneixen tant quin és el desenvolupament de l'infant i les fites esperables de cada etapa evolutiva, 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.
 - Psicologia clínica, o psicologia amb formació acreditada en desenvolupament infantil.
 - Fisioteràpia.
 - Logopèdia.
 - Psicomotricitat.

Aquests equips utilitzen una metodologia de:

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

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

El Conveni de Col·laboració interadministrativa entre el Departament de Drets Socials de la Generalitat 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 fortaleeses 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, aprovat el 29 de març de 2019 per la Sra. Laia Ortiz Castellví, Tercera Tinenta d'Alcaldia i Presidenta de l'IMPD, és vinculant per tot el personal que integra l'equip dels dos CDIAPs i està disponible a la web de l'IMPD en la versió prèvia a la seva publicació.

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.

MARC TEORIC DE REFERENCIA DELS CDIAPs DE L'IMPD

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.

✓ 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 teories¹ 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.

¹ 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.



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.
- 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 re situar-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

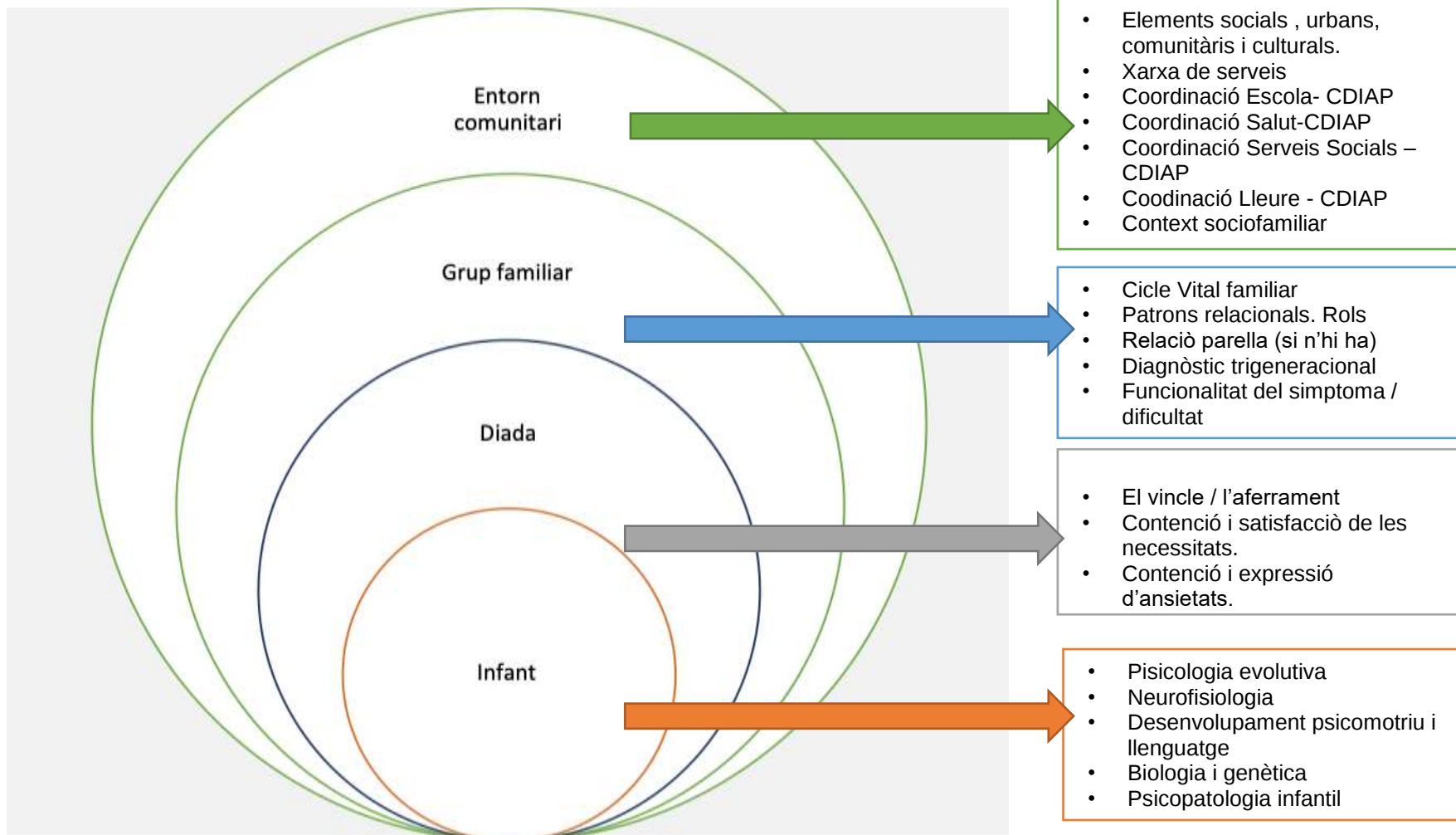
Per tant, el marc teòric que orienti la intervenció dels nostres CDIAP ha de:

- 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”².**

Comporta una doble mirada:

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

La mirada especialitzada des de la neuropediatria.

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/asfíxia perinatal, infart/hemorràgia 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 salut, la prevenció, la detecció i el diagnòstic del trastorn del desenvolupament i de qualsevol patologia afegida*.

² Anna Fornós i Barreras. Text en cursiva elaborat expressament en el context del Model Municipal dels CDIAP de l'IMPD.



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 excloent 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 psicodinàmica³**

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.

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.

³ Rafael Villanueva Ferrer. Text en cursiva elaborat expressament en el context del Model Municipal dels CDIAP de l'IMPD.



- *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 construint 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 angustia. 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, angustiat 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 ecosistèmica⁴.**

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.

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

⁴ 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).



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'infant⁵.

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 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.

⁵ Jorge Barudy i Maryorie Dantagnan – 2011.



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

4.1. Perfil professional i funcions a realitzar.

El perfil professional del o de la neuropediatra que treballi en un CDIAP de la Xarxa Pública de Catalunya, així com les funcions que ha de realitzar, venen definides a l'Acord aprovat en data 11 de novembre de 2011 pel comitè d'Expertes i Experts en Formació en l'Àmbit de l'Acció Social (Departament de Benestar Social i Família de la Generalitat de Catalunya) sota el títol "Perfil professional Neuropediatre/a" (Annex 2 d'aquest Plec).

Els requisits del perfil professional i les funcions definides en aquest Acord són vinculants pels / per les neuropediatres dels CDIAPs de l'IMPD.

- **Perfil professional.**

"Els o les professionals de l'àmbit de la neuropediatria dels serveis d'atenció precoç han de tenir el títol universitari en medicina amb formació acreditada en el camp de la neuropediatria".

En el context d'aquest concurs definim la formació acreditada en el camp de la neuropediatria a partir de la realització del Màster en Neuropediatria (d'un mínim de 150 crèdits) o titulació equivalent.

- **Funcions i tasques a realitzar:**

Partint del que s'estableix en el document que recull l'esmentat Acord (que pot ser consultat a l'**Annex 2** d'aquest Plec), s'enumeren a continuació amb caràcter indicatiu algunes de les **tasques** que pertocuen a la o el neuropediatra d'un CDIAP de la Xarxa Pública de Catalunya:

- Fer la història clínica i valoració neurològica de l'Infant, considerant els diferents àmbits del desenvolupament i les diferents variables que incideixen. Considerar de forma especial els possibles factors biològics que poden determinar la problemàtica de l'infant.
- Establir contacte amb les persones professionals de la salut que atenen l'infant.
- Formar part de l'equip interdisciplinari del cas al CDIAP tant en la fase de valoració diagnòstica com de tractament sempre que calgui, tot aportant l'especificitat de la seva disciplina per garantir la perspectiva "bio" en l'abordatge integral bio-psico-social del servei.



- Donar informació a la família en els àmbits que li son propis.
- Determinar conjuntament amb el o la pediatra, o metge/essa especialista de què es tracti, la indicació d'exàmens complementaris.
- Establir tractament farmacològic quan aquest es consideri indicat.
- Fer seguiment dels infants i/o assessorament a la família sempre que calgui.
- Participar en l'elaboració d'informes del CDIAP pel pare, mare / tutor o tutora, i/o per altres professionals i serveis.
- Registre de dades en les bases de dades que determini l'IMPD.
- Prestar l'atenció neuropediàtrica de què es tracti dins dels espais dels CDIAPs de l'IMPD destinats a aquesta funció o en locals aliens, si cal, per realització de sessions de coordinació o de seguiment.
- Facilitar el seguiment de la correcta realització de les tasques encomanades.

4.2. Obligacions de l'adjudicatari/a.

- Complir les funcions del servei de neuropediatria definides per la Generalitat pels CDIAPS de la Xarxa Pública de Catalunya ja esmentades a l'apartat 4.1. i que poden ser consultades a l'**Annex 2** d'aquest Plec.
- Formar part de l'equip terapèutic del servei. Com a tal participa de manera directa en els casos que requereixin de la seva intervenció en aplicació dels criteris que figuren als **Annexos 3 i 4** d'aquest Plec i, 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 de casos.
- 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.
- Els o les adjudicatari/es dels tres lots participaran en les reunions d'equip interdisciplinari obligatòria i en les sessions clíniques i en la supervisió externa de casos a criteri de la direcció.
- Portar a terme l'establert al Protocols d'articulació dels CDIAP de l'IMPD amb els Equips de Pediatria de l'Atenció Primària de Salut de cada districte, i al Protocol d'articulació amb el Servei de Neurologia Pediàtrica de l'Hospital de referència. (Veure Protocols a l'**Annex 5**).



- Es prestarà el servei en horaris de matí i de tarda. Els o les adjudicatari/es dels lots hauran de treballar com a mínim una tarda fins les 18 hores, i la resta de les hores distribuïdes pels matins.
- Els horaris de tots tres lots s'acordaran en cada cas amb la Cap del Departament de Serveis de Vida Independent de l'IMPD i la Directora/or del CDIAP que correspongui. Complint l'obligatorietat de treballar a les tardes. En període vacacional no es podran realitzar més 22 dies laborables seguits. I seguint amb els criteris de permisos del servei, les vacances, en el cas de ser més d'una figura, no podrà quedar-se el servei sense neuropediatre més de 15 dies seguits.
- Els horaris per cada lot hauran de complir com a mínim dos matins dins de la franja horària de 8 a 15 hores, amb l'obligatorietat de treballar la tarda fins les 18 hores.
- 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 **sempre i quan les dues parts estiguin d'acord**, i complint amb l'obligació de treballar una tarda i el mínim de dos matins. L'horari pactat haurà de ser el mateix durant el curs escolar.
- Les professionals adjudicatàries hauran d'entrar dins de la cobertura de servei, dins del seu horari.
- No es pot realitzar la tasca en teletreball, excepte en situacions moltes ocasionals i previ pacte amb la Direcció.
- Registrar la informació de cada cas a l'e-uccap i mantenir-la actualitzada.
- Participar en determinades sessions de grups terapèutics realitzats al CDIAP segons necessitats del servei i a petició de la direcció.
- Participar en projectes comunitaris específics de prevenció primària i secundària per facilitar la detecció precoç de signes d'alerta de trastorns del desenvolupament, i/o per a la promoció de pautes i rutines saludables respecte d'aspectes com l'alimentació, la son, etc. en l'edat de 0 a 6 anys. Segons necessitats del servei i a petició de la direcció.
- 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. Segons necessitats del servei i a petició de la direcció. Segons necessitats del servei i a petició de la direcció.



- Participar en determinades sessions de les Xarxes territorials interserveis en les quals cada CDIAP participi de manera estable. Segons necessitats del servei i a petició de la direcció. Segons necessitats del servei i a petició de la direcció. Segons necessitats del servei i a petició de la direcció.
- 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. Segons necessitats del servei i a petició de la direcció.
- Realitzar la formació que amb caràcter vinculant organitzi anualment l'IMPD pels equips dels dos CDIAPs.
- Guardar la confidencialitat de les dades personals a les que pugui tenir accés al llarg de la prestació del servei de neuropediatria 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 l'IMPD en relació al servei de neuropediatria sobre l'activitat realitzada i/o els infants atesos.
- 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.
- Serà competència de l'adjudicatària la cobertura de personal durant baixes, vacances i qualsevol altra contingència, durant tots els dies de vigència del present contracte. Durant la vigència del contracte l'adjudicatari/a haurà d'aportar una proposta de cobertura de baixes laborals.
- Informar les incidències o de la no presentació de les persones ateses 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 neuropediatres 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 o de la neuropediatra dels CDIAPs de l'IMPD definit en aquest Plec.
- Facilitar, sempre que sigui possible, l'assistència a formacions d'interès per la disciplina de neuropediatria, així com la coordinació en trobades amb el col·lectiu de neuropediatres. 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.
- Proporcionar assegurança contractada per l'IMPD que cobreixi els següents supòsits:
 - Reclamacions de persones usuàries dels CDIAPs de l'IMPD per lesions derivades de l'activitat realitzada mentre reben atenció del servei de neuropediatria.
 - En cas de lesions del o de la neuropediatra mentre presta el servei de neuropediatria 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 de prestació del contracte:**

Districtes de Ciutat Vella i de Nou Barris



- Agrupació en lots de la prestació del servei de neuropediatria:**

Aquest concurs contempla la contractació d'un volum de **2.704 hores anuals** del servei de neuropediatria que s'agrupa en 3 lots

LOT 1	Àmbit territorial: Districte Ciutat Vella. Adscripció: CDIAP EIPI Ciutat Vella Ubicació: Equipament base (C/ Reina Amàlia, 33 a l'inici del contracte) Hores per any: 1.040 hores l'any. Correspon a un mitjana de 20 hores setmanals durant 52 setmanes.
LOT 2	Àmbit territorial: Districte Nou Barris. Adscripció: CDIAP EIPI Nou Barris. Ubicació: Equipament base (C/ Luz Casanova, 11 a l'inici del contracte i Antena Zona Nord de Nou Barris. (Casal de Barri Torre Baró al C/ Escolapi Càncer, 5) Hores per any: : 1.040 hores l'any. Correspon a un mitjana de 20 hores setmanals durant 52 setmanes.
LOT 3	Àmbit territorial: Districte Nou Barris. Adscripció: CDIAP EIPI Nou Barris. Ubicació: Antonio Machado n 18. Hores per any: 624 hores l'any. Correspon a un mitjana de 12 hores setmanals durant 52 setmanes.

- Criteris de compatibilitat i d'incompatibilitat entre lots:**

No es podrà licitar mes d'un lot, donat que cada lot correspon a un territori diferenciat i amb una especificitat pròpia, a més de criteris organitzatius del servei com són les reunions d'equips i específiques de cada servei.

El servei de neuropediatria s'ha de prestar en dos districtes amb característiques molt diferenciades i que requereixen d'estratègies diferenciades d'intervenció i de treball en xarxa amb els serveis de salut. D'aquí la necessitat de constituir equips coneixedors de cada territori i població.

CLÀUSULA 8.- Seguiment i avaluació del servei realitzat.

L'adjudicatari 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 neuropediatria per tal de vetllar que es compleixen les condicions acordades amb l'adjudicació.
- Proposar, si s'escau, les modificacions previstes al Plec de Clàusules Administratives per tal d'adequar el servei de neuropediatria a les necessitats del territori i de la població, i a la implementació del Model Municipal dels CDIAP de l'IMPD.

Laura Majó i Mestre

Cap del Departament de Serveis de Vida Independent