

# La intervenció social als CDIAP: una revisió contínua

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

**Adela Rodríguez Civil**<sup>1</sup>

ORCID: 0000-0001-7590-474X

**Jaume García Hernández**<sup>2</sup>

ORCID:0000-0002-1498-6136

**Gergana Dimitrova Aladzhova**<sup>3</sup>

ORCID:0000-0003-0800-0542

**Andrea V. Rodríguez Erazú**<sup>4</sup>

ORCID: 0000-0002-7700-7193

**Sunsi Segú Colomé**<sup>5</sup>

ORCID: 0000-0003-0227-4497

---

Recepció: 10/06/21. Revisió: 21/07/21. Acceptació: 16/10/21

---

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

---

## Resum

Hi ha un consens generalitzat en atenció precoç sobre la importància que tenen la família i l'entorn en el desenvolupament infantil i en el fet que promoure unes condicions ambientals o contextuals òptimes millora la qualitat de vida, així com el desenvolupament global dels infants.

La contínua evolució que es produeix en la societat i en l'entorn exigeix que l'atenció proporcionada als infants i a les seves famílies en els centres de desenvolupament infantil i atenció precoç (CDIAP) sigui adapta-

---

1 Graduada en Treball Social, treballadora social del CDIAP Martorell i coordinadora tècnica del CDIAP Fundació ASPANIDE. [ro.adela.ci@gmail.com](mailto:ro.adela.ci@gmail.com)

2 Diplomada en Treball Social i doctor en Antropologia Social i Cultural, director de l'Àrea de Salut i Famílies de la Fundació Catalana Síndrome de Down i coordinador tècnic del CDIAP Fundació Catalana Síndrome de Down. [jaumegarcia@yahoo.es](mailto:jaumegarcia@yahoo.es)

3 Graduada en Treball Social, treballadora social de la Fundació Catalana Síndrome de Down. [gdimal19@gmail.com](mailto:gdimal19@gmail.com)

4 Graduada en Treball Social, treballadora social del CDIAP Equip 40. [arodriguez@equip40.cat](mailto:arodriguez@equip40.cat)

5 Diplomada en Treball Social, directora clínica de la Fundació Eulàlia Torras de Bea. [ssegu@fetb.org](mailto:ssegu@fetb.org)

da a aquest canvi constant. Per aquest motiu, el present article revisa els documents i instruments que fins avui han servit de guia i orientació en l'atenció a les necessitats sociofamiliars que presenten les famílies en el marc de l'atenció precoç i, per altra banda, presenta el JADE, una proposta d'eina diagnòstica flexible i de fàcil adaptació a la liquiditat de les realitats actuals i un model de la seva implementació als CDIAP de Catalunya.

**Paraules clau:** Intervenció social, diagnòstic sociofamiliar, atenció precoç, 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 treball social als CDIAP

L'atenció precoç es defineix com el conjunt d'intervencions orientades a la població infantil. Concretament, al *Libro Blanco de la Atención Temprana* s'especifica que:

S'entén per atenció precoç el conjunt d'intervencions, dirigides a la població infantil de 0-6 anys, a la família i a l'entorn, que tenen per objectiu donar resposta tan aviat com sigui possible a les necessitats transitòries o permanents que presenten els nens amb trastorns de desenvolupament o que tenen el risc de patir-ne (GAT, 2000, p. 13).

Per tant, s'entén que tots els serveis que atenen la primera infància (0-6) i les seves famílies estan desenvolupant la seva tasca dintre de l'atenció precoç, encara que es coneix que el centre específic de l'atenció precoç és el CDIAP.

El Decret 261/2003, que regula els CDIAP de Catalunya, apunta que la intervenció ha de ser des de l'equip interdisciplinari amb l'infant, la seva família i el seu entorn més proper i amb aquesta finalitat marca objectius de prevenció, detecció, diagnòstic, intervenció i tancament.

El Decret 261/2003, de 21 d'octubre, pel qual es regulen els serveis d'atenció precoç, de la Generalitat defineix al preàmbul l'atenció precoç com:

Un conjunt d'actuacions de caire preventiu, de detecció, diagnòstic i d'intervenció terapèutica, de caràcter interdisciplinari, que s'estén, en un sentit ampli, des del moment de la concepció fins que l'infant compleix els sis anys, abastant, per tant, l'etapa prenatal, perinatal, postnatal i petita infància.

Els equips interdisciplinaris dels CDIAP desenvolupen un procés d'atenció a les famílies que es basa en l'entrada al servei, diagnòstic, atenció terapèutica i la baixa del servei. Des del punt de vista del treball social, hi ha dos elements clau, la detecció i el diagnòstic. La detecció de famílies que es troben en una situació social desfavorable, que interfereix en el desenvolupament de l'infant, per la qual cosa necessiten una atenció des del punt de vista social tan aviat com sigui possible i el diagnòstic de la situació sociofamiliar per poder entendre quina és la realitat de la família, quins factors socials estan en situació de protecció, vulnerabilitat o risc i, en conseqüència, poder intervenir de la manera més adequada.

L'entrada al servei engloba la sol·licitud de la demanda i l'entrevista d'acollida i té com a finalitat poder determinar la idoneïtat de la demanda de la família per ser atesa al CDIAP.

Si la demanda és idònia, s'inicia el procés de valoració diagnòstica interdisciplinària, que finalitza amb una entrevista de devolució on s'explica a la família el diagnòstic inicial i el pla terapèutic proposat. Malgrat que aquest procés és inicial, si es detecten diferents aspectes en l'evolució

de l'infant que cal continuar explorant, es proposen noves valoracions de l'equip durant tota l'atenció de l'infant i la família al CDIAP.

Aquest aspecte és especialment important per al treball social, ja que alguns aspectes de la família es poden anar coneixent o poden anar canviant durant tot el procés d'atenció al CDIAP i sempre hi ha la possibilitat de valorar, revalorar i intervenir.

Les hipòtesis diagnòstiques o el diagnòstic quan el tenim ajuden a organitzar la intervenció amb l'infant i la seva família, en el cas que sigui necessària. La intervenció del professional del treball social depèn del diagnòstic sociofamiliar. Per tant, aquest pot plantejar un enfocament breu, un acompanyament assistencial, un treball de criança entesa com "l'actuació de suport i acompanyament a la cura que cal tenir del desenvolupament integral de l'infant" (Decret 261/2003, preàmbul) o una derivació a serveis de la xarxa per treballar aspectes concrets de la família.

Finalment, s'inicia el procés de baixa del CDIAP, que pot anar acompanyat d'una derivació a altres serveis de la xarxa.

## Els antecedents de la valoració sociofamiliar

L'any 2004, la Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de la Atención Temprana i GAT (2004) van presentar la primera edició de l'*Organización Diagnóstica para la Atención Temprana* (ODAT). Aquest document es crea en l'intent d'unificar els criteris de diagnòstic, dins del marc estatal, amb l'objectiu de poder conèixer, de manera més completa i unànime possible, el tipus de població atesa en atenció precoç. Posteriorment, l'any 2010, es crea el Programa Informàtic de Gestió del Coneixement dels CDIAP (EUCCAP) que utilitza com a base l'ODAT.

Quatre anys més tard, el 2014, el Grup de Treballadors Socials de CDIAP, format per professionals membres del Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya (COTS) i de l'Associació Catalana d'Atenció Precoç (ACAP), du a terme l'ampliació de l'àmbit social de l'ODAT i crea, així, l'*Àmbit social de l'organització diagnòstica per a la xarxa de CDIAP de Catalunya* (García et al., 2014). Aquest document incideix en tres aspectes: d'una banda, s'amplien i ordenen els factors de risc psicosocial; d'un altre, es graduen i precisen els indicadors de risc social; i, finalment, es creen categories diagnòstiques que permeten conceptualitzar la vulnerabilitat social en la família i el seu entorn.

## Revisió i anàlisi contínua del diagnòstic sociofamiliar en atenció precoç

Pel que fa a l'àmbit social, la creació de l'*Àmbit social de l'organització diagnòstica per a la xarxa de CDIAP de Catalunya* i la seva implementació en el programa informàtic EUCCAP van significar un canvi de paradigma per als CDIAP, ja que els factors de risc psicosocial havien estat

ampliats i ordenats, els seus indicadors graduats i precisats, i s'havien creat categories diagnòstiques que permetien conceptualitzar millor la vulnerabilitat social en la família i el seu entorn.

Tot i així, en l'*Àmbit social de l'organització diagnòstica per a la xarxa de CDIAP de Catalunya* s'estableixen tres categories de família, segons si estan en situació de protecció, vulnerabilitat o risc. La primera d'aquestes categories, "Famílies en situació de protecció", opera una restricció en suposar que no requereixen cap mena d'intervenció des de l'àmbit social i una limitació en la inexistència d'una translació automàtica dels indicadors identificats a categories diagnòstiques proposades.

Entenent, però, que en la societat es generen canvis constants, tant en les famílies com en l'entorn, s'estableix el compromís de revisió contínua de l'*Àmbit social de l'organització diagnòstica per a la xarxa de CDIAP de Catalunya*. A conseqüència d'això, Jaume García i Adela Rodríguez, com a membres del Grup de Treballadors Socials de CDIAP, van crear el JADE (García, 2020), un instrument de suport al diagnòstic sociofamiliar en atenció precoç per als professionals del treball social que permet valorar el grau de risc social, establir una categoria diagnòstica familiar i fer una proposta d'intervenció, orientant al mateix temps l'àmbit d'actuació prioritari.

En els últims anys, l'estudi de la vulnerabilitat ha estat abordat des de múltiples vessants teòriques (Stallings, 1997; Cardona, 2004; Wisner et al., 2004), començant per les que emfatitzen el pes del component objectiu de les amenaces, fins a les que emfatitzen el pes de les construccions simbòliques, on les condicions materials se subordinen a la dimensió cultural i ideològica, passant per les que emfatitzen tant les amenaces físiques i els riscos objectius com les condicions socials que són subjacents a la desigualtat social, l'accés a recursos clau i la valoració que cada grup fa de les amenaces.

Per això, és important destacar que el JADE no fa una revisió en profunditat de la definició i mesurament de la vulnerabilitat social de les famílies. Parteix d'una definició de vulnerabilitat entesa com la potencialitat que una família sigui afectada per alguna circumstància adversa que pugui alterar l'exercici de les funcions parentals posant en risc el desenvolupament de l'infant. Definició, d'altra banda, que és el punt de partida de l'*Àmbit social de l'organització diagnòstica per a la xarxa de CDIAP de Catalunya*.

La revisió diagnòstica que es planteja en aquest article dona especial importància a aquest instrument, atès que supera les limitacions de l'actual proposta diagnòstica de l'*Àmbit social de l'organització diagnòstica per a la xarxa de CDIAP de Catalunya* i perquè es fonamenta en un procés participatiu en què han format part moltes professionals del treball social durant un llarg recorregut, des de l'any 2018 fins al 2021.

Durant l'elaboració del JADE, s'han fet dues proves pilot. La primera es va portar a terme l'any 2018 i hi van participar cinc professionals del treball social de cinc CDIAP diferents de la província de Barcelona. La segona es va fer l'any 2019 i hi van participar nou professionals del treball social de nou CDIAP també de la província de Barcelona.

Les professionals que van participar van ser seleccionades per la seva expertesa en l'àmbit de l'atenció precoç i rellevància del CDIAP en què desenvolupaven la seva tasca professional. Tanmateix, es va prioritzar la tècnica qualitativa del grup focal, ja que es va considerar més adient per a l'anàlisi qualitatiu de l'eina. D'aquesta manera, les professionals que van participar ho van fer utilitzant el JADE en la seva pràctica professional durant un període d'entre tres i sis mesos, van omplir un qüestionari de valoració de l'instrument i van participar en un grup focal sobre les limitacions de l'instrument i propostes de millora.

El qüestionari utilitzat en les dues proves pilot va ser el mateix i recollia l'opinió de cada professional sobre:

- La valoració general de l'instrument: si ho trobaven més útil que el que utilitzaven habitualment, si ho havien continuat utilitzant una vegada finalitzada la prova pilot, etc.
- La valoració dels factors, indicadors i exemples: si creien que faltava algun factor, indicador o exemple, si les definicions dels conceptes eren clares...
- La valoració de la ponderació dels indicadors: si consideraven operativa la ponderació proposada, si li donarien una puntuació diferent a algun indicador, etc.
- La valoració de les categories de família: si les definicions eren clares o si les categories eren excloents, per exemple.
- La valoració de les propostes d'intervenció: si les definicions dels conceptes eren clares, si trobaven pertinent la diferenciació entre atenció des del CDIAP o derivació a altres dispositius...
- Un apartat de suggeriments.

Quant als grups focals, es van fer sempre en contextos informals per aconseguir un ambient tan distès com fos possible, que facilités la participació de totes les persones que hi formaven part. Van tenir una durada total de cinc hores i les persones responsables de la prova van anar prenent nota dels comentaris més rellevants, seguint el mateix guió que per al qüestionari de valoració: valoració general de l'instrument, dels factors i indicadors, de la ponderació dels indicadors, de les categories de família i de les propostes d'intervenció.

En aquesta línia, el punt que va generar més discussió va ser el relacionat amb la proposta d'intervenció en funció de la categoria de família que, fruit del debat, va ser matisat per proposta d'intervenció recomanada. Per contra, els punts que van originar més consens van ser la bona valoració general de l'instrument i la seva ponderació dels indicadors.

Per altra banda, durant els mesos de setembre i octubre del 2019, es van dur a terme diferents sessions de treball en què es va analitzar la informació recopilada en les dues proves pilot del JADE i, com a conseqüència, es van introduir diferents propostes de millora de l'instrument, com ara: es van puntualitzar algunes definicions, es van ampliar els exemples i es van modificar algunes puntuacions dels indicadors.

Per acabar, al desembre de l'any 2019, l'ACAP i la Unió Catalana de Centres d'Atenció Precoç (UCCAP), en col·laboració amb la Universitat de Barcelona, van proposar la revisió i la renovació del sistema de diagnòstic biopsicosocial proposat en l'ODAT i van crear, així, una comissió interdisciplinària global de la qual deriven subcomissions específiques de cada disciplina que formen els equips d'atenció precoç: psicologia, fisioteràpia, neuropediatria, treball social, logopèdia i psicomotricitat.

Referent a l'àmbit social, es va crear la Comissió de Diagnòstic Social, formada per professionals experimentats en el treball social, alguns dels quals han format part d'anteriors iniciatives, que van aprofitar la tasca feta fins aquell moment per revisar-la, discutir-la i implementar algunes millores mitjançant sessions de discussió mensuals entre el desembre de l'any 2019 i el juliol del 2021.

## Els resultats de la revisió diagnòstica

Per a l'elaboració de la revisió diagnòstica de l'àmbit social en atenció precoç, la comissió s'ha centrat en dos documents predecessors. D'una banda, s'ha basat en els indicadors i exemples ja existents en l'*Àmbit social de l'organització diagnòstica per a la xarxa de CDIAP de Catalunya*, analitzant la seva presència en la societat actual, les conseqüències del seu ús i la seva pertinència en la pràctica professional. D'altra banda, s'han analitzat els factors i indicadors de valoració utilitzats en el JADE, així com els exemples i la ponderació proposats en aquest. Tots dos documents s'han comparat i s'ha adjudicat una especial importància a aquest últim, per la seva adaptació a la realitat actual amb la qual ens trobem, la visió global que ofereix pel que fa a la situació familiar i les orientacions de prioritat assistencial que proposa, alhora que és una eina flexible, de fàcil ús i actualitzada.

Després de la revisió de la documentació existent i l'anàlisi de la situació social i familiar, es presenta en aquest article la versió actualitzada del JADE, on s'estableixen deu factors socials: 1. Recursos interns dels progenitors; 2. Funcions parentals dels progenitors; 3. Dinàmica familiar del nucli familiar; 4. Necessitats educatives de l'infant; 5. Xarxa de suport del nucli familiar; 6. Estat de salut del nucli familiar; 7. Situació laboral dels progenitors; 8. Nivell econòmic del nucli familiar; 9. Habitabilitat de l'habitatge del nucli familiar; i 10. Aspectes legals del nucli familiar.

Cadascun d'aquests factors socials es divideix en tres dimensions: protecció, vulnerabilitat i risc social. Cada indicador té una puntuació associada: 0 els indicadors de protecció, 1 els indicadors de vulnerabilitat i 10 els indicadors de risc social. Així mateix, s'estableixen tres rangs de valoració segons els tres tipus de diagnòstic social:

- Família en situació de protecció (<1 punt), que correspon a una família organitzada, amb capacitats i recursos interns i externs però que, a causa de les dificultats del seu fill o filla, requereix

adaptacions, assessorament i activació de nous recursos per a la seva criança.

- Família en situació de vulnerabilitat social (d'1 a 9 punts), que correspon a una família organitzada en la qual les seves capacitats parentals disminueixen a causa d'unes característiques o condicions (transitòries o permanents) biològiques, psicològiques o socials, fet que comporta un risc important en la criança del seu fill o filla.
- Família en situació de risc social (> 9 punts), que correspon a una família en la qual els cuidadors presenten greus dificultats que els impedeixen tenir cura del seu fill o filla, fet que impedeix el seu desenvolupament de manera correcta.

Quant als factors sociofamiliars, es divideixen en dos tipus: d'una banda, els que estan vinculats a elements propis i subjectius de la família, als quals se'ls denomina interns i que es considera apropiat treballar-los des del propi CDIAP. D'altra banda, els que estan vinculats a elements socials, circumstancials o contextuals de la família, als quals se'ls denomina externs i que es considera pertinent derivar la família a serveis especialitzats de la xarxa.

Pel que fa a les categories diagnòstiques, es decideix continuar treballant amb la classificació en tres tipus: protecció, vulnerabilitat i risc, incidint en la idea de continu lineal entre la protecció i el risc, entenent la vulnerabilitat com un concepte intermedi que pot estar més pròxim a un extrem o altre.

## El JADE: instrument per a la valoració sociofamiliar

El nom JADE ve de la pedra natural i les seves propietats i característiques. És un material que s'utilitza per fer eines, ja que és fàcilment modelable i resistent alhora. Així com la pedra natural, aquest instrument pretén convertir-se en una eina modelable segons el context social, amb l'objectiu de ser revisat i actualitzat. D'altra banda, la seva duresa o resistència aporta una estructura sòlida on desenvolupar el treball social en atenció precoç. Una de les seves característiques principals és que s'ha format a partir d'altres components: la jadeïta i la nefrita. Així mateix, el JADE integra en si mateix les veus d'altres professionals de l'atenció precoç.

Existeixen dues versions del JADE: una en format PDF pensada per a un ús analògic (impresa en paper per ser emplenada a mà, vegeu annex) i una altra en format de full de dades per a un ús digital (amb resultats automatitzats que es poden adjuntar a l'expedient digital de la família). Amb tot, l'objectiu últim és que el JADE pugui ser integrat, durant l'any 2022, al programa informàtic EUCCAP, que és l'eina informàtica per a la gestió del coneixement que fan servir la gran majoria de CDIAP de Catalunya.



## El mode d'ús

El primer pas per a l'ús del JADE és l'exploració i la recollida de la informació necessària per a la valoració del cas a través d'entrevistes amb els referents parentals, de la lectura de documentació, d'interconsultes amb altres professionals de l'equip, de la coordinació amb altres professionals de serveis externs que intervenen en el cas (Educació, Sanitat i Serveis Socials), etc.

Com a conseqüència, el professional del treball social valora la informació recollida i, posteriorment, assenjala els indicadors i les puntuacions associades en el JADE. Per servir-se d'ajuda, a més de la definició, el professional pot consultar els exemples proposats per a cada indicador. No obstant això, cal destacar que aquests són orientatius, és a dir, no funcionen a manera d'ítems que determinen la categorització d'una situació sociofamiliar de manera directa.

És important tenir en compte que els indicadors per si sols no proporcionen prou informació per a l'anàlisi definitiva de la situació sociofamiliar, sinó que és necessari contextualitzar-la. I és central tenir en compte la globalitat ambiental i relacional en què viu la família, atès que poden existir esdeveniments que en una situació es defineixin com a indicadors de risc i en altres de protecció. D'altra banda, la presència d'indicadors de risc no determina que la situació sociofamiliar sigui de risc, ja que aquests poden ser atenuats per factors de protecció coexistents.

Una vegada valorats tots els factors, es procedeix a calcular la puntuació total que indicarà la categoria sociofamiliar: si aquesta és inferior a 1, es considera que la família es troba en situació de protecció; si la puntuació total oscil·la entre 1 i 9 punts, es categoritza com a família en situació de vulnerabilitat; i si la puntuació supera els 9 punts, es considera família en situació de risc social.

El JADE proposa una orientació a la intervenció per a cada categoria: intervenció puntual o breu, acompanyament social i, finalment, tractament social. Es remarca que cada professional o equip prendrà la decisió de com dur a terme la intervenció i la proposta assistencial dels casos.

Parafraçant Escartín (1992), es considera la intervenció social com a promotora de canvi, per la qual cosa, des del treball social en atenció precoç, es prioritzen les actuacions relacionades amb els factors considerats com a interns: 1. Recursos interns dels progenitors; 2. Funcions parentals dels progenitors; 3. Dinàmica familiar del nucli familiar; 4. Necessitats educatives de l'infant; i 5. Xarxa de suport del nucli familiar.

Quant a la puntuació en els factors considerats com a externs, —6. Estat de salut del nucli familiar; 7. Situació laboral dels progenitors; 8. Nivell econòmic del nucli familiar; 9. Habitabilitat de l'habitatge del nucli familiar; i 10. Aspectes legals del nucli familiar—, es recomana l'orientació o derivació a altres serveis més adequats per a la satisfacció de les necessitats sociofamiliars.

El JADE està dissenyat per ser utilitzat en cada nucli de convivència del qual formi part l'infant. D'aquesta manera, en els casos de progenitors separats que tinguin compartida la custòdia dels infants, es recomana utilitzar un qüestionari per a cada nucli de convivència per valorar la situació sociofamiliar específica. No obstant això, per valorar la resta de situacions en què hi ha una separació i una custòdia exclusiva (amb règim de visites amb un dels progenitors), correspon als professionals del treball social avaluar la conveniència o no d'utilitzar l'instrument més d'una vegada.

## Conclusions

Hi ha un consens general en atenció precoç que, juntament amb la normativa vigent, entén que la família (formada generalment pels progenitors) ha de jugar un paper clau en el procés assistencial al CDIAP: d'una banda, com a representants legals que tenen la pàtria potestat de l'infant han d'autoritzar el fet que aquests puguin rebre atenció per part del CDIAP. Per l'altra, com a garants de l'exercici de les funcions parentals, juguen un paper decisiu en el desenvolupament de l'infant fomentant (o no) l'establiment d'uns vincles d'aferrament segurs (generadors d'organització psíquica), mitjançant la seva capacitat reflexiva parental i el seu exercici de competències parentals positives.

El JADE, dissenyat com un instrument de suport al diagnòstic sociofamiliar en atenció precoç per als professionals del treball social, que permet valorar el grau de risc o vulnerabilitat social familiar, establir una categoria diagnòstica sociofamiliar, fer una proposta d'intervenció i orientar l'àmbit d'intervenció, pot jugar un paper important en els CDIAP.

El JADE suposa una millora en la sistematització de la pràctica professional unificant criteris en relació amb l'objecte d'intervenció. A més, és una eina que busca operar en dues fases del procés metodològic: en la fase diagnòstica i en la fase de tractament social a partir de la proposta de tipus d'intervenció.

Tot i això, és necessari continuar, en fases posteriors, treballant en el desenvolupament i operacionalització dels seus indicadors, entesos com les dades que ens mostren que existeix una afectació en l'infant, la seva família o entorn, que condiciona el desenvolupament de l'infant, ja que existeixen limitacions en el seu plantejament actual.

Encara que el JADE és una eina dissenyada específicament per als professionals del treball social, és molt important assenyalar que no comporta, de cap manera, que els indicadors que l'integren hagin de ser mesurats exclusivament per professionals d'aquesta disciplina. Al contrari, correspon a cada equip multidisciplinari de CDIAP decidir quins professionals, des de quines disciplines i amb quins instruments es mesuren aquests indicadors.

En tot cas, considerem que el JADE és una eina d'ús senzill i pràctica que pot facilitar la comunicació entre diferents disciplines. Per exemple, en reunions d'equip, espais de reflexió o coordinacions.

Entenent que la principal funció del treball social és la de promoure canvis, el JADE pot ser un bon esperó per a aquest fi, ja que assumeix com a punt de partida la importància (decisiva) de fer un diagnòstic social útil, que permeti una intervenció eficaç en cada cas (Hamilton, 1923). Això comporta prioritzar des del CDIAP només la intervenció relacionada amb les funcions parentals (cura, educació i socialització dels infants) i plantejar la derivació a Serveis Socials d'aquelles famílies en altres tipus de situacions de vulnerabilitat social.

Finalment, creiem que la construcció del diagnòstic social en atenció precoç està limitada per les representacions socials (Moscovici, 1961) del concepte *família social*, que determinen la manera de pensar les famílies en situació de vulnerabilitat social i condicionen el funcionament del CDIAP i, per tant, la pràctica professional del treball social. Aquest fet comporta fer diagnòstics socials sols d'aquelles famílies que entren dins dels paràmetres de les representacions socials de *família social* retroalimentant cada vegada més les imatges mentals (Lippmann, 1922) que els professionals de l'atenció precoç tenim sobre aquestes famílies.

L'ús del JADE comporta la introducció de pràctiques professionals noves en la disciplina del treball social que modificaran l'estructura de la representació social (Flament, 1987) de la família en situació de vulnerabilitat social. D'aquesta manera, la introducció de noves pràctiques activarà els esquemes que les prescriuen i reforçaran la seva ponderació en el camp representacional.

ANNEX

Plantilla de l'instrument

EXPEDIENT NR: **INTEGRANTS NUCLI DE CONVIVÈNCIA:** **INDE**  
 DATA:

FACTORS		INDICADORS	
1	Recursos interns dels progenitors	1.1 Progenitors amb recursos interns.	0
		1.2 Progenitors amb recursos interns alterats.	1
		1.3 Progenitors amb recursos interns molt alterats.	10
2	Funcions parentals dels progenitors	2.1 Progenitors amb capacitats per portar a terme les funcions parentals.	0
		2.2 Progenitors amb dificultats per portar a terme les funcions parentals.	1
		2.3 Progenitors sense capacitats suficients per portar a terme les funcions parentals.	10
3	Dinàmica familiar del nucli familiar	3.1 Progenitors amb capacitats per generar una adequada dinàmica familiar.	0
		3.2 Progenitors amb dificultats per generar una adequada dinàmica familiar.	1
		3.3 Progenitors sense capacitats suficients per generar una adequada dinàmica familiar.	10
4	Necessitats educatives de l'infant	4.1 Infant amb cobertura adequada de les seves necessitats educatives.	0
		4.2 Infant amb cobertura inadequada de les seves necessitats educatives.	1
		4.3 Infant sense cobertura de les seves necessitats educatives.	10
5	Xarxa de suport del nucli familiar	5.1 Nucli familiar amb suport de la xarxa.	0
		5.2 Nucli familiar amb suport insuficient de la xarxa.	1
		5.3 Nucli familiar sense suport de la xarxa.	10
6	Estat de salut del nucli familiar	6.1 Nucli familiar en bon estat de salut.	0
		6.2 Nucli familiar amb problemes de salut.	1
		6.3 Nucli familiar amb greus problemes de salut.	10
7	Situació laboral dels progenitors	7.1 Progenitors amb ocupació laboral.	0
		7.2 Progenitors amb ocupació laboral precària.	1
		7.3 Progenitors sense ocupació laboral.	10
8	Nivell econòmic del nucli familiar	8.1 Nucli familiar sense dificultats econòmiques.	0
		8.2 Nucli familiar amb dificultats econòmiques.	1
		8.3 Nucli familiar amb precarietat econòmica.	10
9	Habitabilitat de l'habitatge del nucli familiar	9.1 Nucli familiar que viu en un habitatge en bones condicions d'habitabilitat.	0
		9.2 Nucli familiar que viu en un habitatge amb problemes d'habitabilitat.	1
		9.3 Nucli familiar que viu en un habitatge amb greus problemes d'habitabilitat.	10
10	Aspectes legals del nucli familiar	10.1 Nucli familiar en compliment dels aspectes legals que podrien afectar l'atenció adequada a l'infant.	0
		10.2 Nucli familiar amb aspectes legals oberts que afecten l'atenció adequada a l'infant.	1
		10.3 Nucli familiar amb aspectes legals oberts que afecten greument l'atenció adequada a l'infant.	10
<b>PUNTUACIÓ TOTAL</b>			<input type="text"/>

PROGRAMA D'INTERVENCIÓ DES DEL CDIAP  
AMBITOS D'ACTUACIÓ  
ORIENTACIÓ O DERIVACIÓ A D'ALTRES SERVEIS

**QUADRE DE PUNTUACIÓ**

PUNTUACIÓ TOTAL	DIAGNÒSTIC SOCIOFAMILIAR	TIPUS D'INTERVENCIÓ
<1 punt	Família en situació de protecció	Intervenció social breu
1 - 9 punts	Família en situació de vulnerabilitat social	Acompanyament social
>9 punts	Família en situació de risc social	Tractament social

## Referències bibliogràfiques

- 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. Dins G. Bankoff (Ed.), *Mapping vulnerability. Disasters, development and people*, (37-52). Earthscan. Academia. Recuperat 1 maig 2021, de [https://www.academia.edu/18707404/Mapping\\_Vulnerability\\_Disasters\\_Development\\_and\\_People](https://www.academia.edu/18707404/Mapping_Vulnerability_Disasters_Development_and_People)
- Decret 261/2003, de 21 d'octubre, pel qual es regulen els serveis d'atenció precoç, 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 i GAT. (2004). *Organización Diagnóstica para la Atención Temprana: Manual de instrucciones*. Real Patronato sobre Discapacidad. GAT. Recuperat 1 maig 2021, de <http://gat-atenciontemprana.org/wp-content/uploads/2019/05/odat.pdf>
- Flament, C. (1987). Pratiques et représentations sociales. Dins J. Beauvois, R. Joule i J. Monteil, *Perspectives cognitives et conduites sociales. Théories implicites et conflits cognitifs* (p. 143-150). Delval.
- García, J., González, M. D., Pola, M., i Rodríguez, A. (2014). Àmbit social de l'organització diagnòstica per a la xarxa de CDIAP de Catalunya. Unió Catalana de Centres d'Atenció Precoç. Recuperat 1 maig 2021, de [https://www.uccap.cat/files/glossari\\_09-01-2015.pdf](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*. Universitat Autònoma 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. Recuperat 1 octubre 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. Article preliminar 249 de la Distinguished Lecture on Disaster and Risk al Disaster Research Center, Departament de Sociologia i Justícia Criminal, Universitat de Delaware, Newark, 17 abril 1997. Recuperat 1 maig 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., i Davis, I. (2004). *At risk: natural hazards, people's vulnerability and disasters*. Routledge. Recuperat 1 maig 2021, de <http://www.geo.mtu.edu/volcanoes/06upgrade/Social-KateG/Attachments%20Used/AtRiskReview.pdf.pdf>