

Javier Gámez Gómez

**LA IMPORTÀNCIA DE LA COORDINACIÓ EN L'ATENCIÓ PRECOÇ
THE IMPORTANCE OF COORDINATION IN EARLY CARE**

TREBALL DE FI DE GRAU

dirigit per la Dra. Ramona Torrens Bonet

Grau de Treball Social



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

**Tarragona
2023**

Resum

Aquest article es centra en l'atenció precoç en l'àmbit social i sanitari, destacant la seva importància i la necessitat d'atorgar-li rellevància en la detecció i prevenció de problemes en els nens. S'examina específicament la coordinació en un centre especialitzat en atenció precoç, el Centre de Desenvolupament i Atenció Precoç (CDIAP), analitzant com es realitza, amb qui es duu a terme i si l'atenció precoç s'ha tornat crucial a causa dels esforços del Departament de Drets Socials de la Generalitat de Catalunya per millorar els serveis i prevenir dificultats. Aquesta atenció s'enfoca en la primera infància per a estimular i cuidar als nens en risc de problemes en el seu desenvolupament. L'article aborda la conceptualització de l'atenció precoç i la intervenció dels professionals del CDIAP, així com els seus principis. A través de la veu dels professionals que treballen en el desenvolupament infantil i l'atenció precoç, els qui experimenten directament la realitat de la coordinació, s'extreuen uns resultats i conclusions sobre el tema abordat.

This article focuses on early care in the social and health field, highlighting its importance and the need to give it relevance in the detection and prevention of problems in children. It specifically examines coordination in a center specialized in early care, the Center for Development and Early Care (CDIAP), analyzing how it is carried out, with whom it is carried out and whether early care has become crucial due to efforts of the Department of Social Rights of the Generalitat de Catalunya to improve services and prevent difficulties. This care focuses on early childhood to stimulate and care for children at risk of problems in their development. The article addresses the conceptualization of early care and the intervention of CDIAP professionals, as well as its principles. Through the voice of professionals who work in child development and early care, those who directly experience the reality of coordination, some results and conclusions are drawn on the topic addressed.

Paraules Clau

Coordinació, Equip Interdisciplinari i Transdisciplinari, Prevenció, Descentralització i Sectorització.

Coordination, Interdisciplinary and transdisciplinary team, Prevention, Decentralization and Sectorization.

Introducció

La temàtica que abordem en aquest article és l'atenció precoç dintre de l'àmbit social i sanitari, una de les disciplines que està prenent la importància necessària actualment en diferents sectors i departaments de l'actual sistema de la Generalitat de Catalunya i que necessitem donar la importància social que requereix a la detecció i a la prevenció que ens proporciona per a tots els professionals dedicats a la cura i l'atenció dels infants. A partir de l'observació en un període de pràctiques, dintre d'un servei especialitzat en atenció precoç, com és el Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç, abordarem la coordinació que es produeix dintre del centre i alhora poder explorar com es realitza, amb qui es realitza i si realment és suficient aquesta.

L'atenció precoç està agafant molta importància en els darrers anys, ja que des del Departament de Drets Socials de la Generalitat de Catalunya volen incorporar una millora en els serveis basada en la prevenció de problemàtiques que puguin sortir. És aquí on l'atenció primerenca té un paper fonamental, perquè es du a terme dintre de la primera infància per tal d'estimular i fer una cura dels infants, que tenen el risc de poder patir algun problema en el seu desenvolupament. A banda del seu funcionament, l'atenció precoç es basa en uns principis claus, on podrem trobar la coordinació. Aquesta és entesa com el flux d'informació entre els diferents professionals que aborden un mateix usuari, i el que volem entendre, és com s'està fent aquest principi dintre del CDIAP, i, tanmateix, en els altres serveis vinculats.

Per tal de parlar sobre aquests dos temes principals, conceptualitzarem que és l'atenció precoç i el CDIAP, així com els seus principis, que posteriorment, a través de la literatura i articles previs analitzarem i plantejarem certes qüestions

relacionades amb el seu funcionament. També parlarem sobre la coordinació dintre de l'atenció precoç a través del llibre blanc de l'atenció precoç, eina fonamental en l'àmbit normatiu, i sobre les estratègies que s'han d'utilitzar per dur a terme la coordinació. Però la principal aportació per aquest article recaurà sobre la veu dels mateixos professionals que estan treballant en el desenvolupament infantil i els processos d'atenció precoç, sobre qui es veu cada dia amb la realitat de la coordinació.

L'atenció precoç

L'atenció precoç és la disciplina d'on sorgeix la fonamentació i justificació de la creació d'aquests innovadors espais coneguts com a CDIAP. És una disciplina jove i que està en constant evolució per culpa de la importància que ha adquirit en els darrers anys.

Jiménez (2002) ens explica la importància que té respecte a la salut mental infantojuvenil. Per a ell l'atenció primerenca ha de ser una eina que previngui possibles malalties mentals com poden ser la psicosi, i, tanmateix, evitar un agreujament en el moment de l'aparició en una edat més avançada. A més a més, destaca la importància que té el vincle pare-infant, ja que és on s'originen en gran part els trastorns mentals, a banda de la importància que té en el tractament que realitzen els professionals.

Per tant, hem de focalitzar l'atenció precoç en els dos primers anys de vida, respecte a la relació entre pare i nadó i un cop superat aquesta primera fase, fer una intervenció grupal. Per això també és important, tal com diu l'autor (Jiménez Pascual, 2002) estar rodejat d'un bon equip interdisciplinari que pugui donar garanties per dur a terme una estimulació sobre la base de l'atenció precoç en qualsevol moment de la vida de l'infant.

El document més rellevant dins de l'àmbit de l'atenció precoç i a partir d'on es consoliden tots els principis i d'on partiran les intervencions en l'àmbit social, sanitari i educatiu de l'atenció primerenca, és el Llibre Blanc de l'Atenció Precoç (2000), és per això que es referencien diferents ítems que serviran per veure què està escrit sobre la coordinació i allò que indirectament pugui estar relacionat

amb aquesta. Hernandez, Vacas, Maseda i Civil (2015) defineixen els objectius que té l'atenció precoç,

"Reducir els efectes d'un dèficit en el desenvolupament del nen, optimitzar el curs del desenvolupament del nen, introduir mecanismes necessaris de compensació i eliminació de barreres, evitar l'aparició d'efectes secundaris produïts per trastorn o situació de risc, cobrir les necessitats i les demandes de la família de l'infant i considerar al nen com a subjecte de la intervenció".
(Hernández, Vacas, Maseda, & Civil, 2015: pàgina 108-117).

S'observa com en cap dels objectius es menciona la comunicació i l'aplicació de l'atenció precoç en els centres especialitzats, per tant, posa en evidència la inexistència de la coordinació en el primer document institucional. D'altra banda, hauríem de poder posar en comú i modificar aquest i d'altres documents institucionals on s'ha de definir la comunicació amb el conjunt de serveis, i, per consegüent, definir-la com un dels principis bàsics per al benestar dels usuaris de l'atenció primerenca.

En un estudi sobre el CDIAP del Maresme i el CRAE (Tarrasón, 2010), es reforcen les anteriors idees, perquè existeix una falta de calendari i de programació, que crea una dificultat per trobar un espai o un temps on es pugui fer la coordinació. Per tant, com a conclusió sobre els objectius, veiem com la coordinació entre serveis no està definida textualment com a objectiu dintre del llibre blanc de l'atenció precoç.

Respecte als principals àmbits d'actuació i la informació redactada sobre altres professionals ens diu que la comunicació no només ha de ser amb l'equip interdisciplinar, sinó que també hauria d'existir una comunicació transdisciplinar per tal de fer una comunicació efectiva en tots els seus nivells (Hernández, Vacas, Maseda, & Civil, 2015). Seguidament, ens diu que mitjançant informes o entrevistes, obtindrem informació dels nostres usuaris per part dels professionals que estiguin involucrats en l'infant o en la família, i que aquesta informació és important que pugui estar compartida en espai comú, per tal que a l'hora de comunicar-se amb la família tinguem les màximes dades possibles.

Respecte a l'observació i els documents elaborats en el pràcticum d'intervenció al CDIAP, podem veure com no existeix un espai on puguem tenir a l'abast tota la informació d'altres disciplines, però que sí que ens podem arribar a comunicar amb ells si ho necessitem per algun cas en concret. Així i tot, tenint aquesta via de comunicació accessible, encara es pot considerar la falta d'espai de comunicació preestablert, encara que comencem a veure per escrit en el llibre blanc de l'atenció precoç aquest procés de comunicació transdisciplinar.

D'altra banda, la comunicació dintre de l'àmbit de la derivació, té molta més importància de la que se li dona al llibre blanc de l'atenció precoç. Hernández, Vacas, Maseda & Civil (2015), assenyalen la importància del traspàs d'informació:

"Quan calgui que un altre equip o dispositiu assistencial continuï l'atenció de l'usuari és fonamental la coordinació entre tots dos i, sempre assabentant-se la família, cal procedir a un adequat traspàs d'informació." (Hernández, Vacas, Maseda, & Civil, 2015).

És important tenir en compte aquesta cita, perquè després puguem verificar aquesta teoria a través de les diferents entrevistes als professionals, per veure si es produeix la comunicació en el procés de comunicació i alhora si creuen que no només és necessària aquesta comunicació en els casos que hi sigui la intervenció d'altres equips o serveis.

FUNCIONS I PRINCIPIS BÀSICS DEL CDIAP

El CDIAP és el Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç, un servei especialitzat en atenció a nens i nenes amb necessitats especials relacionades amb trastorns en el neurodesenvolupament, de 0 a 6 anys i les seves famílies. El Grup d'Atenció Precoç (2000), recull les principals funcions del CDIAP que inclouen:

- **Avaluació i diagnòstic:** el CDIAP realitza una avaluació multidisciplinària dels nens i nenes amb necessitats especials per a determinar la seva situació i establir un diagnòstic precís.
- **Atenció terapèutica:** els professionals del CDIAP ofereixen tractaments i teràpies personalitzades a cada nen o nena segons les seves necessitats. Entre les teràpies que es poden oferir es troben la fisioteràpia, la logopèdia, la psicoteràpia, la teràpia ocupacional i l'estimulació precoç.
- **Orientació i assessorament a les famílies:** el CDIAP també brinda suport i assessorament a les famílies dels nens i nenes amb necessitats especials, tant referent a la cura i l'educació dels seus fills com en qüestions legals, econòmiques i socials.
- **Coordinació amb altres serveis:** el CDIAP treballa en estreta col·laboració amb altres serveis públics i privats (com a hospitals, centres d'educació especial, serveis socials, etc.) per a garantir una atenció integral i coordinada als nens i nenes amb necessitats especials i les seves famílies.
- **Prevenició i sensibilització:** el CDIAP també té un paper important en la prevenició i la sensibilització quant a les necessitats especials dels nens i nenes, promovent la inclusió i el respecte a la diversitat.

Per tal d'analitzar i contrastar científicament tota aquesta informació que ens descriu els diferents documents normatius de l'atenció precoç, i sobretot els principis bàsics en què es basa el funcionament del CDIAP. Tenim diferents autors que ens parlen en relació amb el funcionament d'un centre on posen èmfasi en la importància d'eines telemàtiques

"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 ampliat 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". (Civil, Hernández, Aladzhova, Erazú, Colomé, 2021: pàgina 139-152).

Partint d'aquesta base de reorganització sobre la vulnerabilitat, s'ha creat una bona estructura per poder realitzar l'objectiu dels CDIAP de manera més efectiva i que pugui ser universal en tots els sistemes de salut i socials en l'àmbit autonòmic. És per això que la primera idea que considerem, és que tota la informació que podríem extreure com a professionals del centre, podria ser traspassada tant als membres de l'equip com dels equips transdisciplinars que puguin veure's involucrats en la problemàtica de l'infant (Fernández, 2022). Respecte al caràcter social del CDIAP, Hernandez, Vacas, Maseda, Civil ens diuen,

"l'àmbit social té una influència important en la globalitat de tots els éssers humans, i des de l'àmbit de l'atenció precoç s'hi ha inclòs la part social. (Hernández, Vacas, Maseda, Civil, 2015)

En l'actualitat, les situacions socials són de gran complexitat pel que fa a ocupacions laborals, dificultats econòmiques, dinàmiques familiars, etc. Situacions que es reflecteixen en les famílies i els infants que estem atenent als CDIAP, per tant, sí que seguim en una mateixa línia d'anàlisi, encara s'observa com la intenció i l'objectiu principal de la creació d'aquests centres, deixant de costat la mateixa atenció precoç, és la de participar activament amb les famílies usuàries per tal d'ajudar-les, no només en l'àmbit de trastorns del neurodesenvolupament, sinó a millorar la seva qualitat de vida social en tots els aspectes. Per tant, així arribaríem a l'objectiu que es comparteix amb la resta de serveis del sistema que es troben al voltant de la persona o família.

Deixant de banda el funcionament de l'atenció precoç i els serveis que l'envolten, és necessari desenvolupar els principis bàsics pels quals es regeix el CDIAP i que es troben definits en el llibre blanc de l'atenció precoç. El primer concepte important que podem parlar per acabar d'entendre el funcionament, és la prevenció i les diferents versions que té dintre de l'atenció precoç. És rellevant saber que existeixen tres tipus de prevenció, la primària (abans dels fets), secundària (durant els fets), terciària (després dels fets). Aquestes tres subcategories de la prevenció són fonamentals en l'atenció precoç. Si comencem

per la primària i secundària, Selmini (2009), ens diu que la primera està dirigida a eliminar o reduir les condicions que són presents en un context físic o social, quan no s'han manifestat senyals d'alarma. En canvi, la segona compren totes les mesures dirigides a grups en risc delictiu.

Des d'un punt de vista crític, podem valorar negativament la implementació real d'aquesta primera prevenció, ja que considerem que en el moment en què els infants arriben en aquest cas al CDIAP, ja compten amb el problema i, per tant, no l'hem aconseguit. En canvi, agafant la segona definició sí que podem ser més positius, perquè que és la prevenció que es realitza amb el tractament terapèutic i, en conseqüència, evitem que es torni a reproduir en un futur i complir així amb un dels objectius principals de l'atenció precoç. Però és aquí on entra un dilema, en dir si aquest treball que s'està fent, és una prevenció o simplement està fent de "parxe" per solucionar el trastorn en el moment de ser atès al centre. Per últim dintre de les diferents subcategories de prevenció tenim la terciària, ens descriu,

"La tercera intervé quan un esdeveniment criminal ja ha sigut comès, per a prevenir posteriors recaigudes". (Selmini, 2009: pàgina 41-57).

Si apliquem aquesta definició a l'atenció precoç, seria intervenir un cop ja hem fet el tractament amb l'infant per tal que no es torni a reproduir el trastorn fora del servei. Per tant, per fer aquesta última prevenció, hauríem de realitzar alguna acció d'acompanyament a la família i l'infant, perquè poguessin tenir els recursos necessaris per solucionar aquesta problemàtica. Alhora, poder coordinar-nos amb els diferents serveis vinculats perquè puguin conèixer en tot moment la situació d'aquests i no sobresaturar-los en un futur.

Sota l'experiència en el pràcticum d'intervenció, es pot dir que poques són les vegades que es fa una alta del servei i es coordina amb els altres serveis per tal de prevenir o donar informació actual de la família. Només succeeix quan és un cas social on veiem un risc elevat en el moment on hem de donar la baixa del centre pel motiu que sigui. Però així no estem fent la prevenció terciària, un dels nostres principis i que, per tant, podrem analitzar posteriorment, si els professionals que treballen allí i altres de serveis en coordinació o veuen des

d'aquest punt de vista o bé consideren que és suficient amb les accions que estem fent avui dia.

L'equip interdisciplinari és l'equip format per professionals de diferents disciplines, en el qual hi ha un espai formal per a compartir la informació, i en el qual les decisions es prenen a partir d'aquesta, i es tenen objectius comuns. D'altra banda, l'equip transdisciplinari és aquell on els membres adquireixen coneixements d'altres disciplines relacionades i les incorporen a la seva pràctica. (Llibre Blanc de l'Atenció Precoç, 2000).

Gràcies a aquesta interdisciplinarietat, podem transmetre informació a la família o als usuaris en si mateix, per tal de fer-la en una totalitat terapèutica que ha d'afavorir el benestar d'aquests. Però degut això, estem deixant de banda que hi ha altres professionals fora del mateix centre que també haurien de tenir tota la informació per tal de fer la seva intervenció de la millor manera possible.

És aquí on entra el terme de l'equip transdisciplinari, per tal que l'equip pugui coordinar-se i el més important, agafar el coneixement de les altres institucions per tal d'enriquir els seus coneixements. A la pràctica aquest principi pot arribar a efectuar-se, però tal com s'ha dit anteriorment, no arriba a ser una acció habitual com està estipulat que fos en la llei i alhora en el llibre blanc de l'atenció precoç. A banda de les hipòtesis inicials, és convenient que els mateixos professionals expressin la seva experiència com a membres d'aquest equip i que puguin relatar si aquestes accions haurien d'implementar-se de manera més sovint. Per tant, també podrien mencionar amb quina regularitat es produeixen avui dia, tal com està funcionant el CDIAP i els altres serveis institucionals.

En base als documents del pràcticum d'intervenció, la coordinació transdisciplinari és molt baixa en aquesta àrea, ja que les úniques coordinacions que es fan amb altres institucions han sigut amb serveis pròpiament del treball social i que tot i que són necessàries fer-les hem d'anar més enllà i traspasar la nostra informació també a altres serveis. Així podrem conèixer l'entorn social dels usuaris i tenir-lo en compte a l'hora de valorar el diagnòstic i les intervencions que poden fer en els seus espais. Aquesta coordinació sí que es produeix per

part dels professionals de l'àrea de salut del CDIAP, sobretot amb les escoles, ja que hi ha una sèrie de coordinacions programades per part d'EAP, amb els professionals educatius del centre.

Podem fer èmfasis també un cop parlat sobre aquest equip i la coordinació que realitzen, en la coordinació que es proposa des dels altres serveis sobre el CDIAP. Posteriorment per tal d'agafar l'opinió i contrastar les hipòtesis, es durà a terme entrevistes a diferents professionals fora del CDIAP, per veure que en pensen sobre la coordinació que fan amb aquest i treure unes conclusions. A banda d'aquest treball, analitzarem diferents articles que em parlin sobre la coordinació en diferents institucions per tal de contrastar i comparar-la amb la que sabem que es produeix en el centre.

Els principis de descentralització i sectorització, són dos conceptes implementats que van agafats de la mà per conèixer en què es basa aquest model d'atenció precoç que tant parlarem. Per una banda, tenim la sectorització, que segons Aguilar, (1997)

"La sectorització consisteix a subdividir el territori i la població assignada a un establiment en parts clarament delimitades al mapa i que siguin ateses, cadascuna, per un equip multidisciplinar estable i suficient."

(Aguilar, 1997: pàgina 13-19)

El que busquem amb això és dotar a cada territori o bé com diu la mateixa paraula, cada sector, de les infraestructures i recursos necessaris per a les seves característiques, per tal de fer una atenció integral a cada usuari. Per aquest motiu, podem veure com per finalment englobar aquest conjunt de serveis sectoritzats, necessitem tenir una fonamentació de com es produirà la coordinació. Alhora incentivarem a què la sectorització es produeixi de la manera més efectiva i de major qualitat.

D'altra banda, Aguilar (1997) ens diu que un dels avantatges que ens dona la sectorització és la de més prioritització, i que, per tant, podem utilitzar els recursos d'acord amb les diferents necessitats. Aquesta afirmació la podem

relacionar molt amb la intenció i la funció que vol aconseguir l'atenció precoç, en conseqüència, podem dir que la sectorització, d'acord amb la reflexió teòrica, ha de ser un dels principis en què es regeixi el CDIAP.

D'altra banda, tenim la descentralització, es refereix a l'establiment d'un sistema organitzat entorn de les necessitats de la família, en la seva proximitat, incloent-hi la prestació de serveis a domicili. Implica la inserció de l'atenció precoç a les xarxes d'atenció primària de salut i de serveis socials, a prop de les escoles infantils i al veïnat de la família (Departament de Salut i Departament de Drets Socials de la Generalitat de Catalunya, 2022).

Aquest concepte el que ens diu és que en comptes de dividir el territori per tal de proporcionar el que sigui necessari a escala de recursos, el que hem de fer és dividir l'atenció que és proporcionada a les famílies, en aquest cas, en el CDIAP, a les diferents xarxes d'atenció primària per tal de no sobresaturar d'informació als usuaris i poder continuar amb el seguiment des de les diferents àrees.

Un objectiu comú que comparteixen aquest principi per al centre, és fer l'atenció precoç de manera que sigui una atenció integral per a cada usuari o família. Alhora, hem d'aconseguir que aquests no siguin esclaus del sistema i que ells s'adaptin a nosaltres, sinó que gràcies a aquestes divisions puguem oferir la millor atenció especialitzada a les famílies sense haver de moure'ls per tot el sistema amb una informació que pot ser distorsionada i fins i tot confusa per a ells.

És aquí on entra la coordinació que han de tenir la infraestructura de serveis actual amb el CDIAP, ja que aquesta descentralització no es produirà, si el diagnòstic que es fa al centre no és comunicat a les altres àrees d'atenció primària, i per tant no adequaran la seva atenció a les necessitats individuals. Com a resultat, no només estarem fallant en els principis bàsics que han de regir en l'atenció precoç sinó que estarem fallant com a sistema, no garantint així un benestar per als usuaris i fallant en el nostre treball com a membres dels serveis socials bàsics.

COORDINACIÓ

Deixant de costat una mica els principis bàsics de l'atenció precoç, veurem si hi ha algun estudi previ que hagi aprofundit en la coordinació entre serveis i em pugui valer de referència per enfocar el meu marc teòric sobre la situació exposada amb anterioritat. D'acord amb el redactat del Llibre Blanc de l'Atenció Precoç, la coordinació és el flux d'informació que ha de ser continu entre la unitat de seguiment i els diferents professionals que han derivat el nen i aquells als quals el nen és derivat (Hernández, Vacas, Maseda, & Civil, 2015).

Alguns estudis ens aporten informació sobre les coordinacions dintre d'aquests serveis i podem veure si existeixen les dificultats que hem hipotetitzat. Tarrasón (2010), aborda les dificultats de coordinació entre el CDIAP del Maresme i el Centre Residencial d'Acció Educativa (CRAE). Tal com se cita en aquest article,

"els professionals del centre es van adonar que no hi havia un espai on poder fer una coordinació entre aquests dos centres i que en saltar aquest cas, va sorgir la necessitat per crear un i veure com podria ser aquest per tal que quedés instaurat en els dos serveis". (Tarrasón, 2010: pàgina 91-100)

A banda del treball de camp que van fer i de la creació de l'espai de treball que van crear per tal de resoldre la necessitat que va sorgir, el més important que ha de quedar reflectit, són les conclusions que van treure. Primerament, les dificultats que van mostrar en l'estabilitat en l'àmbit del treball a causa de la pressió assistencial, deixant clar la necessitat d'establir un calendari fix per organitzar els trobaments. Seguidament, els sistemes de comunicació interna erosionen la precisió i l'eficàcia, les funcions de coordinacions de psicòlegs i terapeutes queden superposades pels educadors del CRAE. En últim lloc, el requisit de tenir més temps per avaluar la utilitat dintre del CDIAP del Maresme. (Tarrasón, 2010: pàgina 91-100).

Per tant, analitzant aquestes conclusions podem treure diferents propostes per tal d'elaborar un treball de camp i sobretot per explorar en les entrevistes en els diferents professionals. En primer lloc, veure si realment, creuen en què la falta

de coordinació és a causa de la pressió assistencial que estan patint avui dia i que per tal de crear un espai, ha d'haver-hi un calendari fixat per fer aquestes coordinacions.

D'altra banda, pel que fa a la coordinació entre l'equip, pot ser un bon punt on enfocar la investigació, pel fet que una primera hipòtesi ens pot dir que no serà un dels motius per al que pensin que no es produeix bé la coordinació amb els altres centres, però que de totes maneres caldrà veure si aquesta sensació es reflecteix en les entrevistes.

I finalment, és convenient destacar i interioritzar que hem de diferenciar les funcions que han de realitzar cada professional i si aquests estan conscienciats correctament de les seves funcions respecte a tot el procés amb els usuaris i amb el que la llei o institució ens diu. També destaquem, tal com conclou l'article, que és una primera impressió i elaboració d'aquest espai, per tant, totes aquestes conclusions que podem treure d'aquest article poden ser totalment diferents de les que podem tenir finalment en els resultats de l'article.

Zaurin, Arjona i Leon (2018) parlen sobre l'experiència compartida entre la Unitat neonatal de l'Hospital general de Granollers i el CDIAP de Granollers. Aquesta a diferència de l'anterior, l'espai de coordinació entre els dos serveis ja està creat. El que volen reflectir en aquests articles és l'expansió d'aquesta col·laboració, a causa de la importància que tenen els professionals d'ambdós centres en el naixement del nadó i per a fer posteriorment un bon seguiment a aquest infant i al seu entorn.

El més destacable és el perquè veuen, des d'aquests dos centres, tan important la coordinació entre ells. Si aprofundim en ell veiem com citen textualment,

"es va crear un espai de reflexió i coordinació que va permetre pensar conjuntament com la situació de l'infant en néixer podia interferir en les primeres relacions i, per tant, en el desenvolupament posterior tant de l'infant com de la seva família". (Zaurín, Arjona, León, 2018: pàgina 34-41).

Aquesta afirmació ens pot ajudar a veure la importància que podem tenir en relació amb l'infant, per tal de realitzar aquestes intervencions amb anterioritat i amb precocitat. Únicament la podem aconseguir a través dels serveis que treballin en aquest àmbit i que gràcies a les coordinacions que es poden establir, podem ser un gran referent en el desenvolupament, precisament d'aquells infants que més ho necessiten, en gran part com en l'exemple, dels nadons prematurs.

A banda d'aquest primer contacte amb l'infant, una relació que sí que es veurà molt millorada tal com explica l'article, serà amb les famílies, ja que el grau d'implicació serà molt més elevat en veure més reconegut el nostre rang dintre de tot el procés terapèutic que faci l'infant. Per tant, gràcies a aquest estudi podem demostrar com la coordinació entre aquests dos serveis, és i ha sigut una eina molt útil en la prevenció i la mateixa ajuda a les famílies ateses en els dos centres i que gràcies al seu èxit continuen elaborant-la.

I per acabar, dintre d'aquest article veiem com la creació d'un espai habitual entre Hospital i CDIAP, ha servit com a precedent per crear altres espais de coordinacions des de l'Hospital amb altres serveis, per tant, a l'hora de fer les conclusions podem tenir-ho en compte, i fer una futura proposta si fos necessari.

Respecte d'altres aspectes de la coordinació, podem parlar del treball en xarxa pel fet que dintre d'aquesta, és el treball més fonamental que es realitza i d'on podem obtenir resultats i coneixements previs d'altres disciplines. Per veure alguna experiència d'èxit que ens ajudi a veure la importància del treball en xarxa

ens trobem amb l'article Siles, Segura, Petreñas & Puigdemívol, (2015) on gràcies a un projecte liderat per una metodologia basada en el treball en xarxa va aconseguir millorar l'acompanyament emocional dels usuaris.

Aquest projecte va estar promogut per tots els professionals dels serveis d'acompanyament de l'àmbit educatiu i sanitari, de 0-3 anys, per la qual cosa, el vincula molt amb el nostre article en ser una franja d'edat molt relacionada amb el CDIAP i l'atenció precoç. En les conclusions d'aquest, s'hi destaca la importància que va tenir el treball en xarxa de la següent manera

“La col·laboració de diversos serveis ... amb un projecte comú ... ha facilitat ampliar la mirada per poder pensar, comunicar i actuar per assolir un equilibri entre l'aplicació dels protocols sanitaris i la qualitat pedagògica en el dia a dia dels centres educatius de 0-3 anys”. (Siles, Segura, Petreñas, Puigdemívol, 2015: pàgina 34-41).

Per tant, podem tenir en compte el treball en xarxa dintre de la coordinació, amb un punt d'enfocament relacionat amb la creació d'estratègies i protocols, perquè puguin ser útils en el dia a dia de tots els centres de primera infància i no simplement per a fer un traspàs d'informació.

El Llibre Blanc de l'Atenció Precoç fa referència a la interdisciplinarietat en la coordinació preveient diferents nivells de coordinació per clarificar amb qui ens coordinarem. Primerament, ens enfocariem a fer-ho interinsituacional i intrainstitucionalment, per tal de tenir un flux d'informació amb els ministeris i conselleries implicats en l'atenció precoç de cada comunitat autònoma i que es troba dintre de les organitzacions dels usuaris. Seguidament, tenim en l'àmbit interprofessional, que com bé ja hem vist pels principis i les experiències citades a altres articles, és necessària per a coordinar-se entre tots els professionals implicats.

Els dos següents nivells serveixen per posar el flux a nivell més territorial. Per una banda, tenim el nivell de coordinació estatal, perquè des del mateix Govern es promou la coordinació entre Sanitat, Drets Socials, etc., per intentar establir

una política comuna gràcies a aquesta coordinació. I l'altre nivell seria l'autonòmic, per tal que en l'àmbit local puguem oferir els màxims recursos disponibles. Alhora podríem sectoritzar aquesta atenció precoç i no centralitzar-la pel fet que estaríem en contra dels principis bàsics de l'atenció precoç i, per tant, del CDIAP.

I per acabar, a escala de coordinar tots els recursos d'atenció precoç, és a dir, tots els professionals de l'àrea de salut, serveis socials i educació que incidiran en l'usuari i en el seu desenvolupament, així com amb els del mateix equip interdisciplinari que pertany al servei de l'atenció precoç on es troba en atenció l'infant.

Dintre del Llibre Blanc de l'Atenció Precoç no es reflecteix cap via, instrument o estratègia en específic on s'han de realitzar aquestes coordinacions, per tant, no existeix cap estructura actualment que ens marqui aquestes o simplement, com hem de realitzar-les. Així i tot, dintre d'aquest apartat on s'exposen tots els nivells de coordinació que ha de tenir l'atenció precoç, ens trobem redactat de quina manera es plantegen continuar evolucionant en la incorporació de les coordinacions en els diferents departaments que engloben l'atenció precoç.

Els autors insisteixen a crear, a través d'aquests documents, una normativa en la qual tots els serveis que participin en l'atenció precoç, tinguin una base per fixar la metodologia de les coordinacions. A banda, com que no hi ha cap normalitat normativa en aquest sector, incentiven a investigar activament en el funcionament d'aquesta i que continuem en la creació de documentació legal per tal de crear un document vàlid per a tot l'estat. Però alhora volen que aquesta pugui ser flexible i adaptable a les necessitats que trobin les comunitats autònomes i les entitats locals.

Per tant, un dels objectius que tindrem a l'hora de realitzar les entrevistes és veure si els professionals, per una banda, són coneixedors dels nivells de coordinació que tenen i si els estan realitzant, però, d'altra banda, veure si ells creuen necessari continuar regularitzant la coordinació i establir nous protocols per fixar legalment les coordinacions.

METODOLOGIA

L'article es fonamenta en una recerca de caràcter qualitatiu, a partir de la realització d'entrevistes a diferents professionals dintre de l'àmbit de l'atenció precoç i que tenen usuaris dintre del CDIAP o en comú. En aquest cas s'han realitzat tres entrevistes, primerament a la treballadora social del CDIAP, perquè una de les seves funcions és la coordinació respecte a l'àmbit social. D'altra banda, la segona entrevista es durà a terme a la psicòloga i coordinadora del CDIAP, gràcies al fet que és la principal responsable del centre i de l'entitat per a la coordinació transdisciplinària i ens pot proporcionar la informació respecte a les coordinacions que duu a terme i la seva opinió en relació amb la utilitat d'aquestes.

I finalment per obtenir uns resultats d'un professional fora del CDIAP, però que es troba vinculat amb el servei, és dur a terme l'entrevista a una de les psicòlogues del CSMIJ, que alhora fa sessions setmanals dintre de l'espai del CDIAP, perquè en aquest cas, el CDIAP Santa Tecla i el CSMIJ de la ciutat de Tarragona, formen un conveni sobre una unitat funcional que es va establir com a prova pilot, però que per conveniència es va acabant establint. Aquest encara es manté perquè pugui atendre i fer teràpia amb diferents usuaris del CDIAP, que tenen sospita que en un futur poder causar la baixa per derivació al CSMIJ i així poder evitar la doble victimització dels usuaris i famílies.

RESULTATS

En relació amb les entrevistes realitzades, analitzarem en detall el seu contingut, per tal de treure els resultats sobre totes les qüestions plantejades en el marc teòric i veure realment si les hipòtesis i teories en relació amb les coordinacions i l'atenció precoç són compartides pels professionals tant del CDIAP com els d'altres serveis.

La primera temàtica d'on podem treure conclusions sobre les entrevistes i que continua amb l'ordre del marc teòric és la valoració de la descentralització del CDIAP, com un dels seus principis bàsics de funcionament i pel qual es regeix

l'atenció precoç. Trobem que la psicòloga i coordinadora del CDIAP, ens menciona que no existeix una descentralització al servei, però sí que es fa un treball en xarxa amb els altres serveis amb tots els casos que es troben en atenció en el servei. D'altra banda, també refereix que hi ha molta més facilitat per coordinar-se amb els serveis escolars, sobretot destaca l'EAP, escoles, llar d'infants i Serveis Socials i que, d'altra banda, amb els serveis de pediatria, resulta molt més complicat per culpa de la pressió assistencial que tenen.

Pel que fa a la psicòloga del CSMIJ, ho veu des d'un punt de vista diferent de l'anterior, ja que segons la seva entrevista, sí que existeix una descentralització perquè tot el treball que es fa dintre de qualsevol dels dos serveis on ella treballa, és comunicat i vinculat a altres serveis i que des d'un inici, els professionals fan saber a les famílies i usuaris que aquesta informació arribarà a pediatria o escola entre d'altres. Alhora podem dir que aquest treball es produeix perquè la família no acumuli aquesta càrrega de traspàs d'informació, i per tant siguin els serveis com a professionals els encarregats d'elaborar aquesta tasca.

D'altra banda, segons l'entrevista amb la treballadora social del centre, continuem amb la conclusió de què sí que existeix una descentralització, però que ha diferenciat de la psicòloga del CSMIJ, hem de dir que es produeix perquè els usuaris no hagin de moure's tots a un mateix servei i centre. Per tant, la descentralització que es realitza avui dia, és perquè les famílies puguin tenir més a mà tots els recursos i serveis necessaris per a poder realitzar una atenció precoç dintre del seu territori i evitar així un augment de la pressió assistencial.

Respecte a la prevenció i a la importància de l'atenció precoç en l'àmbit de la infància, es destaca per part la coordinadora, que tots els serveis relacionats amb la infància haurien de conèixer el CDIAP, que és el que es fa i perquè serveix l'atenció precoç, ja que el temps que les famílies hi dediquen al servei és molt breu. Tanmateix, la treballadora social continua amb la mateixa idea anterior, però hi destaca particularment la importància de què les famílies tinguin coneixement de l'atenció precoç abans que la del CDIAP, i sobretot destaca la importància que li hem de donar a l'estimulació que es dona en aquests serveis per a la primera infància, ja que milloraríem a escala comunitària.

Des del punt de vista de la psicòloga del CSMIJ, podem veure com no només és important conèixer la utilitat del servei i de l'atenció primerenca, sinó perquè posteriorment a aquest desconeixement, altres serveis com és el CSMIJ, poden veure's amb una pressió assistencial del sistema. Per tant, hauríem de canviar el paradigma i, tal com ho refereix, "deixar d'apagar focs" per intentar visualitzar l'atenció precoç dintre de la primera infància i prevenir situacions amb problemes en el neurodesenvolupament.

En aquest punt també remarquen la importància de continuar amb les coordinacions, que tal com refereix la coordinadora i psicòloga del CDIAP, "són positives i necessàries" i, per tant, en ser un servei especialitzat, el treball que es faci, es generalitzi en altres contextos i podem utilitzar-la com una eina de prevenció per a millorar la qualitat del sistema i dels diferents serveis. Així donaríem peu a la descentralització i la sectorització de l'atenció precoç, tal com recull el llibre blanc de l'atenció precoç i podem dir que aquests principis si s'estan aconseguint dintre del CDIAP.

D'altra banda, podem agafar una idea a tenir en compte sobre les coordinacions, ja que des de la visió de la psicòloga del CSMIJ, és molt important que serveis que estan o estaran vinculats els seus usuaris puguin tenir un espai comú on coordinar-se. Cal destacar que veiem necessari una unitat funcional, com la que existeix entre el CDIAP i el CSMIJ, per tal d'ajudar a les famílies en tot el seu pas pel servei i assolir així un major vincle que facilita la intervenció. Aquesta unitat funcional es va elaborar com a prova pilot i es va establir finalment només en tres CDIAP de tota Catalunya, però que segons la visió de la psicòloga, és essencial mantenir-la i expandir-la a altres.

Si passem als resultats en relació amb la coordinació, podem dir que la coordinació interdisciplinar es fa contínuament en el dia a dia de treball si així es requereix, ja bé sigui per correu o pel programa intern d'interconsultes, però que, tot i això, existeix una reunió setmanal on es coordinen els casos a destacar en equip del CDIAP. D'altra banda, la coordinació transdisciplinar, també es duen a terme de manera protocol·lària amb escoles i llars, dos cops l'any, una d'elles

prèviament a la data de preinscripció, però que, a banda d'aquestes dues programades, el treball en xarxa és molt fluid en aquest àmbit.

Alhora també hi ha diferents coordinacions a l'any programades amb serveis socials, per tal de comentar tots aquells casos que són compartits i així tenir la informació actualitzada que pugui tenir cada servei i alhora fer propostes per intervenir amb els usuaris. Però tot i existir aquestes coordinacions diàries, existeix també una coordinació en forma de reunió mensual, per tal de coordinar els casos del CSMIJ.

Pel que fa a l'existència d'espais per coordinar-se amb els altres professionals, destaquen que és molt més fàcil establir un espai amb els que hi existeix un protocol, i que a més a més, també es manté el contacte directe via mail o telèfon de manera periòdica per facilitar encara més la tasca. Per tant, podem veure com en l'àmbit de coordinació transdisciplinària amb educació, la coordinació està programada i és molt fluida, però que amb la resta de professionals no, tot i tenir els espais o instruments per fer-ho, a causa de la pressió assistencial que tenen. Amb la coordinació interdisciplinària, la valoració és molt positiva, ja que comparteixen espai i tots els professionals entenen el treball i el tarannà de cadascú i, per tant, aquesta coordinació és molt més fàcil.

En relació amb el CSMIJ, es destaca que existeixen aquests espais, però que no és necessari crear un espai per a cada servei, sinó tenir menys, però que aquests puguin valdre per comunicar aquesta informació a altres serveis de manera més pràctica. En conseqüència, el que volen és no perdre la utilitat de la creació d'aquests espais i fer-ho de manera més pràctica per tal que sigui un flux d'informació més quotidià.

Finalment, podem veure com a causa de la pressió assistencial i l'augment d'usuaris que ha patit el CDIAP i sobretot el CSMIJ des de la seva obertura, els professionals no poden dedicar el temps necessari a cadascun. En gran part és a causa que l'horari laboral que tenen continua sent el mateix que des de l'obertura del centre. Així i tots els diferents professionals, destaquen que no hi dediquen molt de temps a preparar les coordinacions interdisciplinàries, ja que es

produeixen diàriament i són molt instantànies. Per part de l'àrea de Treball Social, sí que hi ha una dedicació més profunda en realitzar les coordinacions transdisciplinars, pel fet que en estar programades i existir un protocol, la professional hi dedica un parell o tres de dies per preparar cada cas i es destaca que no hi ha grans dificultats per aquelles on no hi ha un espai o temps preestablert.

Per tant, la proposta o la millora és la d'ampliar més l'horari anual de tot l'equip multidisciplinar del CDIAP i la de la unitat funcional CDIAP-CSMIJ, per tal que la coordinació interdisciplinar i transdisciplinar sigui més intensa i es puguin preparar millor els protocols o xarxes de coordinacions transdisciplinars. D'altra banda, en el cas de l'àrea de Treball Social, en ser un treball cíclic, es proposa que l'horari laboral s'adapti a aquest cicle on la pressió assistencial i les demandes augmenten, per tal que els usuaris i famílies puguin rebre l'assistència adequada i de qualitat.

Per reforçar aquesta anàlisi sobre la pressió assistencial que reflecteixen els diferents professionals, hi ha diferents autors que reforcen aquests resultats. D'acord amb l'article de Cervantes (2009), veiem com la pressió assistencial està sent causa a banda de la no correcta realització del nostre treball, de poder patir riscos en la seva vida laboral i psicosocial. Per tant, les conclusions que treuen aquests autors i que reforcen els resultats del treball de camp, és la d'inspirar als serveis, en aquest cas de l'atenció primària de la salut, a crear un model d'organització que millori la qualitat de la vida laboral.

Gran part d'autors destaquen la importància de crear nous espais per realitzar les coordinacions, sobretot en referència a les comunicacions amb equips transdisciplinars, per tant, podem veure com és necessari la creació tant d'espais com de nous protocols i estratègies per poder resoldre la problemàtica. D'altra banda, veiem com els diferents autors comparteixen la idea que a escala d'equip interdisciplinar, la coordinació es troba bastant avançada i que es produeix en el dia a dia en el treball.

Seguidament, podem veure com la importància que té l'atenció precoç i les coordinacions són reconegudes pels diferents autors, ja que moltes de les patologies i problemes socials de risc que sorgeixen en l'adolescència i fins i tot en l'edat adulta, s'originen en aquesta primera etapa de la vida. És per aquest motiu que remarquen continuar donant importància a una bona evolució i desenvolupament de l'atenció primerenca en l'àmbit educatiu que volteja a l'usuari, i a escala sanitària, sobretot en salut mental.

Per reforçar aquesta teoria, l'article de Arcentales (2021) ens diu en les seves conclusions l'afirmació sobre que els nens prematurs milloren en el seu desenvolupament per tal d'arribar a una normalitat evolutiva gràcies a l'atenció precoç. D'altra banda, confirma també que l'atenció precoç ha ajudat a millorar l'estat psicològic de les famílies en atenció i que resulta una part important en el seguiment de l'infant. Per tant, aquest treball reforçaria la importància que donem en els resultats de continuar implantant l'atenció precoç en tots els àmbits de la vida de l'infant perquè el seu desenvolupament pugui ser el més normalitzat possible en la seva evolució.

CONCLUSIONS

Segons els resultats extrets del treball de camp i l'anàlisi dels diferents articles científics, podem treure les conclusions respecte a l'atenció precoç i les coordinacions. Tot i que a diferència dels resultats del treball de camp, tant els autors dels articles, com els professionals de les diferents entrevistes, no proposen cap resolució en la modificació de l'horari laboral, veuen un problema de gravetat la pressió assistencial. Aquesta no afecta només a la qualitat d'assistència que poden oferir els professionals, sinó que està afectant que el treball en xarxa en l'àmbit de coordinacions, no es pugui realitzar d'acord amb els principis de l'atenció precoç i, per tant, de manera inadequada.

Doncs, trobem la necessitat de què busquem solucionar la pressió assistencial que estan patint els serveis relacionats amb l'atenció precoç, per tal que els professionals, sobretot els de l'àmbit de la salut, puguin tenir l'espai i el temps

necessari per a poder primerament preparar-se les coordinacions, i, en segon lloc, poder establir els espais per a poder dur a terme.

Sí que, d'altra banda, els autors dels diferents articles ens exposen la necessitat d'establir uns protocols institucionals perquè aquests espais hi siguin. Alhora, a partir del treball de camp també veiem aquesta necessitat, però sobretot en els espais fora de l'equip interdisciplinar. Per tant, podem dir que tenim la necessitat d'establir protocol·làriament uns espais per fer les coordinacions, amb els altres serveis i institucions que és necessari un traspàs d'informació. Respecte a les coordinacions interdisciplinar, els professionals i els autors dels articles destaquen la gran importància que tenen en el dia a dia de treball en els seus serveis. Aquesta coordinació és la més feta dintre de l'horari laboral dels professionals de l'atenció precoç i, per tant, existeixen uns protocols i uns espais per a poder realitzar-les.

Finalment, podem concloure en relació als resultats sobre la importància de l'atenció precoç i les coordinacions. Gràcies a aquests podem dir que hem de continuar donant molta importància a aquests dos conceptes dintre dels seus serveis i sobretot mantenir informada de manera més habitual, a la població, perquè és fonamental per a la prevenció de trastorns en el desenvolupament de les persones en edat adultes, que poden dificultar l'estabilitat social d'aquestes i causant alhora el possible patiment de viure en situació de vulnerabilitat social.

BIBLIOGRAFIA

Aguilar, C. M. (1997). El método de sectorización de las acciones de primera línea en salud. *Cuadernos Médico Sociales*, 38(3), 13-19.

Arcentales Arcentales, H. M. (2021). L'atenció precoç: efectes d'un programa d'estimulació neuromotriu domiciliari en la família del nounat preterme: projecte finalitzat.

Canal-Bedia, R., García-Primo, P., Hernández-Fabián, A., Magán-Maganto, M., Sánchez, A. B., & Posada De la Paz, M. (2015). De la detección precoz a la atención temprana: estrategias de intervención a partir del cribado prospectivo.

Cervantes, G. (2009). *Qualitat de vida laboral i riscos psicosocials en professionals de la salut catalans: de la pressió assistencial a la violència ocupacional*. Universitat Autònoma de Barcelona.

Civil, A. R., Hernández, J. G., Aladzhova, G. D., Erazú, A. V. R., & Colomé, S. S. (2021). La intervenció social als CDIAP: una revisió contínua. *RTS: Revista de treball social*, (221), 139-152.

Departament de Salut i Departament de Drets Socials de la Generalitat de Catalunya, (2022). Marc conceptual i de referencia. *Atenció integrada social i sanitària*. Recuperat el 15-03-2023, <https://salutweb.gencat.cat/web/.content/aiss/docs/domiciliaria/marc-conceptual-referencia-domiciliaria.pdf>

d'Atención Precoz, G. (2000). Llibre Blanc de l'Atenció Precoz.

Hernández, J. G., Vacas, M. D. G., Maseda, M. D. P., & Civil, A. R. (2015). La intervenció social en els CDIAP. *RTS: Revista de treball social*, (205), 108-117.

Jiménez Pascual, A. M. (2002). Detección y atención precoz de la patología mental en la primera infancia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (82), 115-126.

Mesquida Mascaró, A. Guia de recursos d'atenció primerenca pel professorat d'infants de 3 a 6 anys amb Síndrome de Down.

Selmini, R. (2009). La prevención: estrategias, modelos y definiciones en el contexto europeo. *Urvio: Revista Latinoamericana de Estudios de Seguridad*, (6), 41-57.

Siles, B., Segura, M. J., Petreñas, C., & Puigdel·lívol, I. (2015). El treball en xarxa per a l'èxit educatiu de l'alumnat amb necessitats educatives especials. *Àmbits de Psicopedagogia i Orientació*, (43), 34-41.

Tarrasón, S. M. (2010). Estructuración de un espacio de coordinación entre atención precoz y centros residenciales. *Revista de Psicopatología y Salud Mental del niño y del adolescente*, (16), 91-100.

Valverde, L., Ayala, N., Pascua, M., & Fandiño, D. (1989). El trabajo en equipo y su operatividad. *Costa Rica: UCR*.

Zaurín, L. M., Arjona, M. C., & León, À. V. (2018). CDIAP Granollers i Unitat neonatal de l'Hospital General de Granollers: una experiència compartida. *eipea-escoltant i pensant els autismes*, (5), 34-41.

REVISTA PER A LA SIMULACIÓ DE LA PUBLICACIÓ

La revista escollida per optar a presentar l'article per a la publicació és la Revista de Treball Social, organitzada i editada pel Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya. Aquesta es publica des de l'any 1960, amb una periodicitat semestral. Els objectius que marquen les publicacions són, per una banda, contribuir al progrés del coneixement científic, teòric i pràctic del treball social, consolidar el desenvolupament professional dels treballadors socials mitjançant l'aportació d'eines metodològiques sobre els diferents àmbits d'intervenció, difondre experiències professionals i coneixement científic extret de la pràctica i la investigació en treball social i per últim promoure l'anàlisi crítica de la realitat social i polítiques socials.

Respecte a la idoneïtat amb el meu article, he de dir que s'ajusta amb el contingut crític que aporta el text d'aquest, sobretot perquè promou la crítica sobre la realitat social dintre d'un dels àmbits d'intervenció dels treballadors socials. D'altra banda, contribueix al progrés del coneixement teòric, basat en la investigació i la pràctica, per tal d'aportar eines metodològiques com a treballador social. Per tant, veig oportú optar a presentar el meu article a la Revista de Treball Social, ja que s'ajusta als seus objectius de les publicacions.

En relació amb les normes de publicació de la revista, ens diuen que els articles que ofereixen estudi a fons sobre un tema d'interès sobre el treball social, tal com és el cas del meu article, l'extensió ha de ser entre 6.000 i 10.000 paraules. Respecte de l'estructura, almenys ha de contenir introducció, metodologia, resultats, discussió o conclusions i només les referències bibliogràfiques citades en el text. Les cites es col·loquen al final del text, seguint l'ordre alfabètic i d'acord amb les normes APA (7a edició, 2020). Per acabar, el cos de l'article ha d'estar anonimitzat, el manuscrit s'ha d'enviar en format .docx o RFT incloses referències bibliogràfiques, taules i figures, el text es presenta en Arial cos 12, interlineat 1,5 i marges 3 cm. Les citacions literals es transcriuen en Arial 11, interlineat 1,5 i marges 4 cm. S'ha d'incloure el títol complet (40 paraules com a màxim) en castellà o català i en anglès, un breu resum (250 paraules com a màxim) en castellà o català i en anglès, i les paraules clau (5 com a màxim) en castellà o català i en anglès.