

La intervención social en los CDIAP: una revisión continua

Social intervention in Early Care and Childhood Development Centres (CDIAPs): an ongoing examination

Adela Rodríguez Civil¹

ORCID: 0000-0001-7590-474X

Jaume García Hernández²

ORCID:0000-0002-1498-6136

Gergana Dimitrova Aladzhova³

ORCID:0000-0003-0800-0542

Andrea V. Rodríguez Erazú⁴

ORCID: 0000-0002-7700-7193

Sunsi Segú Colomé⁵

ORCID: 0000-0003-0227-4497

Recepción: 10/06/21. Revisión: 21/07/21. Aceptación: 16/10/21

Para citar: Rodríguez Civil, A., García Hernández, J., Dimitrova Aladzhova, G., Rodríguez Erazú, A. V., i Segú Colomé, S. (2021). La intervención social en los CDIAP: una revisión continua. *Revista de Treball Social*, 221, 139-152. <https://doi.org/10.32061/RTS2021.221.08>

Resumen

Hay un consenso generalizado en atención temprana sobre la importancia que tienen la familia y el entorno en el desarrollo infantil y en el hecho que promover unas condiciones ambientales o contextuales óptimas mejora la calidad de vida, así como el desarrollo global de los niños.

La continua evolución que se produce en la sociedad y en el entorno exige que la atención proporcionada a los niños y a sus familias en los centros de desarrollo infantil y atención precoz (CDIAP) sea adaptada a

1 Graduada en Trabajo Social, trabajadora social del CDIAP Martorell y coordinadora técnica del CDIAP Fundación ASPANIDE. ro.adela.ci@gmail.com

2 Diplomado en Trabajo Social y doctor en Antropología Social y Cultural, director del Área de Salud y Familias de la Fundación Catalana Síndrome de Down y coordinador técnico del CDIAP Fundación Catalana Síndrome de Down. jaumegarcia@yahoo.es

3 Graduada en Trabajo Social, trabajadora social de la Fundación Catalana Síndrome de Down. gdimital9@gmail.com

4 Graduada en Trabajo Social, trabajadora social del CDIAP Equipo 40. arodriguez@equip40.cat

5 Diplomada en Trabajo Social, directora clínica de la Fundación Eulàlia Torras de Beà. ssegu@fetb.org

este cambio constante. Por este motivo, el presente artículo revisa los documentos e instrumentos que hasta hoy han servido de guía y orientación en la atención a las necesidades sociofamiliares que presentan las familias en el marco de la atención precoz y, por otro lado, presenta el JADE, una propuesta de herramienta diagnóstica flexible y de fácil adaptación a la liquidez de las realidades actuales y un modelo de su implementación a los CDIAP de Cataluña.

Palabras clave: Intervención social, diagnóstico sociofamiliar, atención temprana, JADE.

Abstract

There is a widespread consensus in early care about the importance of the family and the environment in childhood development and regarding the fact that promoting optimal environmental or contextual conditions improves the quality of life, and indeed the overall development of children.

The ongoing evolution that takes place in society and in the environment calls for the care provided to children and their families at Early Care and Childhood Development Centres (CDIAP) to be adapted to this constant change. For this reason, this article reviews the documents and instruments that have so far served as a guide and as guidance for the care that addresses the social and family needs exhibited by families in the context of early care. Moreover, it presents the *JADE*, a proposal for a flexible diagnostic tool that is easy to adapt to the unsteady nature of current realities and a model for the implementation of this tool in CDIAPs in Catalonia.

Keywords: Social intervention, social and family diagnosis, early care, *JADE*.

El Trabajo Social en los CDIAP

La atención temprana se define como el conjunto de intervenciones orientadas a la población infantil. Concretamente, en el *Libro Blanco de la Atención Temprana* se especifica que:

Se entiende por Atención Temprana el conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos (GAT, 2000, p. 13).

Por lo tanto, se entiende que todos los servicios que atienden la primera infancia (0-6) y sus familias están desarrollando su tarea dentro de la atención temprana, aunque se conoce que el centro específico de la atención precoz es el CDIAP.

El Decreto 261/2003, que regula los CDIAP de Cataluña, apunta que la intervención tiene que ser desde el equipo interdisciplinario con el niño, su familia y su entorno más próximo y con esta finalidad marca objetivos de prevención, detección, diagnóstico, intervención y cierre.

El Decreto 261/2003, de 21 de octubre, por el cual se regulan los servicios de atención temprana, de la Generalitat define en el preámbulo la atención temprana como:

Un conjunto de actuaciones de cariz preventivo, de detección, diagnóstico y de intervención terapéutica, de carácter interdisciplinario, que se extiende, en un sentido amplio, desde el momento de la concepción hasta que el niño cumple los seis años, alcanzando, por lo tanto, la etapa prenatal, perinatal, postnatal y pequeña infancia.

Los equipos interdisciplinarios de los CDIAP desarrollan un proceso de atención a las familias que se basa en la entrada al servicio, diagnóstico, atención terapéutica y la baja del servicio. Desde el punto de vista del Trabajo Social, hay dos elementos clave, la detección y el diagnóstico. La detección de familias que se encuentran en una situación social desfavorable, que interfiere en el desarrollo del niño, por lo cual necesitan una atención desde el punto de vista social lo antes posible y el diagnóstico de la situación sociofamiliar para poder entender cuál es la realidad de la familia, qué factores sociales están en situación de protección, vulnerabilidad o riesgo y, en consecuencia, poder intervenir de la manera más adecuada.

La entrada al servicio engloba la solicitud de la demanda y la entrevista de acogida y tiene como finalidad poder determinar la idoneidad de la demanda de la familia para ser atendida en el CDIAP.

Si la demanda es idónea, se inicia el proceso de valoración diagnóstica interdisciplinaria, que finaliza con una entrevista de devolución donde se explica a la familia el diagnóstico inicial y el plan terapéutico propuesto. A pesar de que este proceso es inicial, si se detectan diferentes aspectos en la evolución del niño que hay que continuar explorando, se

proponen nuevas valoraciones del equipo durante toda la atención del niño y la familia en el CDIAP.

Este aspecto es especialmente importante para el Trabajo Social, puesto que algunos aspectos de la familia se pueden ir conociendo o pueden ir cambiando durante todo el proceso de atención en el CDIAP y siempre hay la posibilidad de valorar, revalorar e intervenir.

Las hipótesis diagnósticas o el diagnóstico cuando lo tenemos ayudan a organizar la intervención con el niño y su familia, en el supuesto de que sea necesaria. La intervención del profesional del Trabajo Social depende del diagnóstico sociofamiliar. Por lo tanto, este puede plantear un enfoque breve, un acompañamiento asistencial, un trabajo de crianza entendida como “la actuación de apoyo y acompañamiento al cuidado que hay que tener del desarrollo integral del niño” (Decreto 261/2003, preámbulo) o una derivación a servicios de la red para trabajar aspectos concretos de la familia.

Finalmente, se inicia el proceso de baja del CDIAP, que puede ir acompañado de una derivación a otros servicios de la red.

Los antecedentes de la valoración sociofamiliar

El año 2004, la Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de la Atención Temprana y GATO (2004) presentaron la primera edición de la *Organización Diagnóstica para la Atención Temprana* (ODAT). Este documento se crea en el intento de unificar los criterios de diagnóstico, dentro del marco estatal, con el objetivo de poder conocer, de manera más completa y unánime posible, el tipo de población atendida en atención temprana. Posteriormente, en 2010, se crea el Programa Informático de Gestión del Conocimiento de los CDIAP (EUCCAP) que utiliza como base la ODAT.

Cuatro años más tarde, el 2014, el Grupo de Trabajadores Sociales de CDIAP, formado por profesionales miembros del Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya (COTS) y de la Asociación Catalana de Atención Precoz (ACAP), lleva a cabo la ampliación del ámbito social del ODAT y crea, así, el *Àmbit social de l'organització diagnòstica per a la xarxa de CDIAP de Catalunya* (García et al., 2014). Este documento incide en tres aspectos: por un lado, se amplían y ordenan los factores de riesgo psicosocial; de otro, se gradúan y precisan los indicadores de riesgo social; y, finalmente, se crean categorías diagnósticas que permiten conceptualizar la vulnerabilidad social en la familia y su entorno.

Revisión y análisis continuo del diagnóstico sociofamiliar en atención temprana

En cuanto al ámbito social, la creación del *Àmbit social de l'organització diagnòstica per a la xarxa de CDIAP de Catalunya* y su implementación en el programa informático EUCCAP significaron un cambio de para-

digma para los CDIAP, puesto que los factores de riesgo psicosocial habían sido ampliados y ordenados, sus indicadores graduados y precisados, y se habían creado categorías diagnósticas que permitían conceptualizar mejor la vulnerabilidad social en la familia y su entorno.

Aun así, en el *Àmbit social de l'organització diagnòstica per a la xarxa de CDIAP de Catalunya* se establecen tres categorías de familia, según si están en situación de protección, vulnerabilidad o riesgo. La primera de estas categorías, "Familias en situación de protección", opera una restricción al suponer que no requieren de ningún tipo de intervención desde el ámbito social y una limitación en la inexistencia de una traslación automática de los indicadores identificados a categorías diagnósticas propuestas.

Entendiendo, sin embargo, que en la sociedad se generan cambios constantes, tanto en las familias como en el entorno, se establece el compromiso de revisión continua del *Àmbit social de l'organització diagnòstica per a la xarxa de CDIAP de Catalunya*. A consecuencia de esto, Jaume García y Adela Rodríguez, como miembros del Grupo de Trabajadores Sociales de CDIAP, crearon el JADE (García, 2020), un instrumento de apoyo al diagnóstico sociofamiliar en atención temprana para los profesionales del Trabajo Social que permite valorar el grado de riesgo social, establecer una categoría diagnóstica familiar y hacer una propuesta de intervención, orientando al mismo tiempo el ámbito de actuación prioritario.

En los últimos años, el estudio de la vulnerabilidad ha sido abordado desde múltiples vertientes teóricas (Stallings, 1997; Cardona, 2004; Wisner et al., 2004), empezando por las que enfatizan el peso del componente objetivo de las amenazas, hasta las que enfatizan el peso de las construcciones simbólicas, donde las condiciones materiales se subordinan a la dimensión cultural e ideológica, pasando por las que enfatizan tanto las amenazas físicas y los riesgos objetivos como las condiciones sociales que subyacen a la desigualdad social, el acceso a recursos clave y la valoración que cada grupo hace de las amenazas.

Por eso, es importante destacar que el JADE no hace una revisión en profundidad de la definición y medición de la vulnerabilidad social de las familias. Parte de una definición de vulnerabilidad entendida como la potencialidad de que una familia sea afectada por alguna circunstancia adversa que pueda alterar el ejercicio de las funciones parentales poniendo en riesgo el desarrollo del niño. Definición, por otro lado, que es el punto de partida del *Àmbit social de l'organització diagnòstica per a la xarxa de CDIAP de Catalunya*.

La revisión diagnóstica que se plantea en este artículo da especial importancia a este instrumento, dado que supera las limitaciones de la actual propuesta diagnóstica del *Àmbit social de l'organització diagnòstica per a la xarxa de CDIAP de Catalunya* y porque se fundamenta en un proceso participativo en que han formado parte muchas profesionales del Trabajo Social durante un largo recorrido, desde el año 2018 hasta el 2021.

Durante la elaboración del JADE, se han hecho dos pruebas piloto. La primera se llevó a cabo en 2018 y participaron cinco profesionales del Trabajo Social de cinco CDIAP diferentes de la provincia de Barcelona. La

segunda se realizó en 2019 y participaron nueve profesionales del Trabajo Social de nuevo CDIAP también de la provincia de Barcelona.

Las profesionales que participaron fueron seleccionadas por su pericia en el ámbito de la atención temprana y relevancia del CDIAP en que desarrollaban su tarea profesional. Aun así, se priorizó la técnica cualitativa del grupo focal, puesto que se consideró más adecuado para el análisis cualitativo de la herramienta. De esta forma, las profesionales que participaron lo hicieron usando el JADE en su práctica profesional durante un periodo de entre tres y seis meses, llenaron un cuestionario de valoración del instrumento y participaron en un grupo focal sobre las limitaciones del instrumento y propuestas de mejora.

El cuestionario utilizado en las dos pruebas piloto fue el mismo y recogía la opinión de cada profesional sobre:

- La valoración general del instrumento: si lo encontraban más útil que el que utilizaban habitualmente, si lo habían continuado utilizando una vez finalizada la prueba piloto, etc.
- La valoración de los factores, indicadores y ejemplos: si creían que faltaba algún factor, indicador o ejemplo, si las definiciones de los conceptos eran claras...
- La valoración de la ponderación de los indicadores: si consideraban operativa la ponderación propuesta, si le darían una puntuación diferente a algún indicador, etc.
- La valoración de las categorías de familia: si las definiciones eran claras o si las categorías eran excluyentes, por ejemplo.
- La valoración de las propuestas de intervención: si las definiciones de los conceptos eran claras, si encontraban pertinente la diferenciación entre atención desde el CDIAP o derivación en otros dispositivos...
- Un apartado de sugerencias.

En cuanto a los grupos focales, se hicieron siempre en contextos informales para conseguir un ambiente lo más distendido posible, que facilitara la participación de todas las personas que formaban parte de estos. Tuvieron una duración total de cinco horas y las personas responsables de la prueba fueron tomando nota de los comentarios más relevantes, siguiendo el mismo guion que para el cuestionario de valoración: valoración general del instrumento, de los factores e indicadores, de la ponderación de los indicadores, de las categorías de familia y de las propuestas de intervención.

En esta línea, el punto que generó más discusión fue el relacionado con la propuesta de intervención en función de la categoría de familia que, fruto del debate, fue matizado por propuesta de intervención recomendada. Por el contrario, los puntos que originaron más consenso fueron la buena valoración general del instrumento y su ponderación de los indicadores.

Por otro lado, durante los meses de septiembre y octubre del 2019, se llevaron a cabo diferentes sesiones de trabajo en que se analizó la información recopilada en las dos pruebas piloto del JADE y, como consecuencia,

se introdujeron diferentes propuestas de mejora del instrumento, como, por ejemplo: se puntualizaron algunas definiciones, se ampliaron los ejemplos y se modificaron algunas puntuaciones de los indicadores.

Por último, en diciembre del año 2019, la ACAP y la Unión Catalana de Centros de Atención Precoz (UCCAP), en colaboración con la Universidad de Barcelona, propusieron la revisión y la renovación del sistema de diagnóstico biopsicosocial propuesto en el ODAT y crearon, así, una comisión interdisciplinaria global de la que derivan subcomisiones específicas de cada disciplina que forman los equipos de atención temprana: psicología, fisioterapia, neuropediatría, Trabajo Social, logopedia y psicomotricidad.

En lo referente al ámbito social, se creó la Comisión de Diagnóstico Social, formada por profesionales experimentados en el Trabajo Social, algunos de los cuales han formado parte de anteriores iniciativas, que aprovecharon la tarea hecha hasta aquel momento para revisarla, discutirla e implementar algunas mejoras mediante sesiones de discusión mensuales entre diciembre del año 2019 y julio del 2021.

Los resultados de la revisión diagnóstica

Para la elaboración de la revisión diagnóstica del ámbito social en atención temprana, la comisión se ha centrado en dos documentos predecesores. Por un lado, se ha basado en los indicadores y ejemplos ya existentes en el *Àmbit social de l'organització diagnòstica per a la xarxa de CDIAP de Catalunya*, analizando su presencia en la sociedad actual, las consecuencias de su uso y su pertinencia en la práctica profesional. Por otro lado, se han analizado los factores e indicadores de valoración utilizados en el JADE, así como los ejemplos y la ponderación propuestos en este. Ambos documentos se han comparado y se ha adjudicado una especial importancia a este último, por su adaptación a la realidad actual con la que nos encontramos, la visión global que ofrece en cuanto a la situación familiar y las orientaciones de prioridad asistencial que propone, a la vez que es una herramienta flexible, de fácil uso y actualizada.

Después de la revisión de la documentación existente y el análisis de la situación social y familiar, se presenta en este artículo la versión actualizada del JADE, donde se establecen diez factores sociales: 1. Recursos internos de los progenitores; 2. Funciones parentales de los progenitores; 3. Dinámica familiar del núcleo familiar; 4. Necesidades educativas del niño; 5. Red de apoyo del núcleo familiar; 6. Estado de salud del núcleo familiar; 7. Situación laboral de los progenitores; 8. Nivel económico del núcleo familiar; 9. Habitabilidad de la vivienda del núcleo familiar; y 10. Aspectos legales del núcleo familiar.

Cada uno de estos factores sociales se divide en tres dimensiones: protección, vulnerabilidad y riesgo social. Cada indicador tiene una puntuación asociada: 0 los indicadores de protección, 1 los indicadores de

vulnerabilidad y 10 los indicadores de riesgo social. Asimismo, se establecen tres rangos de valoración según los tres tipos de diagnóstico social:

- Familia en situación de protección (<1 punto), que corresponde a una familia organizada, con capacidades y recursos internos y externos pero que, debido a las dificultades de su hijo o hija, requiere adaptaciones, asesoramiento y activación de nuevos recursos para su crianza.
- Familia en situación de vulnerabilidad social (de 1 a 9 puntos), que corresponde a una familia organizada en la que sus capacidades parentales disminuyen debido a unas características o condiciones (transitorias o permanentes) biológicas, psicológicas o sociales, lo que comporta un riesgo importante en la crianza de su hijo o hija.
- Familia en situación de riesgo social (> 9 puntos), que corresponde a una familia en la que los cuidadores presentan graves dificultades que los impiden cuidar de su hijo o hija, lo que impide su desarrollo de manera correcta.

En cuanto a los factores sociofamiliares, se dividen en dos tipos: por un lado, los que están vinculados a elementos propios y subjetivos de la familia, a los que se los denomina internos y que se considera apropiado trabajarlos desde el propio CDIAP. Por otro lado, los que están vinculados a elementos sociales, circunstanciales o contextuales de la familia, a los que se los denomina externos y que se considera pertinente derivar la familia a servicios especializados de la red.

En cuanto a las categorías diagnósticas, se decide continuar trabajando con la clasificación en tres tipos: protección, vulnerabilidad y riesgo, incidiendo en la idea de continuo lineal entre la protección y el riesgo, entendiendo la vulnerabilidad como un concepto intermedio que puede estar más próximo a uno u otro extremo.

El JADE: instrumento para la valoración sociofamiliar

El nombre JADE viene de la piedra natural y sus propiedades y características. Es un material que se utiliza para hacer herramientas, puesto que es fácilmente modelable y resistente a la vez. Así como la piedra natural, este instrumento pretende convertirse en una herramienta modelable según el contexto social, con el objetivo de ser revisado y actualizado. Por otro lado, su dureza o resistencia aporta una estructura sólida donde desarrollar el Trabajo Social en atención temprana. Una de sus características principales es que se ha formado a partir de otros componentes: la jadeíta y la nefrita. Así mismo, el JADE integra en sí mismo las voces de otros profesionales de la atención temprana.

Existen dos versiones del JADE: una en formato PDF pensada para un uso analógico (imprimida en papel para ser rellenada a mano, ver anexo)

y otra en formato de hoja de datos para un uso digital (con resultados automatizados que se pueden adjuntar al expediente digital de la familia). Sin embargo, el objetivo último es que el JADE pueda ser integrado, durante el año 2022, en el programa informático EUCCAP, que es la herramienta informática para la gestión del conocimiento que usan la gran mayoría de los CDIAP de Cataluña.

El modo de uso

El primer paso para el uso del JADE es la exploración y la recogida de la información necesaria para la valoración del caso a través de entrevistas con los referentes parentales, de la lectura de documentación, de interconsultas con otros profesionales del equipo, de la coordinación con otros profesionales de servicios externos que intervienen en el caso (Educación, Sanidad y Servicios Sociales), etc.

Como consecuencia, el profesional del Trabajo Social valora la información recogida y, posteriormente, señala los indicadores y las puntuaciones asociadas en el JADE. Para servirse de ayuda, además de la definición, el profesional puede consultar los ejemplos propuestos para cada indicador. Sin embargo, hay que destacar que estos son orientativos, es decir, no funcionan a manera de ítems que determinan la categorización de una situación sociofamiliar de manera directa.

Es importante tener en cuenta que los indicadores por sí solos no proporcionan suficiente información para el análisis definitivo de la situación sociofamiliar, sino que es necesario contextualizarla. Y es central tener en cuenta la globalidad ambiental y relacional en que vive la familia, dado que pueden existir acontecimientos que en una situación se definan como indicadores de riesgo y en otros de protección. Por otro lado, la presencia de indicadores de riesgo no determina que la situación sociofamiliar sea de riesgo, puesto que estos pueden ser atenuados por factores de protección coexistentes.

Una vez valorados todos los factores, se procede a calcular la puntuación total que indicará la categoría sociofamiliar: si esta es inferior a 1, se considera que la familia se encuentra en situación de protección; si la puntuación total oscila entre 1 y 9 puntos, se categoriza como familia en situación de vulnerabilidad; y si la puntuación supera los 9 puntos, se considera familia en situación de riesgo social.

El JADE propone una orientación a la intervención para cada categoría: intervención puntual o breve, acompañamiento social y, finalmente, tratamiento social. Se remarca que cada profesional o equipo tomará la decisión de cómo llevar a cabo la intervención y la propuesta asistencial de los casos.

Parafraseando a Escartín (1992), se considera la intervención social como promotora de cambio, por lo cual, desde el Trabajo Social en atención temprana, se priorizan las actuaciones relacionadas con los factores considerados como internos: 1. Recursos internos de los progenitores; 2.

Funciones parentales de los progenitores; 3. Dinámica familiar del núcleo familiar; 4. Necesidades educativas del niño; y 5. Red de apoyo del núcleo familiar.

En cuanto a la puntuación en los factores considerados como externos, —6. Estado de salud del núcleo familiar; 7. Situación laboral de los progenitores; 8. Nivel económico del núcleo familiar; 9. Habitabilidad de la vivienda del núcleo familiar; y 10. Aspectos legales del núcleo familiar—, se recomienda la orientación o derivación a otros servicios más adecuados para la satisfacción de las necesidades sociofamiliares.

El JADE está diseñado para ser utilizado en cada núcleo de convivencia del que forme parte el niño. De este modo, en los casos de progenitores separados que tengan compartida la custodia de los niños, se recomienda utilizar un cuestionario para cada núcleo de convivencia para valorar la situación sociofamiliar específica. Sin embargo, para valorar el resto de las situaciones en que hay una separación y una custodia exclusiva (con régimen de visitas con uno de los progenitores), corresponde a los profesionales del Trabajo Social evaluar la conveniencia o no de usar el instrumento más de una vez.

Conclusiones

Hay un consenso general en atención temprana que, junto con la normativa vigente, entiende que la familia (formada generalmente por los progenitores) tiene que jugar un papel clave en el proceso asistencial en el CDIAP: por un lado, como representantes legales que tienen la patria potestad del niño tienen que autorizar el hecho de que estos puedan recibir atención por parte del CDIAP. Por la otra, como garantes del ejercicio de las funciones parentales, juegan un papel decisivo en el desarrollo del niño fomentando (o no) el establecimiento de unos vínculos de aferramiento seguros (generadores de organización psíquica), mediante su capacidad reflexiva parental y su ejercicio de competencias parentales positivas.

El JADE, diseñado como un instrumento de apoyo al diagnóstico sociofamiliar en atención temprana para los profesionales del Trabajo Social, que permite valorar el grado de riesgo o vulnerabilidad social familiar, establecer una categoría diagnóstica sociofamiliar, hacer una propuesta de intervención y orientar el ámbito de intervención, puede jugar un papel importante en los CDIAP.

El JADE supone una mejora en la sistematización de la práctica profesional unificando criterios en relación con el objeto de intervención. Además, es una herramienta que busca operar en dos fases del proceso metodológico: en la fase diagnóstica y en la fase de tratamiento social a partir de la propuesta de tipo de intervención.

Aun así, es necesario continuar, en fases posteriores, trabajando en el desarrollo y operacionalización de sus indicadores, entendidos como los datos que nos muestran que existe una afectación en el niño, su familia o

entorno, que condiciona el desarrollo del niño, puesto que existen limitaciones en su planteamiento actual.

Aunque el JADE es una herramienta diseñada específicamente para los profesionales del Trabajo Social, es muy importante señalar que no conlleva, de ninguna manera, que los indicadores que lo integran tengan que ser medidos exclusivamente por profesionales de esta disciplina. Al contrario, corresponde a cada equipo multidisciplinario de CDIAP decidir qué profesionales, desde qué disciplinas y con qué instrumentos se miden estos indicadores.

En cualquier caso, consideramos que el JADE es una herramienta de uso sencillo y práctica que puede facilitar la comunicación entre diferentes disciplinas. Por ejemplo, en reuniones de equipo, espacios de reflexión o coordinaciones.

Entendiendo que la principal función del Trabajo Social es la de promover cambios, el JADE puede ser un buen acicate para este fin, puesto que asume como punto de partida la importancia (decisiva) de hacer un diagnóstico social útil, que permita una intervención eficaz en cada caso (Hamilton, 1923). Esto conlleva priorizar desde el CDIAP solo la intervención relacionada con las funciones parentales (cuidado, educación y socialización de los niños) y plantear la derivación a Servicios Sociales de aquellas familias en otros tipos de situaciones de vulnerabilidad social.

Finalmente, creemos que la construcción del diagnóstico social en atención temprana está limitada por las representaciones sociales (Moscovici, 1961) del concepto *familia social*, que determinan la manera de pensar las familias en situación de vulnerabilidad social y condicionan el funcionamiento del CDIAP y, por lo tanto, la práctica profesional del Trabajo Social. Este hecho comporta realizar diagnósticos sociales solo de aquellas familias que entran dentro de los parámetros de las representaciones sociales de *familia social* retroalimentando cada vez más las imágenes mentales (Lippmann, 1922) que los profesionales de la atención temprana tenemos sobre estas familias.

El uso del JADE comporta la introducción de prácticas profesionales nuevas en la disciplina del Trabajo Social que modificarán la estructura de la representación social (Flament, 1987) de la familia en situación de vulnerabilidad social. De este modo, la introducción de nuevas prácticas activará los esquemas que las prescriben y reforzarán su ponderación en el campo representacional.

ANEXO

Plantilla del instrumento

EXPEDIENTE Nº: _____
 INTEGRANTES NÚCLEO DE CONVIVENCIA: _____
 FECHA: _____

JADE

FACTORES		INDICADORES	
1	Recursos internos de los progenitores	1.1 Progenitores con recursos íntimos. 0	0
		1.2 Progenitores con recursos íntimos alterados. 1	1
		1.3 Progenitores con recursos íntimos muy alterados. 10	10
2	Funciones parentales de los progenitores	2.1 Progenitores con capacidades para llevar a cabo las funciones parentales. 0	0
		2.2 Progenitores con dificultades para llevar a cabo las funciones parentales. 1	1
		2.3 Progenitores sin capacidades suficientes para llevar a cabo las funciones parentales. 10	10
3	Dinámica familiar del núcleo familiar	3.1 Progenitores con capacidades para generar una adecuada dinámica familiar. 0	0
		3.2 Progenitores con dificultades para generar una adecuada dinámica familiar. 1	1
		3.3 Progenitores sin capacidades suficientes para generar una adecuada dinámica familiar. 10	10
4	Necesidades educativas del niño o niña	4.1 Niño o niña con cobertura adecuada de sus necesidades educativas. 0	0
		4.2 Niño o niña con cobertura inadecuada de sus necesidades educativas. 1	1
		4.3 Niño o niña sin cobertura de sus necesidades educativas. 10	10
5	Red de apoyo del núcleo familiar	5.1 Núcleo familiar con apoyo de la red. 0	0
		5.2 Núcleo familiar con apoyo insuficiente de la red. 1	1
		5.3 Núcleo familiar sin apoyo de la red. 10	10
6	Estado de salud del núcleo familiar	6.1 Núcleo familiar con buen estado de salud. 0	0
		6.2 Núcleo familiar con problemas de salud. 1	1
		6.3 Núcleo familiar con graves problemas de salud. 10	10
7	Situación laboral de los progenitores	7.1 Progenitores con ocupación laboral. 0	0
		7.2 Progenitores con ocupación laboral precaria. 1	1
		7.3 Progenitores sin ocupación laboral. 10	10
8	Nivel económico del núcleo familiar	8.1 Núcleo familiar sin dificultades económicas. 0	0
		8.2 Núcleo familiar con dificultades económicas. 1	1
		8.3 Núcleo familiar con precariedad económica. 10	10
9	Habitabilidad de la vivienda del núcleo familiar	9.1 Núcleo familiar que vive en una vivienda en buenas condiciones de habitabilidad. 0	0
		9.2 Núcleo familiar que vive en una vivienda con problemas de habitabilidad. 1	1
		9.3 Núcleo familiar que vive en una vivienda con graves problemas de habitabilidad. 10	10
10	Aspectos legales del núcleo familiar	10.1 Núcleo familiar en cumplimiento de los aspectos legales que podrían afectar la atención adecuada del niño o niña. 0	0
		10.2 Núcleo familiar con aspectos legales abiertos que afectan la atención adecuada del niño y niña. 1	1
		10.3 Núcleo familiar con aspectos legales que afectan gravemente la atención adecuada del niño o niña. 10	10
		PUNTUACIÓN TOTAL	

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DESDE EL CDIAP
ÁMBITOS DE ACTUACIÓN
ORIENTACIÓN O DERIVACIÓN A OTROS SERVICIOS

CUADRO DE PUNTUACIÓN

PUNTUACIÓN TOTAL	DIAGNÓSTICO SOCIOFAMILIAR	TIPO DE INTERVENCIÓN
<1 punto	Familia en situación de protección	Intervención social breve
1 - 9 puntos	Familia en situación de vulnerabilidad social	Acompañamiento social
>9 puntos	Familia en situación de riesgo social	Tratamiento social

Referencias bibliográficas

- Cardona, O. (2004). The need for rethinking the concepts of vulnerability and risk from a holistic perspective: a necessary review and criticism for effective risk management. En G. Bankoff (Ed.), *Mapping vulnerability. Disasters, development and people*, (37-52). Earthscan. Academia. Recuperado 1 mayo 2021, de https://www.academia.edu/18707404/Mapping_Vulnerability_Disasters_Development_and_People
- Decreto 261/2003, de 21 de octubre, por el que se regulan los servicios de atención precoz, DOGC núm. 4002 (2003).
- Escartín, M. (1992). *Manual de Trabajo Social: Modelos de práctica profesional*. Aguaclara.
- Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana y GAT. (2004). *Organización Diagnóstica para la Atención Temprana: Manual de instrucciones*. Real Patronato sobre Discapacidad. GAT. Recuperado 1 mayo 2021, de <http://gat-atenciontemprana.org/wp-content/uploads/2019/05/odat.pdf>
- Flament, C. (1987). Pratiques et représentations sociales. En J. Beauvois, R. Joule y J. Monteil, *Perspectives cognitives et conduites sociales. Théories implicites et conflits cognitifs* (p. 143-150). Delval.
- García, J., González, M. D., Pola, M., y Rodríguez, A. (2014). *Àmbit social de l'organització diagnòstica per a la xarxa de CDIAP de Catalunya*. Unión Catalana de Centros de Atención Precoz. Recuperado 1 mayo 2021, de https://www.uccap.cat/files/glossari_09-01-2015.pdf
- García, J., (2020). *La construcción del diagnóstico social en atención temprana. Profesionales, intervenciones y representaciones de la familia social*. Universidad Autónoma de Barcelona.
- Hamilton, G. (1923) *Progress in Social Case Work. Some changes in Social Case Work*. National Conference on Social Welfare. Official proceedings of annual meeting. Recuperado 1 de octubre del 2019, de <https://quod.lib.umich.edu/n/ncosw/ACH8650.1923.001/347?rgn=full+text;view=image>
- Lippmann, W. (1922). *La opinión pública*. Compañía General Fabril Editora.
- Moscovici, S. (1961). *El psicoanálisis, su imagen y su público*. Huemul.

- Stallings, R. (1997). Sociological theories and disaster studies. Artículo preliminar 249 de la Distinguished Lecture on Disaster and Risk en el Disaster Research Center, Departamento de Sociología y Justicia Criminal, Universidad de Delaware, Newark, 17 abril 1997. Recuperado 1 mayo 2021, de <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.844.6650&rep=rep1&type=pdf>
- Wisner, B., Blaikie, P., Cannon, T., y Davis, I. (2004). *At risk: natural hazards, people's vulnerability and disasters*. Routledge. Recuperado 1 mayo 2021, de <http://www.geo.mtu.edu/volcanoes/06upgrade/Social-KateG/Attachments%20Used/AtRiskReview.pdf.pdf>