

**PROCÉS DE L'ACOMPANYAMENT PER AL CANVI  
PROTOCOLS D'INTERVENCIÓ: PSICOSOCIALS, DE  
TREBALL SOCIAL I SOCIOEDUCATIUS**

El document que vos presentem conté les propostes metodològiques sobre les que treballarem des dels serveis socials comunitaris bàsics. Ens permetrà contextualitzar les intervencions que realitzam des de els equips territorials amb les persones i famílies, els grups i les comunitats, que vulguin participar d'un procés de transformació i de canvi. Contextualitzem aquestes dins un territori- barri- concret. Amb l'objectiu de millorar les seves condicions personals/familiars, socials, relacionals i dinàmiques de vida.

El document incorpora una part introductiva teòrica sobre el model d'atenció Social centrat amb la persona que ja coneixeu. També inclou una part metodològica amb els corresponents protocols d'intervenció social.

Entenem per intervenció social aquella que es realitza des dels serveis d'atenció comunitària bàsica per part de qualsevol dels professionals de les diferents disciplines: psicòlegs, treballadors socials, educadors socials i/o les tres alhora fent intervencions conjuntes, interdisciplinàries. Incorpora els posicionaments sobre alguns temes cabdals per enquadrar la intervenció des de els serveis socials comunitaris bàsics de l'Ajuntament de Palma.

Els protocols que estan al document, que presentem, han estat elaborats per professionals dels equips territorials de serveis comunitaris bàsics, per a cada una de les disciplines professionals. I el document en conjunt ha estat elaborat i coordinat per la Secció de Planificació i Suport i per la Secció d'atenció comunitària i Infància.

Atesa la complexitat de l'encàrrec, que hem hagut de tancar en un breu termini, hem d'agrair l'esforç realitzat pels professionals que hi han participat. Ha estat una dedicació breu però d'alta intensitat, en la que totes les participants directes o indirectes hem construït gran part del que trobareu al document. Agraïm, també, a totes les persones que amb els seu suport tècnic han contribuït en donar forma a aquest document.

Palma, gener 2023

Secció de Planificació i Suport

Àrea de Cultura i Benestar Social

## GUIÓ

5.1- INTRODUCCIÓ

5.2- CONTEXT ACTUAL I NOU MODEL

5.2.1- MARC NORMATIU

5.2.2- CONTEXT SITUACIONAL

5.3- PRINCIPIS BÀSICS EN EL TREBALL SOCIAL, PSICOSOCIAL I SOCIOEDUCATIU

5.4- MÀXIM COMÚ DENOMINADOR: PSICOLOGIA SOCIAL,

TREBALL SOCIAL, EDUCACIÓ SOCIAL. LA FEINA DE PROCÉS DES DELS CMSS

5.5- ESQUEMA DEL PROCÉS

5.5.1- PROCÉS D'ABORDATGE INDIVIDUAL O FAMILIAR

5.5.2- PROCÉS DE L'ABORDATGE GRUPAL

5.5.3- PROCÉS DE L'ABORDATGE COMUNITARI

5.5.4- INTERVENCIÓ INDIRECTA

5.6- POSICIONAMENT RESPECTE DE SALUT MENTAL I DISCAPACITAT

5.7- PROTOCOLS D'INTERVENCIÓ

5.8- FITXES RESUM

5.9- DOCUMENTACIÓ

## 5.1. INTRODUCCIÓ

Des de la Secció de Planificació i Suport presentam aquest document com una resposta a l'encàrrec de l'organització de disposar d'un document, teòric i metodològic, sobre el procés d'acompanyament per al canvi. Un document adaptat al nou model d'intervenció social.

Aquest document pretén abastar les dimensions individual-familiar, grupal i comunitària de la Intervenció Social.

Els abordatges individuals, familiars, i grupals ( i també els comunitaris com veurem a continuació) des del procés d'acompanyament per al canvi seran els que treballarem – partint dels seus drets socials, de les capacitats i les potencialitats, de la seva motivació i la seva voluntat de participar– amb una atenció personalitzada i proactiva, dissenyant un pla de feina conjunt i un itinerari per fer front a les necessitats i possibilitant un canvi, tot plegat en una relació d'ajuda. La identificació de persones, famílies, grups i que en diem “de procés” no la feim a partir de l'exclusió de l'atenció des d' altres dispositius de l'organització; és a dir, dels que no són perfil o no encaixen a l'EPASS, l'Oficina Prestacional, l'OAC Social o d'altres, o als Convenis Singulares. Aquesta no és una bona pràctica per a identificar els casos que requereixen un procés d'acompanyament per al canvi.

Segons aquest document seran casos de procés els que compleixin els següents criteris:

- Tenir present les capacitats i les potencialitats de les persones, els grups i les famílies.
- Comptar, com a condició, amb la seva voluntarietat i la seva motivació.
- Respectar per la nostra part els seus drets a una atenció personalitzada i proactiva en la seva valoració.
- Impulsar la seva participació en el disseny conjunt d'un Pla de feina, i un acord explícit sobre el mateix.

Ser “definit” com un cas de procés és una condició necessària per a ser atès pels equips dels CMSS o pels serveis específics, però no suficient. La suficiència ve donada, precisament, pels protocols d'atenció –social, psicosocial o socioeducatiu– que marquen els posicionaments dels serveis socials comunitaris bàsics respecte de les atencions que podem donar i fins on podem “arribar”. Tot plegat ens ha de permetre una nova proposta d'intervenció social centrada en la relació d'ajuda i acompanyament a la persona, alleugerada de les càrregues burocràtiques prestacionals, més intensa, de més proximitat i de treball en equip i en xarxa.

Aquest és un document complex, amb un “moviment de rotació” entorn de les persones, les famílies, els grups, i la comunitat i els seus drets, però amb un altre “moviment de translació” cap a la organització, els seus protocols i els seus límits.

Ni tots els casos de procés d’acompanyament del canvi pertanyen als serveis socials comunitaris bàsics o/i específics, ni tots els casos en què ens resulta pertinent la nostra intervenció, per protocol i posicionament, podran ser atesos si ens manca algun dels quatre criteris anteriorment esmentats.

El document ha de respondre també, d’una banda, al paradigma introduït pel nou model d’atenció social, en què diferenciem el sistema de garantia d’ingressos mínims de la intervenció social, i, de l’altra, consegüentment, a una definició conceptual de procés d’acompanyament per al canvi, amb la corresponent revisió dels actuals protocols i posicionaments d’intervenció social. Es tracta, en definitiva, d’allunyar-nos de pràctiques professionals assistencialistes i recuperar una metodologia d’intervenció social participativa, d’acompanyament proactiu, rehabilitadora, de consens i comunitària, i sempre en termes de millora i de canvi. Però això no ho és tot, ja que incorpora tota la dimensió comunitària pròpia del nostre model. Fent un exercici senzill al paràgraf anteriorment escrit sobre els abordatges individuals, familiars i grupals hi hem afegit un parèntesi en què s’indica l’abordatge comunitari. I cobra tot el sentit de ser un document, com es diu abans, que abasta totes les dimensions de la intervenció social.

Per tant partirem dels drets i de les capacitats de les distintes comunitats, i de la seva voluntat de participar, consensuant un full de ruta comú i un itinerari, per al canvi social. Aquest és un document de referència per a la Intervenció Comunitària, un punt de partida més, dins l’entramat de repensar els serveis socials municipals.

## 5.2- CONTEXT ACTUAL I NOU MODEL

### 5.2.1- Marc normatiu

#### Estatal

- Llei orgànica 4/2000, d'11 de gener, sobre els drets i llibertats de les persones estrangeres a Espanya
- Llei 40/2003, de 18 de novembre, de protecció a las famílies nombroses
- Llei orgànica 1/2004, de 28 de desembre, de mesures de protecció Integral contra la violència de gènere
- Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència
- Llei 3/2007, de 22 de març, per a la igualtat efectiva d'homes i dones
- Llei orgànica 82/2015, de 22 de juliol, de modificació del sistema de protecció a la infància i l'adolescència
- Llei 26/2015, de 28 de juliol, de modificació del sistema de protecció a la infància i a l'adolescència.
- Llei 43/2015, de 9 octubre, del tercer sector d'acció social
- Llei 45/2015, de 14 octubre, del voluntariat
- Llei orgànica 8/2021, de 4 de juny, de protecció integral a la infància i l'adolescència enfront de la violència
- Llei 19/2021, de 20 desembre, d'ingrés mínim vital
- Llei 4/2022, de 25 de febrer, de protecció dels consumidors i usuaris enfront de les situacions de vulnerabilitat social i econòmica
- Text refós de la Llei general de drets de les persones amb discapacitat i de la seva inclusió social, aprovat mitjançant el Reial decret legislatiu 1/2013, de 29 de novembre.

Autonòmica

- Llei 4/2009, d'11 de juny, de serveis socials de les Illes Balears
- Decret 62/2010, de 23 abril, pel qual es regulen la composició, el funcionament i les atribucions del Comitè d'Ètica de Serveis Socials de les Illes Balears
- Decret 48/2011, de 13 de maig, pel qual es regulen el principis generals i les directrius de coordinació dels serveis socials comunitaris bàsics
- Decret 56/2011, de 20 de maig, pel qual s'aprova la Cartera Bàsica de Serveis Socials de les Illes Balears 2011-2014
- Llei 8/2017, de 3 d'agost, d'accessibilitat universal de les Illes Balears
- Decret 5/2016, de 5 de febrer, de modificació del Decret 83/2010, de 25 de febrer, pel qual s'estableixen els principis generals del procediment per al reconeixement de la situació de dependència, la intensitat de protecció dels serveis i el règim de compatibilitat de les prestacions del Sistema per l'Autonomia i Atenció a la Dependència en l'àmbit de la comunitat autònoma de les Illes Balears, i es crea la Xarxa Pública d'Atenció a la Dependència de les Illes Balears.
- Decret 66/2016, de 18 de novembre, pel qual s'aprova la Cartera bàsica de serveis socials de les Illes Balears 2017-2020 i s'estableixen principis generals per a les carteres insulars i locals
- Resolució de la consellera de Serveis Socials i Cooperació de 6 de febrer de 2017 per la qual s'aprova el Catàleg de serveis socials d'àmbit suprainsular
- Llei 3/2018, de 29 de maig, del tercer sector d'acció
- Llei 12/2018, de 15 de novembre, de serveis a les persones en l'àmbit social a la comunitat autònoma de les Illes Balears
- Llei 8/2018, de 31 de juliol, de suport a les famílies
- Llei 9/2019, de 19 de febrer, de l'atenció i els drets de la infància i l'adolescència de les Illes Balears
- Llei 11/2019, de 8 de març, de voluntariat de les Illes Balears
- Decret 28/2020, de 21 de setembre, de principis generals dels procediments de reconeixement de la condició de família monoparental i de la condició de família nombrosa
- Decret Llei 10/2020 de 12 de juny, de prestacions socials de caràcter econòmic de les Illes Balears

IMAS- Consell de Mallorca

- Reglament del Consell de Mallorca pel qual es regula els requisits d'autorització i acreditació dels serveis socials per a persones amb discapacitat de Mallorca(2016)
- Cartera Insular de serveis socials i dels serveis a menors i família de Mallorca (2017)

Municipal

- Cartera municipal de serveis socials de l'Ajuntament de Palma (2017)
- Instrucció 2/2019 sobre l'ús del registre unificat de maltractament infantil (RUMI) i de l'instrument de valoració de la gravetat del risc de desemparament (BALORA)
- Instrucció 4/2021 per la qual es regula el procediment d'actuació dels centres municipals de serveis socials comunitaris bàsics respecte de les comunicacions de les situacions de risc detectades pels centres educatius
- Circular 4/2021 sobre el deure de comunicar situacions de risc i desemparament
- Catàleg de prestacions econòmiques municipals d'urgència social 2021-22
- Reglament de prestacions econòmiques d'urgència social de l'Ajuntament de Palma de juny de 2021



Normativa Intervenció Comunitària.

Assenyalem algunes lleis, decrets i altres documents que explícitament fan referència a la Intervenció Comunitària:

- Llei 4/2009, d'11 de juny, de serveis socials de les Illes Balears
- Decret 48/2011, de 13 de maig, pel qual es regulen el principis generals i les directrius de coordinació dels serveis socials comunitaris bàsics
- Cartera municipal de serveis socials de l'Ajuntament de Palma (2022-2025)
- Reglament d'organització i funcionament dels serveis socials comunitaris de 30 de juny de 2022
- Decret núm. AJT 201913026 d'organització dels serveis administratius de l'Ajuntament de Palma de 28 de juny de 2019
- Pla Estratègic 2016-2036 - Ajuntament de Palma
- Pla estratègic de Benestar i Drets Socials 2017-2020

Convenis singulars signats a gener de 2021:

- 1- Conveni entre l'Ajuntament de Palma i l'entitat del tercer sector Germanes de la Caritat – Projecte Naüm.
- 2- Conveni entre l'Ajuntament de Palma i l'entitat del tercer sector Grup d'Educadors de Carrer – Grec,
- 3- Conveni entre l'Ajuntament de Palma i l'entitat del tercer sector Espiral, entitat prestadora de serveis a l'infància i la joventut.
- 4- Conveni entre l'Ajuntament de Palma i l'entitat del tercer sector Fundació Patronat Obrer de Sant Josep.
- 5- Conveni entre l'Ajuntament de Palma i l'entitat del tercer sector Fundació Natzaret.
- 6- Conveni entre l'Ajuntament de Palma i l'entitat del tercer sector Creu Roja.
- 7- Conveni entre l'Ajuntament de Palma i l'entitat del tercer sector Aldeas Infantiles SOS.
- 8- Conveni entre l'Ajuntament de Palma i l'entitat del tercer sector Cooperativa d'Iniciativa Social i Formació Ocupacional Jovent.

**5.2.2- Context situacional**

Voldríem posar en valor el document de presentació del nou model d'atenció social. Aquest document presentat a l'estiu de 2021 constituïa una introducció "de fet" del nou model. En aquest sentit, cal esmentar el següent paràgraf del punt 1 ("Reptes"):

*"La pandèmia i la realitat social dels darrers anys ens han portat a repensar el model d'atenció i adaptar-nos a les noves necessitats i a l'augment de la vulnerabilitat social de la nostra ciutadania.*

*Hem apostat per un canvi real, ambiciós i creatiu en l'atenció de serveis socials que permeti la modernització de la mateixa i la seva adaptació a una realitat social en continua transformació.*

*Només des d'un canvi de cultura organitzativa i professional podrem assolir aquesta transformació necessària.*

*L'objectiu estratègic d'aquest model, basat en el paradigma de que la persona gaudeix d'uns drets socials, és atendre les necessitats socials de la ciutadania de manera àgil, establint itineraris d'atenció en funció de les seves necessitats. Tot facilitant una primera resposta en l'atenció a les necessitats bàsiques i tenint en compte les xarxes socials i les actuacions comunitàries."*

El recent document Marc estratègic de referència del nou model d'atenció social contextualitza i explica aquest nou paradigma en el qual ubiquem aquesta proposta de canvi i aquest document de procés d'acompanyament.

Al marge de la necessitat del canvi per a fer front a l'adaptació a una realitat social canviant, voldríem ressaltar, els dos punts següents:

- D'una banda, el que ens du a repensar el model no és exclusivament la pandèmia. La realitat social dels darrers anys posteriors a la crisi del 2008 ja ens havia alertat sobre la ineficàcia de les administracions, entre les quals la nostra, per a fer front a les situacions de crisi severa: llistes d'espera, manca de canvis organitzatius per a afrontar les demandes de la ciutadania, increment de la vulnerabilitat social, cronificació de les famílies pel que fa a la dependència de les ajudes públiques...
- De l'altra, la introducció del nou model ha de situar els nostres usuaris/famílies i grups com a ciutadans que gaudeixen d'un drets socials, i els processos de canvi i d'incorporació social són en base a aquest i a partir de les seves necessitats.

Per tant, partírem d'un context de necessitat de canvi organitzatiu per a fer valer els drets socials de la ciutadania més vulnerable i fer front a les conseqüències de la pandèmia; Tanmateix la previsió de les conseqüències d'aquesta envers a les persones més vulnerables ens apunta uns efectes a llarg termini .

En aquest context ens trobam un acord unànime sobre la situació actual. Revisant les aportacions de Càritas- Fundació Foessa, FUNCAS, Observatori Social de les Illes Balears, INAP i molts d'altres, a més del nostre propi monitoratge, coincidim en els següents punts:

- Constatem que l'aturada econòmica va afectar de manera particularment intensa ocupacions vinculades a salaris molt baixos i contractes precaris, i es va passar a la pràctica d'una situació de risc a una d'exclusió.
- Com a conseqüència de l'anterior s'ha produït un augment considerable de famílies en situació de pobresa severa, amb un deteriorament força greu i molt dependent de les ajudes públiques que ha creat una "borsa" de cronicitat i fa que un dels reptes d'ara ja sigui la seva gestió. Alguns canvis incorporats al nou model responen sense dubte a aquest repte: saber com hem de gestionar la cronicitat i la dependència de les nostres famílies i grups.

- Segons les dades de l'OSIB (2020) la demanda de serveis socials es va quadruplicar i va provocar un greu col·lapse.
- 
- A partir de la nostra experiència, i coincidint amb la majoria d'entitats i serveis, pel que fa als diferents grups poblacionals, podem destacar:
  - a) l'aïllament devastador de les persones majors.
  - b) l'incremento dels problemes en salut mental infanto- juvenil i també en els adults, i com a mostra, l'incremento de les addiccions.
  - c) les insuportables xifres de la violència de gènere.
  - d) les intensitats dels problemes vinculats a les relacions familiars i l'augment dels casos de violència patern- filial.

A nivell organitzatiu, volem exposar dos temes al marge per a fer-ne encara més palesa la importància:

- a) Les quasi impossibles coordinacions de les xarxes d'altres serveis personals amb els serveis socials comunitaris. Si bé es recuperen lentament, es limiten a certs territoris i centres de salut i educatius. Cal destacar l'esforç que ha suposat poder tenir una coordinació amb organismes dependents de l'Estat com la Seguretat Social, imprescindible per a les prestacions socials. Aquesta coordinació ha estat impossible amb el Servei Estatal de Protecció de l'Ocupació.
- b) El replantejament administratiu de la cobertura de necessitats bàsiques i l'accés a l'habitatge. Separar de manera organitzativa definitiva la garantia de ingressos per la subsistència material, del procés de l'acompanyament pel canvi. Encara que s'han pogut fer avanços en el primer, som molt lluny de la normalització: basta recordar la tramitació de més de cinc mil certificats de vulnerabilitat que hem dut a terme per a accedir a la xarxa de repartiment d'aliments, un repartiment que entronca, una altra vegada, amb la conceptualització més evident de l'assistencialisme cronicador.

L'accés a l'habitatge i l'emergència habitacional són els fronts que impliquen més dificultats d'abordatge des dels serveis socials municipals.

**Resumint-ho:**

- La nostra missió és garantir els drets socials i afavorir-ne les condicions necessàries per fer-los valer i ,entre aquestes, el d'estructurar i facilitar sortides individualitzades a les necessitats de les famílies i els grups.
- S'ha incrementat la vulnerabilitat de les famílies a causa dels salaris molt baixos, les contractacions precàries, la cronicitat i la dependència dels ajuts públics. Per tant cal abordar amb més intensitat certs grups i vetllar pels drets de la ciutadania més vulnerable.
- A la nostra organització manquen coordinacions que garanteixin l'imprescindible treball en xarxa i ens permetin posicionaments transparents, compartits i socialitzats.
- Distingir metodològica i organitzativament la garantia de ingressos per la subsistència material, del procés de l'acompanyament pel canvi.

Aquestes circumstàncies ens duen a un context dur, complex, amb molts fronts oberts i d'altres per obrir, on semblen prevaler les amenaces sobre les oportunitats. Només amb eines adequades (protocols, escales de valoracions d'exclusió o de risc, sistemes de registre àgils) i nous equips, coordinacions fermes entre administracions que permetin el treball en xarxa, i una posició "cristal·lina" en l'àmbit competencial podrem estar en condicions d'abordar amb certes garanties els pròxims anys.

I això vol representar el nou model i la seva projecció als nous equips. Cal repensar-ho tot per a avançar amb les noves maneres de fer: equips com l'EPASS, l'OAC Social i l'Oficina de Prestacions, l'aposta decidida per la interprofessionalitat, les xarxes, els convenis singulars, la nova missió dels CMSS i els nous protocols adients, son propostes amb la finalitat de fer realitat el canvi esmentat en el marc de la missió de garantir els drets socials.

*\*Nota. No podem deixar passar l'ocasió de comentar que en tot aquest recorregut hem coincidit amb tota una sèrie d'administracions i grups d'experts amb una situació semblant, sinó igual, a la nostra. Coincidim amb moltíssimes d'organitzacions arreu de l'Estat, amb el fet de "repensar" els serveis socials. I en la mateixa línia del present document.*

### 5.3- PRINCIPIS BÀSICS EN EL TREBALL SOCIAL, PSICOSOCIAL I SOCIOEDUCATIU.

Aquests principis estan vinculats a qualsevol abordatge individual/familiar, grupal o comunitari.

A la presentació del nou model d'Atenció Social, la Direcció de l'Àrea va explicitar que ***"posam en valor un paradigma d'atenció social basada en els drets individuals i socials de la persona, en la participació comunitària i cohesió social"***.

Així doncs, **la intervenció s'emmarcarà en els següents principis i conceptes bàsics:**

1. Els drets socials de les persones i les famílies
2. La dimensió comunitària i la perspectiva ecològica
3. De la participació i la cohesió social: apoderament
4. Intervencions preventives i inseridores
5. La interprofessionalitat i les intervencions en equip
6. El pla de feina individualitzat
7. La xarxa i la complementarietat
8. El professional de referència

#### **1- Els drets socials de les persones i les famílies**

Els drets individuals i socials de les persones es recullen a la Llei 4/2009, d'11 de juny, de serveis socials de les Illes Balears, i al Pla estratègic 2017-2020 ( en revisió).

Volem destacar els següents drets que apareixen a la Llei esmentada:

- Accedir al sistema de serveis socials en condicions d'igualtat sense discriminació per raó de lloc de naixement, idioma, ètnia, sexe, orientació sexual, estat civil, situació familiar, edat, discapacitat, religió, ideologia, opinió o qualsevol altra condició personal o social.
- Rebre la valoració de la seva situació i, si és procedent, la de les necessitats socials dels familiars o de les persones que en tenen cura, en un llenguatge clar i entenedor.
- Disposar d'un pla individual d'atenció personal o familiar d'acord amb la valoració de la seva situació, que han d'aplicar tècnicament professionals mitjançant procediments reconeguts i acreditats.
- Estar informats del procés d'intervenció social i participar en l'elecció dels serveis o les prestacions entre les opcions que els presentin les administracions, sempre que aquests fets no vagin en contra del normal desenvolupament de l'atenció o perjudiquin qualcuna de les parts que hi intervenen.

- Rebre informació prèvia en relació amb qualsevol intervenció que els afecti, perquè hi puguin donar consentiment específic i lliure.
- La confidencialitat respecte de la informació que coneguin els serveis socials, d'acord amb la legislació de protecció de dades de caràcter personal.
- Accedir en qualsevol moment al seu expedient individual, d'acord amb el que estableix la legislació vigent, i en tot el que no vulneri el dret a la intimitat de terceres persones.
- L'assignació de personal professional de referència, en els termes establerts reglamentàriament.

Del **Pla estratègic 2017-2020** (en revisió), en podem destacar els següents:

- Treballar per a fer visibles i donar a conèixer els drets socials a la ciutadania de Palma amb l'objectiu de transmetre que són fonamentals per a arribar al ple benestar.
- Vetllar per la igualtat d'oportunitats, i l'accés a l'habitatge digne i assequible, a l'educació, a la salut i a un treball digne.

## **2- La dimensió comunitària i la perspectiva ecològica**

En línia amb el document *Marco de intervenció de los y las psicólogas de los servicios sociales del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz* (2017) hem d'entendre qualsevol intervenció, sigui individual o grupal, des de una perspectiva comunitària. La comunitat no és sols un àmbit d'actuació.

Així doncs, les intervencions socials tenen una doble finalitat: promoure canvis en la persona mateixa perquè se situï de manera més adaptativa en el seu entorn social, i treballar amb la comunitat per a crear oportunitats de foment del bé comú.

És precisament aquesta doble finalitat la que persegueixen els canvis necessaris per a millorar la qualitat de vida i la convivència de les persones/entitats/serveis que viuen i conviuen en una comunitat o barri.

En serveis socials es pot intervenir amb diferents nivells d'aprofundiment o intencionalitat comunitària, des de la transversalitat de la mirada comunitària en les intervencions individuals i grupals fins a la intervenció comunitària, dissenyada amb intencionalitat per realitzar abordatges comunitaris.

La mirada comunitària en l'abordatge individual té en compte a la comunitat com un recurs en el procés d'acompanyament a la persona. Contribueix a millorar l'arrelament de la persona o família al seu entorn i dinàmiques comunitàries així com el foment de la seva participació en la comunitat. Es un procés d'acompanyament que persegueix la vinculació de la persona al seu entorn i la seva implicació activa.

La mirada comunitària en l'abordatge grupal persegueix promoure les relacions de reciprocitat i suport mutu en els acompanyaments col·lectius i generar condicions per a l'organització col·lectiva vinculada a l'entorn.

Un nivell de major aprofundiment és l'abordatge comunitari per incidir en la millora de la qualitat de vida del territori d'una manera conjunta amb entitats, serveis i persones que viuen a una comunitat. (Document de bases per a un marc de referència del treball comunitari als serveis socials de la Generalitat de Catalunya 2022)

Concretament en la intervenció comunitària es plantegen les següents funcions:

- Ser part de la comunitat
- Enfortir la capacitat resilient, de cura i de suport mutu de les comunitats
- Participar en l'impulso de respostes col·lectives a problemàtiques del territori
- Participar en els espais comunitaris del territori
- Contribuir a fer territoris més inclusius i sensibles a la diversitat

El dimensió comunitària ens permet dissenyar les intervencions combinant els diferents abordatges (individual, grupal i comunitari) tant en l'àmbit estratègic com operatiu .

### **3- De la participació i la cohesió social: apoderament**

Per tant, i com a conseqüència del punt anterior, apareix un pilar bàsic d'aquests principis: la participació. Es doncs un principi irrenunciable en qualsevol procés d'intervenció individual-familiar-grupal.

Es tracta d'identificar i potenciar les aptituds, les capacitats i els recursos propis de la persona, la família i la comunitat –l'entorn–. amb l'objectiu de generar canvis. Es basarà, per tant, en una metodologia de participació activa de la persona, la família i la comunitat en la resolució de les seves dificultats, fonamentada en una relació d'ajuda i suport al procés de canvi de la persona.

Aquests principis també es recullen a la Llei 4/2009 de serveis socials CAIB, concretament al seu article 50.

Per tant, la prevenció de la fragmentació social i l'apoderament de les persones, entès com el procés pel qual una persona o un grup social adquireix o rep els mitjans per a enfortir el seu potencial en termes econòmics, polítics o socials, són els dos eixos centrals de la cohesió social i factors de protecció de primer ordre.

### **4- Intervencions preventives i inseridores**

Aquest tipus d'intervencions persegueix incrementar els factors de protecció frenant el desenvolupament dels factors de risc d'exclusió i tenen lloc en tres nivells: en un primer nivell de promoció del benestar, impeditint l'aparició dels factors de risc, en un segon nivell d'intervencions directament amb els factors de risc de les persones, i finalment, en el nivell inseridor, entès com el fet d'abordar les situacions d'exclusió social procurant-ne la solució o l'assoliment de nivells funcionals d'inserció. S'ha d'evitar la cronificació en totes les seves manifestacions.

Les intervencions, per tant, han de reforçar les capacitats i les potencialitats, i mai substituir els recursos i les habilitats que les persones/famílies, grups i comunitats puguin desenvolupar.

#### 5- La interprofessionalitat i les intervencions en equip

Entesa com la integració de les diferents aportacions dels perfils professionals de l'equip, i implica incorporar les diferents perspectives d'una manera integral. Cada perfil professional té la seva pròpia mirada i totes són complementaries.

La intervenció és el resultat d'una feina en equip, en què cada intervenció és una peça del pla de feina que es du a terme amb cada persona/família.

Ha de ser un requeriment de l'organització mateixa cap a tots els sectors professionals, sense excepció. No es tracta de sumar professionals, sinó que els professionals sumin. A hores d'ara comença a semblar un despropòsit que certs perfils diagnòstics puguin ser correctament abordats sense la implicació de diversos professionals.

#### 6- El pla de feina individualitzat

Seguint el document *Atenció individual des de serveis socials d'atenció primària. Criteris metodològics i organitzatius*, després d'haver fet el diagnòstic- pronòstic de la situació social de la persona- família l'equip de professionals dissenyarà un pla de feina que definirà el procés –les fases o passes– que han de realitzar la persona- família i els professionals del servei.

Aquest pla de feina és una proposta que s'ha de consensuar i pactar amb la persona/família, i ha d'estar en consonància amb el punt 3 d'aquests principis: la participació i la presa de decisions de les persones i les famílies, i el reconeixement dels seus drets socials. La participació ha de ser una constant a tot el procés amb la finalitat de què sigui la persona/família el

subjecte actiu i mobilitzador de la resolució de les seves dificultats i de la promoció de les seves capacitats.

D'altra banda, és imprescindible un pla de feina que activi les capacitats i potencialitats de la persona i que no es centri exclusivament en els factors de risc i a minimitzar-ne el seu impacte. S'ha de centrar en la persona-família des d'un abordatge positiu de promoció de la resiliència davant els factors de risc i de vulnerabilitat.

En aquest punt volem fer especial referència a l'avaluació dels objectius a assolir per la família. Han de ser senzills, assumibles i avaluable. El seguiment del grau de consecució serà l'indicador de l'avanç del procés. L'avaluació ens permetrà conèixer l'impacte de la intervenció en les persones/famílies, reflexionar sobre el procés i prendre decisions en relació amb la necessitat de plantejar possibles canvis en el pla de feina i valorar la continuïtat de la intervenció. Al mateix temps, es fa del tot necessària l'avaluació contínua de les intervencions per a ajustar i modular intensitats i dedicacions.

Cal esmentar la importància d'anar revisant els criteris de tancament de les intervencions perquè siguin aquestes les suficients i necessàries.



## **7.- La xarxa i la complementarietat**

Els equips dels serveis comunitaris bàsics realitzen intervencions amb altres serveis i entitats dels territoris i/o de la ciutat. El treball en xarxa va més enllà de la coordinació i/o intercanvi d'informació.

Els serveis i/o entitats amb les quals treballem en xarxa duim a terme un diagnòstic i programem intervencions conjuntes. Cal destacar les intervencions amb el sistema educatiu -tant infantil com de primària i secundària- i les intervencions amb els centres o unitats bàsiques de salut.

En l'àmbit dels serveis específics i especialitzats podem parlar tant de programes d'atenció i protecció a la infància com d'atenció a gent gran des de les entitats territorials que ofereixen serveis personals. El ventall és ample. Cal esmentar especialment altres programes d'entitats privades o serveis públics amb els quals els professionals dels serveis comunitaris

aborden la intervenció familiar i/o personal amb una perspectiva integral de les necessitats individuals i/o familiars concretes.

El desenvolupament dels punts anteriors ens ha de dur al treball conjunt o al complementari, segons pertoqui. De totes maneres, tasques conjuntes i complementàries s'entrellacen durant tot el procés de valoració, estudi i disseny del pla i de la intervenció en si mateixa.

El treball en xarxa és una tasca que requereix la implicació dels diferents serveis per a ajustar la visió del cas i aportar el valor afegit que això suposa en els plans de feina amb la família, els seguiments i les avaluacions, sempre de manera conjunta i consensuada.

La feina complementària consisteix en tasques distintes fetes pels serveis i que s'encadenen en un procediment d'actuació tècnica que ha de tenir l'eficàcia com a norma. A més de la feina complementària es dona la conjunta, com és la proposta de mesura i el pla de feina consensuat entre serveis.

En qualsevol cas, el treball conjunt, complementari o/i continuat requereix informació que circuli i ho faci de manera ràpida. Per tant, no pot quedar cap comunicació ni cap demanda sense resposta en un temps prudencial.

## **8.- El professional de referència**

L'article 64 de Llei 4/2009 de serveis socials CAIB ja esmentada reconeix el dret al professional de referència, i l'article 16 del Reglament de serveis socials comunitaris de l'Ajuntament de Palma (2022) estableix que a totes les persones que siguin ateses pels serveis socials comunitaris se'ls ha d'assignar un professional de referència o responsable de cas, per:

- a) Canalitzar les diverses prestacions que la persona o la unitat de convivència necessita, vetllar per la globalitat de les intervencions i per la coordinació entre l'equip de professionals dels serveis socials i els d'altres xarxes de benestar social, afavorir la presa de decisions i agilitzar-les, la custòdia i responsabilitat de l'expedient físic de la persona atesa, així com del tancament del mateix i vetllarà per l'elaboració conjunta del diagnòstic, pronòstic, pla de feina i avaluació de tot l'equip de cas, si s'escau.

- b) Prestar informació relativa al seu expedient, en qualsevol moment del procés d'intervenció, a la persona usuària sempre d'acord amb la legislació de protecció de dades. Així com a professionals de serveis d'altres administracions que ho requereixin en els casos amb intervenció conjunta.

#### 5.4- MÀXIM COMÚ DENOMINADOR: PSICOLOGIA SOCIAL, TREBALL SOCIAL, EDUCACIÓ SOCIAL. LA FEINA DE PROCÉS DES DELS CMSS

La idea inicial de la feina de procés de l'acompanyament per al canvi és que tot procés ha de preveure factors i variables psicològiques, socials i educatives, ja des de l'inici. Per al coneixement i la comprensió de qualsevol fet des de la intervenció social s'han de considerar factors dels tres tipus de variables esmentades, de manera conjunta, interdependents i no aïllats. Des de la metodologia del nostre treball de procés d'acompanyament per al canvi hem de trobar l'espai d'interacció entre les tres matèries que el formen. Necessitem focalitzar el model de la intervenció de procés en un espai tridimensional de la intervenció social.

Ja des del Consell General de la Psicologia-Espanya se'ns aportava que:

*“En una concepción psicológica rigurosa de lo psicosocial, la interacción entre esas dos categorías de factores se muestra esencial para la explicación de los problemas. Desde esta concepción, de larga tradición en Psicología, resulta difícil concebir por separado la dimensión psicológica de la social para abordar el bienestar psicológico y los problemas sociales. Lo psicosocial implica un acercamiento comprensivo a personas, grupos, organizaciones y comunidades [...]”*  
(Intervención social y el sistema de servicios sociales, 2018).

En aquest cas, optam per fer nostre el mateix argument, incorporant-hi la imprescindible dimensió socioeducativa.

Seguint Fernando Fantova a *Construyendo la intervención social* (2018),

*“la intervención social sería, entonces, la actividad que tiene como finalidad prevenir, corregir o paliar desajustes en lo relativo a la interacción de las personas, con sus dos caras o dimensiones: autonomía funcional para la vida diaria e integración relacional (familiar y comunitaria)”.*

I a continuació ens aporta el següent:

*“Y en nuestro entorno son tres las profesiones con rango universitario que tienen claramente más presencia en los servicios sociales y las que en mayor medida ponen a lo que hacen el nombre de intervención social: el trabajo social, la educación social (de la mano de la pedagogía social) y la psicología de la intervención social (entendida como una de las especializaciones aplicadas de la psicología). Se proponen aquí como las tres disciplinas llamadas en mayor medida a construir y constituir el cuerpo de conocimientos científicos y técnicos de la intervención social.”*

Entenem que en el nostre cas parlariem molt més del grau d'Educació Social i no tant de la Pedagogia Social, encara que la idea no queda alterada.

Per tant, seria el concepte de la intervenció social interdisciplinar la base de la praxis del procés d'acompanyament per al canvi. En conseqüència el màxim comú denominador, metodològic, dels nostres serveis socials municipals és la interprofessionalitat.

### **Però què entenem realment per procés d'acompanyament per al canvi?**

Després de tota la revisió documental pensem que aquesta és la millor definició que hem trobat i coincideix al cent per cent amb els valors exposats:

A continuació i des del nostre punt de Vista, l'encàrrec que es fa als CMSS, és:

Treballarem doncs aquesta metodologia de procés, que partint dels drets de la ciutadania, d'una atenció proactiva i un pla de feina personalitzat, planifica un itinerari per a fer front a les necessitats i possibilitar un canvi.

S'ha de partir de les capacitats i les potencialitats de les persones i ha d'incorporar la interacció de les tres disciplines –treball social, psicologia social i educació social– encara que sigui a nivells distints d'intervenció (directa, indirecta-assessorament, puntual...).

*“Método de intervención profesional temporal, de intensidad variable, basado en el derecho de la ciudadanía a una relación de ayuda o atención social personalizada. Partiendo de una relación proactiva y de confianza, y mediante el diseño conjunto de un itinerario individualizado de incorporación con objetivos acordes a las necesidades, debe posibilitar una oportunidad de mejora o reducción de daños. Debe estar encaminada al desarrollo de las potencialidades y capacidades de la persona y al descubrimiento y reinterpretación de la situación en clave de cambio, tomando el protagonismo del propio proyecto vital.”*

*(El acompañamiento social como método de intervención en los procesos de inclusión: Nuevas reflexiones. Red Navarra de lucha contra la pobreza y la exclusión social, 2016).*

## 5.5- ESQUEMA DEL PROCÉS

### 5.1.1- Procés d'abordatge Individual o Familiar

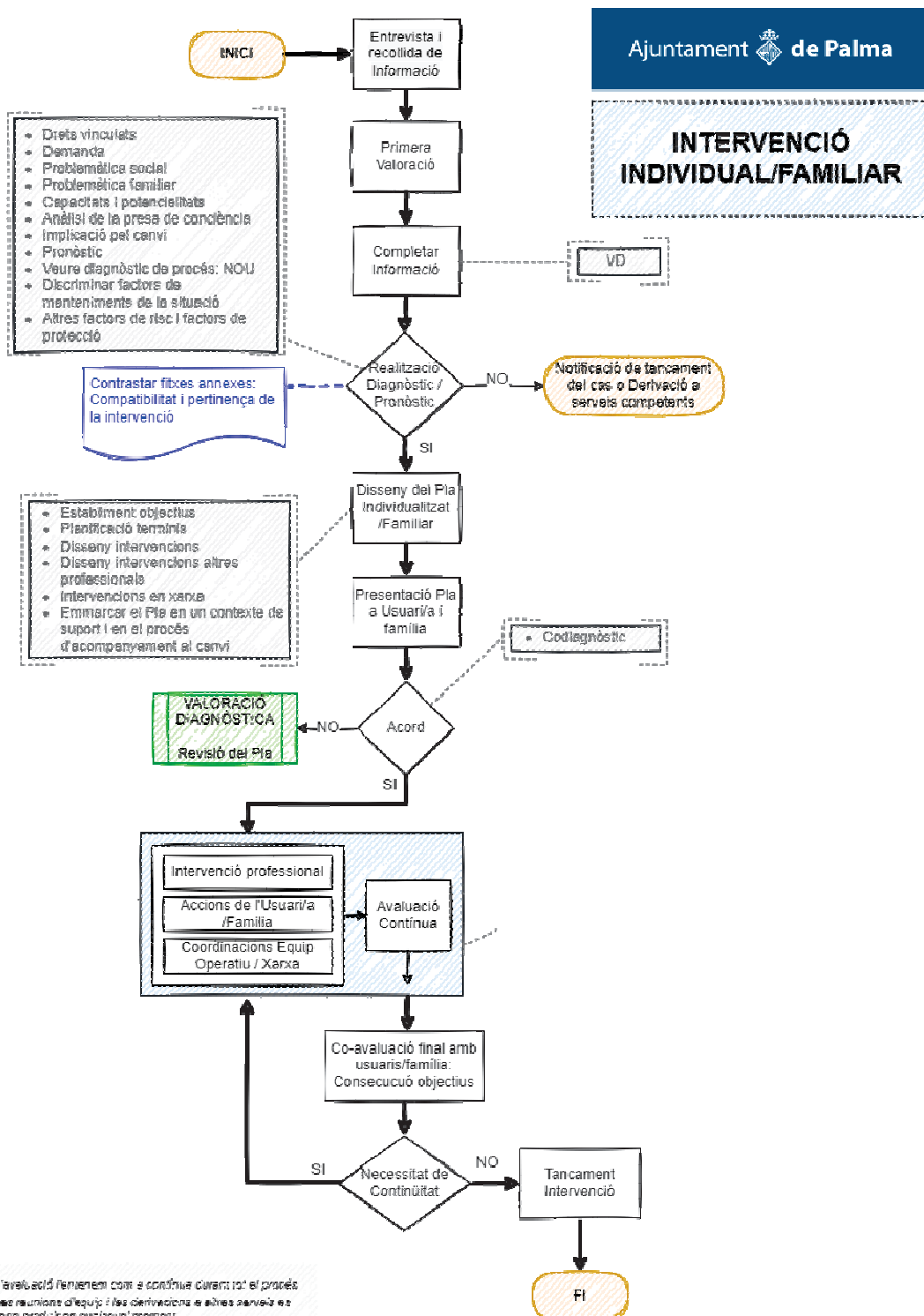
A continuació presentem l'esquema del procés de l'acompanyament per al canvi des de l'abordatge individual i/o familiar. Serveix per a tots els professionals (TS, ES, PS. ) subjectes d'aquest document; per tant, no hi trobarem una referència escrita, per exemple, a la intervenció psicosocial, sinó una de genèrica als tres tipus d'intervenció. Fora de l'esquema hem recollit diversos tipus d'intervencions que seran la base d'aquests protocols.

També volem aportar algunes consideracions necessàries, que cal deixar per escrit i que afectaran el sistema de funcionament de la nostra organització als CMSS:

- S'ha de reprendre la **presencialitat** en les nostres entrevistes. Ja s'ha explicat en altres ocasions, però volem deixar palesa la voluntat de la Regidoria que les entrevistes han de ser preferentment presencials.
- Cal **recuperar la visita domiciliària** com a eina de diagnosi i seguiment de les persones i les famílies. Queda clar a l'esquema del procés que presentam quan s'ha de fer la primera visita domiciliària. A continuació i durant tot el procés d'acompanyament també se n'hauran de fer unes de mínimes però imprescindibles d'avaluació i seguiment.
- La **reunió d'equip de cas** és l'espai per excel·lència del nou model, diferent però complementària de la reunió d'entrada de casos a l'equip del CMSS. No hi pot haver feina en equip ni interdisciplinarietat ni bona praxi sense aquestes reunions.
- S'ha d'impulsar la funció de la cap de sector o coordinadora de centre al respecte de la **supervisió de tota la intervenció individual i familiar del seu equip**, marcant-ne els ritmes, resolent dubtes i donant coherència a la intervenció des del nou model. A la vegada que potenciant la interprofessionalitat, la feina en equip, les intervencions complementàries, el treball en xarxa i la observació escrupolosa del respecte als drets socials dels ciutadans.

Aquestes consideracions gaudiran d'un seguiment i un monitoratge propis, que formaran part de les noves mètriques que s'implementaran pròximament. Des de la secció de Planificació i Suport es faran les aportacions necessàries per a dur-ne a terme un seguiment objectiu.

La presencialitat, fer la visita a domicili, treballar en equip o mantenir reunions de casos no és opcional. Com tampoc ho són la supervisió i l'observació amb detall el respecte professional als drets de la ciutadania. Sabem per experiència pròpia que la gran majoria dels professionals de l'organització tenim incorporades aquestes consideracions, que formen part del nostre desenvolupament de rol, i que gairebé és una obvietat per a tots els qui fem feina a la Regidoria, però també trobam oportú deixar-ne constància en aquests moments inicials de posada en marxa del procés de l'acompanyament per al canvi perquè no hi pugui haver confusions o dubtes sobre la qüestió.



INTERVENCIIONS COMPARTIDES PELS DIFERENTS PROTOCOLS

Les intervencions professionals han de fer incidència en:

- 1- Treballar amb la persona usuària sobre la problemàtica valorada per construir propostes d'intervenció conjunta i promoure els canvis possibles.
- 2- Reduir els factors de risc personal i familiar, les situacions de conflictivitat i dificultat social i minimitzar-ne l'impacte vers la persona.
- 3- Identificar i valorar els interessos, les preferències, les capacitats, les competències i les habilitats pròpies i de situació amb l'entorn.
- 4- Conèixer, reconèixer i ajustar a la realitat les expectatives i els desitjos.
- 5- Capacitar en habilitats de negociació per arribar a acords.
- 6- Capacitar per a demanar ajuda i suport
- 7- Treballar la capacitació personal i la motivació cap a la formació i la inserció laboral.
- 8- Suport per l'empoderament per l'ús de les noves tecnologies i fer-ne un bon ús.
- 9- Incorporar els valors en torn a l'interès superior dels nins, nines i adolescents (NNA).
- 10- Incorporar espais per la conciliació promocionant l'equilibri entre vida laboral-personal-familiar.
- 11- Donar valor a normes i límits.
- 12- Donar valor a vincles emocionals forts i estables.
- 13- Intervenir davant l'existència de comportaments violents.
- 14- Treballar el concepte d'empatia.
- 15- Treballar pel reconeixement i la manifestació de les emocions.
- 16- Identificar factors estressors dins l'àmbit familiar en el treball de les competències parentals i donar suport en la resolució de conflictes familiars.
- 17- Donar suport per sobrecàrrega familiar.
- 18- Identificar comportaments i conductes disfuncionals que provoquen patiment emocional.
- 19- Abordar els factors personals que impedeixen la inclusió social i provoquen la manca d'adaptació a l'entorn més immediat.
- 20- Millorar la situació de salut física i emocional.
- 21- Identificar els factors de suport personals i de l'entorn com a potenciadors progressius d'aprenentatges i canvi.
- 22- Donar eines per a la presa de decisions, l'apoderament i el foment de l'autonomia personal afavorint una bona gestió emocional. Superar la situació de bloqueig cognitiu i emocional.
- 23- Capacitar en habilitats i competències socials: restaurar canals de comunicació, treballar la comunicació assertiva i empàtica, establir i mantenir relacions amb altres persones.
- 24- Ajudar a reconnectar-se amb les seves capacitats i habilitats formant part de la solució.
- 25- Treballar en la millora de l'organització domèstica i econòmica disfuncionals.



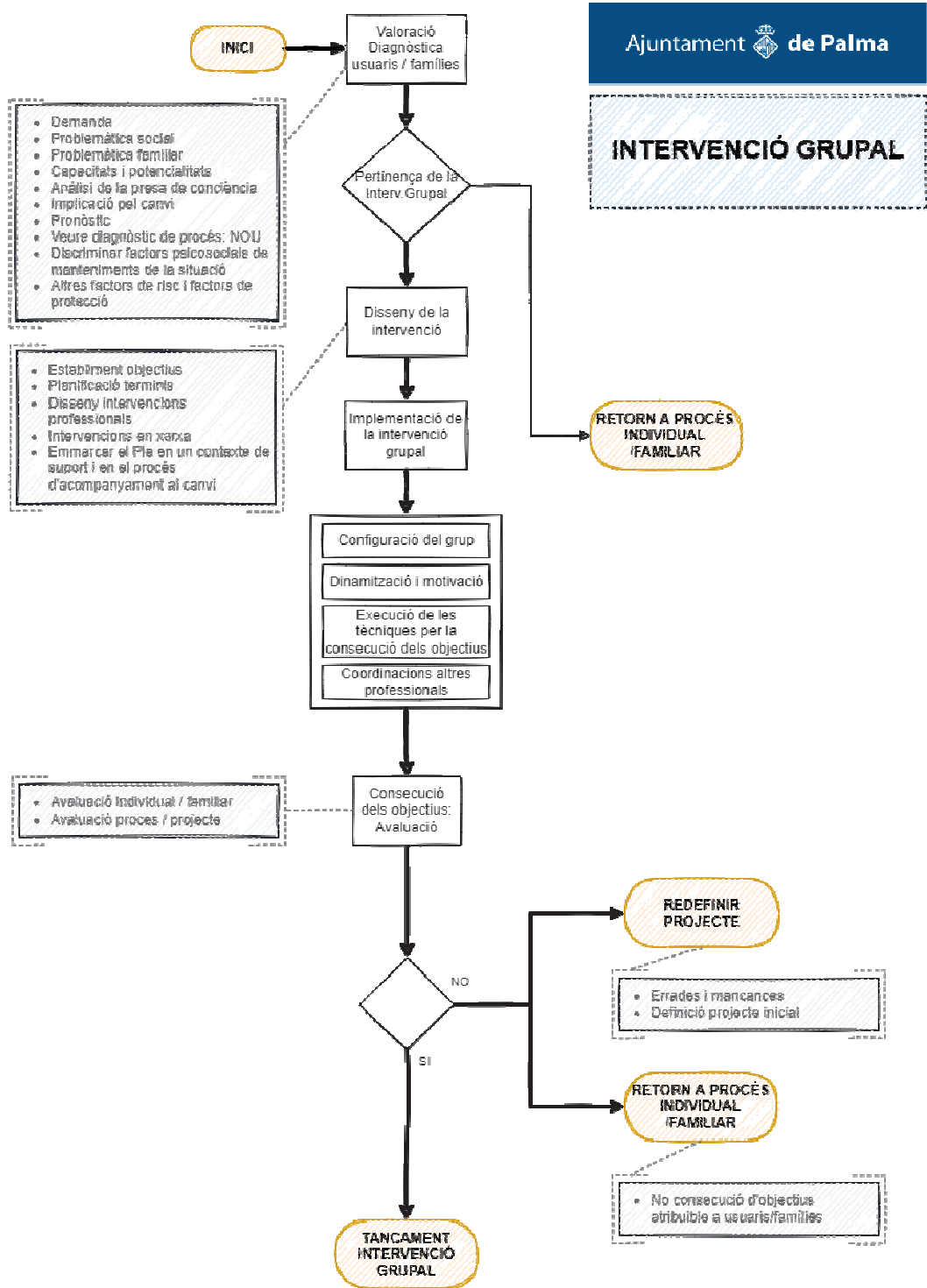
- 26- Prevenir i contenir les situacions de pèrdua d'autonomia. Incorporar estratègies de desenvolupament de les capacitats personals per garantir el manteniment de l'autonomia.
- 27- Afavorir la permanència de persones i famílies al domicili mobilitzant els recursos propis i de la comunitat.
- 28- Facilitar la participació en activitats comunitàries. Conèixer i connectar els recursos de la comunitat.
- 29- Fomentar hàbits i temps d'oci saludable
- 30- Fomentar la reconstrucció de la xarxa social i de suport.

### 5.2.2- Procés de l'abordatge grupal

L'abordatge grupal reclama amb força el seu espai en el nou model i en el procés de l'acompanyament per al canvi. Lluny d'esquemes simplistes que veuen la intervenció grupal sols com els abordatges conjunts de persones i famílies que comparteixen una sèrie de característiques comunes, com són símptomes i trets de personalitat, mancances, disfuncions o demandes, entre altres característiques com poden ser compartir el professional, el barri, o l'equip esportiu, al nou model no es concep com un espai per a reduir entrevistes individuals o/i familiars, recollir demandes i abaratir costos, tècnics o econòmics. La intervenció grupal no va d'intervencions informatives, múltiples i despersonalitzades, que "rendabilitzen" millor la inversió en professionals i es retroalimenten de les mancances o les demandes de la ciutadania.

#### **Per damunt de tot, la intervenció grupal:**

- És un espai excel·lent per a l'acompanyament per al canvi.
- Introdueix el concepte d'acompanyament entre "iguals".
- És també un espai per expressar les emocions.
- És una intervenció amb un principi i un final: planificada i estructurada. Parteix de les intervencions individuals o/i familiars.
- S'estableix com una relació d'ajuda i encaixa amb els principis bàsics recollits en aquests document.
- Cerca també el canvi social i comunitari com a resultat del creixement personal i/o familiar.
- Atès que es du a terme amb un nombre reduït de participants ajuda a mantenir la percepció de la personalització dels objectius.
- Parteix de les habilitats i les capacitats per a promoure conductes adaptatives.
- És transversal a tots els protocols.



### 5.2.3- Procés de l'abordatge Comunitari

Atenent a la definició d'acció comunitària del Document de criteris tècnics d'intervenció comunitària (2016), és l'acció conjunta i consensuada entre entitats, serveis i persones residents en un barri per a millorar la qualitat de vida i la convivència social d'una comunitat.

Aquesta acció es du a terme mitjançant un procés metodològic, amb unes fases concretes i un ordre establert. A la pràctica aquest procés no és estrictament lineal, sinó més aviat dinàmic, amb un *feedback* constant entre les diferents fases.

La finalitat de l'abordatge de tipus comunitari és, per tant, promoure els canvis necessaris per a millorar la qualitat de vida i la convivència a una comunitat o barri.

Les fases del procés metodològic :

#### **a.- Coneixement previ i inicial de la comunitat**

- La delimitació del territori, ja que es donen diferents divisions territorials segons les demarcacions administratives (Salut, Educació, districtes municipals, Serveis Socials, Policia, Joventut...).
- Recull de la història, l'evolució i els trets culturals del barri.
- Dades de població general, grups de població, moviments migratoris i activitat comercial i econòmica a la zona/barri.
- Informació sobre les entitats i els serveis que ofereixen.
- Informació sobre dinàmiques comunitàries establertes al barri: relacions socials, entre els col·lectius, veïnats, grups, entitats...

#### **b.- Diagnòstic comunitari participatiu**

És la valoració inicial conjunta de la situació de dificultat social i la resposta acurada i concreta a les preguntes "Què passa?", "Com passa?" i "Per què passa?".

Aquest diagnòstic es realitzarà a través de la relació de contacte periòdic amb la població, els representants de les entitats veïnals, associatives i serveis amb l'objectiu de conèixer les seves inquietuds i necessitats, i la convocatòria de taules i/o sessions de treball conjuntes.

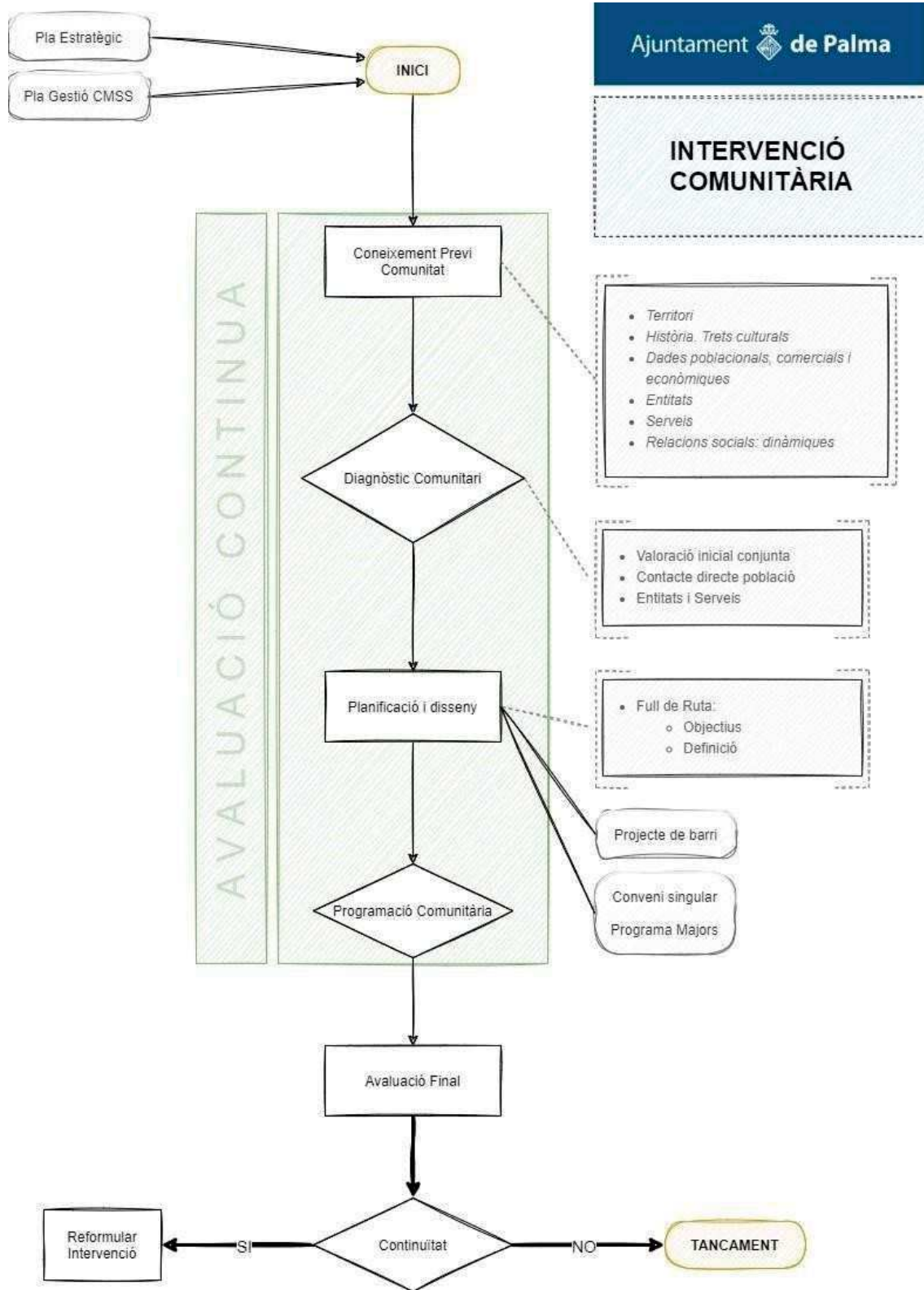
#### **c.- Planificació i execució conjunta d'actuacions**

Una vegada que s'ha definit el què passa, es coneixen les dificultats i se sap de quins recursos es disposa, es poden començar a plantejar les metes a assolir i les millores a emprendre, sempre amb finalitat col·lectiva.

A l'inici d'aquesta fase s'han de definir objectius comuns i consensuats, assumibles, realistes, positius i avaluables. Es tracta de posar en comú la situació desitjada, les idees i les possibles accions, i establir com es pot donar resposta a les situacions de necessitat que es volen millorar, tenint present que aquest procés requereix temps.

#### **d.- Avaluació continuada**

L'avaluació continuada i conjunta és la que realitzen tots els participants en l'acció comunitària preventiva, té en compte les aportacions de totes les entitats i els serveis que hi participen i, a més, recull les valoracions i les opinions de la població a la qual va dirigida l'acció.



A més dels tres tipus d'atenció indirecta que recull el Mapa de processos de 2007:

- interconsulta (assessorament)
- equip de cas (assessorament/participació)
- xarxa (participació/coordinació)

incorporem els mateixos tipus d'intervenció pel que fa a la intervenció grupal i a la intervenció comunitària.

L'assessorament en la interconsulta en el procés d'atenció individual/familiar/grupal/comunitari significa aportar criteris per al diagnòstic, el pronòstic i el pla d'intervenció, així com facilitar les anàlisis de les interaccions entre les persones usuàries, les famílies i els grups i la comunitat i els professionals.

S'han d'aportar elements per a modificar la relació quan impedeix el canvi o cronifica de manera clara la situació.

El suport als equips que treballen en un mateix cas ( família, grup, comunitat) passa per facilitar la comunicació entre els seus membres, treballar-ne els aspectes relacionals, la recerca de consens en la presa de decisions i resoldre les discrepàncies. També cal utilitzar els equips de cas, (de projectes, de comunitari )en la recerca de les potencialitats de les persones, de les famílies , dels grups i de la comunitat , posar en valor les capacitats i els factors de protecció, insistir en la proactivitat dels professionals i dels equips, i, per sobre de tot, en orientar i vetllar per la bona praxi.

Aquests criteris i aquestes aportacions són aplicables també al treball en xarxa, tot i que presenta el plus de treballar amb professionals que no pertanyen a la mateixa administració. Cal assumir-ne el repte, per unificar les visions, les mirades... en definitiva, els diagnòstics i els pronòstics i arribar al consens.

## 5.6- POSICIONAMENT RESPECTE DE SALUT MENTAL I DISCAPACITAT

### A. POSICIONAMENT RESPECTE DE LA INTERVENCIÓ DELS SERVEIS SOCIALS COMUNITARIS BÀSICS PEL QUE FA A LA SALUT MENTAL D'NNA, ADULTS/ES I PERSONES MAJORS

#### Resum del posicionament:

- A.1. El Pla estratègic de salut mental no ens atribueix cap competència, funció o activitat.
- A.2. A una sèrie de demandes –d’habitatge, ocupacionals i d’acompanyament– hi responen la Conselleria d’Afers Socials o altres conselleries vinculades a ocupació i educació, la qual cosa fa que les derivem als serveis competents.
- A.3. La competència del binomi salut mental-exclusió, amb les conseqüències que se’n deriven, és de l’IMAS.
- A.4. Encara que no sigui una competència municipal, l’atenció (social, psicosocial i socioeducativa) en relació amb una demanda ha de complir els requisits d’informar, orientar, assessorar i, si cal, derivar, tots els ciutadans, sense cap discriminació.
- A.5. En el cas dels NNA en situació de risc a causa de la manca de salut mental des progenitors i en absència voluntària de seguiment mèdic se seguirà el procés d’atenció i derivació al servei de protecció a la infància.
- A.6. Si es considera que la família necessita assessorament continuat, no puntual, que es refereix directament a les conseqüències i les repercussions de tipus familiar de la salut mental patida per un dels dos progenitors, i no es troba en seguiment per part de la xarxa de salut mental, entenem que també necessita una resposta especialitzada i, per tant, no es preveurà en aquest cas cap iniciativa psicosocial més enllà d’acostar la persona o/i família afectada a la xarxa d’atenció de la salut mental.
- A.7. Es donarà l’atenció en qualsevol de les seves modalitats previstes en aquest document a les persones i les famílies afectades si estan en tractament a la xarxa de salut mental i se’ns ha informat degudament per escrit de la situació actual des dels serveis de referència.
- A.8. La valoració i resposta a la demanda de cobertura de necessitats bàsiques és de compliment obligat.
- A.9. Correspondrà a la Secció de Planificació i Suport resoldre dubtes i assessorar respecte de les dificultats que puguin sortir a l’hora d’aplicar aquestes consideracions.

B. POSICIONAMENT RESPECTE DE LA INTERVENCIÓ DELS SERVEIS SOCIALS  
COMUNITARIS BÀSICS PEL QUE FA A LA DISCAPACITAT D'NNA, ADULTS/ES  
I PERSONES MAJORS

**Resum del posicionament:**

- B.1. Per a totes les demandes que fan referència a competències atribuïdes al Govern de la CAIB o a l'IMAS realitzarem la funció genèrica d'informació, orientació, gestió i derivació, amb l'objectiu final de fer la derivació a l'administració que pertoca. La fitxa d'aplicació serà la d'habilitats integradores/capacitats inclusives.
- B.2. Aquestes derivacions poden suposar tasques d'acompanyament i contenció fins a la incorporació als serveis pertinents, les qual s'han de limitar en el temps. La fitxa d'aplicació serà l'anteriorment esmentada.
- B.3. Tenim una funció clara d'integració social i grupal, la qual s'haurà de dur a terme amb un abordatge grupal i interdisciplinari. Es podrà valorar el treball amb grups intersectorials.
- B.4. La demanda d'intervenció familiar haurà de ser objecte d'una anàlisi prèvia, ja que segons el diagnòstic i el tipus d'intervenció no serà pertinent la nostra intervenció. Totes les persones participants a projectes de l'IMAS tenen suport i assessorament familiar pel que fa a la conscienciació dels progenitors i la comprensió de la discapacitat. La fitxa d'aplicació serà la corresponent a convivència, comunicació i parentalitat positiva.
- B.5. La intervenció que ens reclama el sistema educatiu, des del RUMI/ Informe socioeducatiu també s'haurà de sotmetre a l'anàlisi de pertinença. Aquesta anàlisi correspon al responsable de rebre la demanda i respondre al sistema educatiu. La fitxa d'aplicació serà la de resiliència i bon tracte.
- B.6. Cal insistir que els casos d'inclusió s'han de derivar a l'IMAS.
- B.7. La demanda de cobertura de necessitats bàsiques s'haurà de cobrir sempre.
- B.8. Correspondrà a la Secció de Planificació resoldre dubtes i assessorar respecte de les dificultats que puguin sortir en l'aplicació d'aquestes consideracions.

## C . ARGUMENTACIÓ D'AMBDÓS POSICIONAMENTS

### C.1.- Argumentació del Posicionament en Salut Mental

Haver de construir una frase amb les paraules *salut mental* i *serveis socials comunitaris* és molt complicat; sempre solen anar acompanyades amb un adjectiu que indica qualche aspecte negatiu o mancança sistèmica.

A llarg de la història dels serveis socials municipals hem passat per una varietat de posicions que anaven canviant d'acord amb les circumstàncies: creació de nous recursos i serveis públics, teories psicològiques que, amb més o menys fortuna, entraven en el sistema de serveis socials amb conseqüències diverses... En algunes ocasions hem generat posicions en negatiu; és a dir, des dels serveis socials comunitaris ateníem el que la resta de xarxes no atenia. Dit això, proposar-se una posició que vagi més enllà dels conceptes de tractament i atenció (psicosocial, social, socioeducativa) requereix una certa tasca "d'orfebreria" ja que hem de tenir presents moltes variables i situacions: el Pla estratègic de salut mental de la CAIB, la Cartera autonòmica de serveis socials de la Conselleria d'Afers Socials i Esports, la Cartera de serveis socials de l'IMAS, dependent del Consell de Mallorca, la nostra Cartera municipal de serveis socials, el nou catàleg de prestacions, el nou model i els documents que l'acompanyen.

Pel que fa a la persona usuària caldrà tenir en compte la demanda inicial i la situació del malalt/ta mateix, la implicació de la seva família o l'absència d'implicació, la presència de fills/filles menors convivents amb la persona afectada, la vulneració o no dels drets dels menors a causa de la malaltia, el possible tractament o la seva absència des de la Xarxa de Salut Mental, l'adherència a aquest, l'avaluació de resultats, l'existència d'espais de coordinació entre les xarxes (salut mental, educació i serveis socials), etc.

Inicialment hem partit de l'anàlisi del Pla estratègic de salut mental de les Illes Balears 2016-2022, com si féssim un petit exercici d'anàlisi del text. S'ha de dir que els resultats no han estat gaire aclaridors pel fa a fixar una posició. No hi apareixen els constructes "serveis socials comunitaris bàsics" ni "serveis socials municipals", i "serveis socials comunitaris" i "serveis socials de municipis" hi apareixen tan sols una vegada.

En la majoria de casos, quan s'hi parla de serveis socials es fa referència a equips especialitzats ubicats a la Conselleria de d'Afers Socials i Esports, a partir d'ara la Conselleria.

A continuació presentem les referències en la normativa analitzada on apareix el text "**serveis socials**", amb una explicació dels serveis socials a què es refereixen.



- 1- *“Per acabar, la orientació al model comunitari requereix tots els dispositius sanitaris (AP i Xarxa de Salut Mental) i una adequada coordinació amb els professionals i les institucions no sanitàries presents a la Comunitat: **Serveis Socials**, Educació, Treball, Habitatge, Justícia, etc.”* Pàg. 36.

Es tracta del model comunitari i es refereix de manera molt genèrica a recursos comunitaris: centres de dia, residències, destinats a exclusió social, bàsics...

- 2- *“92. Desenvolupar equips intersectorials –Salut, Educació i **Serveis Socials**– per treballar en els diferents àmbits d’intervenció, d’acord a la gravetat i a les característiques específiques dels casos.”* Pàg. 42.

Es refereix a la Conselleria. Es tracta de pacients psicogeriatrics.

- 3- *“Accions a realitzar:110. Derivar els usuaris candidats per perfil psicopatològic i per edat als recursos residencials de geriatrica comunitaris que depenen de serveis socials.”* Pàg 42.

Es tracta de pacients psicogeriatrics.

- 4- *“6.3. Meta 3. Corresponsabilització institucional*

*El Pla Estratègic de Salut Mental pretén coordinar els recursos de la Xarxa de Salut Mental amb altres actors involucrats en l’atenció a les persones amb malaltia mental: salut pública, **serveis socials**, educació, institucions judicials, associacions d’usuaris i de familiars i entitats prestadores de serveis del tercer sector sanitari. Sovint, aquest repartiment de funcions, teòricament ben establert, implica dificultats per integrar accions conjuntes entre els diversos agents implicats en l’atenció a la salut mental. **“Aquesta Meta Estratègica pretén construir acords de col·laboració amb diferents Conselleries, administracions sanitàries, associacions d’usuaris i famílies, i entitats que permetin desenvolupar en l’àmbit operatiu tots els objectius i programes transversals d’aquest Pla Estratègic.”*** Pàg. 44.

No se refereix als municipals, sinó als concertats dependents de la Conselleria.

- 5- *“Per plasmar la visió transversal i integral del Pla Estratègic, és necessari formalitzar acords amb altres administracions (Educació, **Serveis Socials**, Justícia, etc.) per poder implementar, en forma d’accions, la coordinació i el seguiment de les intervencions que assegurin la qualitat i la continuïtat de les cures.”* Pàg 45.

Es refereix a la Conselleria.

- 6- *“144. Treballar en una comissió interinstitucional entre la Conselleria de Salut i la Conselleria de **Serveis Socials** i Cooperació per a la transferència del SARC.”* Pàg 45.

És evident que no són municipals.

- 7- *“[...] a la identificació, diagnòstic i tractament dels menors amb trastorns de salut mental en l’actual configuració dels serveis públics, es necessita la intervenció de diferents equips integrats en diferents Conselleries: Educació, **Serveis Socials** i Salut .”* Pag 46.

No són comunitaris bàsics, sinó pertanyents a la Conselleria.

- 8- *“Accions a realitzar: Recollir, des del Servei de Salut (equips d’Atenció Primària), d’Educació (mestres i especialistes en pedagogia terapèutica, equips directius i orientadors), de **Serveis Socials** (treballadors socials), de membres de les Unitats de Diagnòstic Infantil i Atenció Primerenca (UDIAP) i del Servei de Desenvolupament Infantil i Atenció Primerenca (SEDIAP), les observacions, peticions, preocupacions i demandes d’ajuda dels pares i dels cuidadors de menors que tenen dificultats per seguir el ritme dels seus companys, encara que siguin en àrees molt específiques, i valorar-les de manera estructurada .” Pàg. 46-47.*

No són comunitaris bàsics, sinó d’atenció primerenca.

- 9- *“ Formar els professionals de Salut, **Serveis Socials** i Educació en la identificació precoç, valoració i derivació a serveis especialitzats i en l’atenció als menors amb demores en el seu desenvolupament. Proporcionar formació conjunta sobre aquests trastorns en els recursos de Salut (Centre Coordinador d’Atenció Primària per al Desenvolupament Infantil –CAPDI–, pediatres de la Gerència d’Atenció Primària i neuropediatres)<sup>129</sup>, de Serveis Socials (UDIAP i SEDIAP<sup>130</sup>) i d’Educació (Servei d’Atenció a la Diversitat).” Pàg. 47.*

No són comunitaris bàsics, sinó d’atenció primerenca.

- 10- *“ Establir una atenció conjunta, coordinada i integrada amb els recursos d’Atenció Primària (CAPDI, pediatres de Gerència d’Atenció Primària i neuropediatres) , de **Serveis Socials** (UDIAP i SEDIAP) i d’Educació (Servei d’Atenció a la Diversitat).” Pàg. 47.*

- 11- *“ Constituir equips especialitzats en els diferents trastorns del neuronals del desenvolupament de manera transversal i suprasectorial, integrats per professionals de les conselleries d’Educació, **Serveis Socials** i Salut.*

*160. Millorar la coordinació neuronals del desenvolupament entre els professionals de les conselleries d’Educació, **Serveis Socials** i Salut perquè es proporcioni als menors afectats d’un trastorn un programa educatiu òptim adaptat d’acord amb les seves característiques.” Pàg. 47.*

Es tracta dels serveis socials dependents de la Conselleria.

- 12- *“Establir protocols de detecció, avaluació i atenció dels menors amb trastorns neuronals del desenvolupament en l’àmbit de **Serveis Socials**, Educació i Salut.” Pàg. 47 .*

No detectam aquesta tipologia de diagnòstics.

- 13- *“ Revisar el protocol de detecció i derivació de TDAH, implicar tots els agents que intervenen en tot el territori balear. 169. Elaborar un protocol d’intervenció clínica en els àmbits de Salut, Educació i **Serveis Socials**.”*

Són els serveis socials dependents d’Educació.

14- *“Objectiu General 28. Trastorns destructius del control dels impulsos i de la conducta  
Objectiu específic 60. Millorar l’atenció dels trastorns del control dels impulsos i de la conducta.*

**Accions a realitzar:**

*“190. Desenvolupar protocols d’actuació a IBSMIA i ampliar el ventall terapèutic d’acord amb la millor evidència científica disponible.”*

*“191. Ampliar la cobertura que ofereix IBSMIA als menors amb trastorns de la conducta que no presenten altres trastorns comòrbits de salut mental de manera coordinada i estructurada amb els professionals de les conselleries d’Educació i de **Serveis Socials**. Desenvolupar comissions interinstitucionals de salut, educació i serveis socials per treballar en els diferents àmbits d’intervenció d’acord amb la gravetat i amb les característiques específiques dels casos (en correspondència amb la Meta 2. Revisió del model organitzatiu i Cartera de serveis).” Pàg. 49.*

Es tracta dels serveis socials dependents de la Conselleria i de l’IMAS.

15- *“Acció a realitzar: 224. Afavorir en l’àmbit i entre institucions la integració formativa i laboral (**Serveis Socials**, Servei de Salut, Servei d’Ocupació de les Illes Balears).” Pàg 53.*

16- *“230. Dur a terme coordinacions amb altres institucions com Educació i **Serveis Socials** per assegurar un abordatge integral dels trastorns de la conducta alimentària.” Pàg. 53.*

Anorèxia i bulímia, fora de les nostres competències.

17- *“Objectiu general 35. Atenció en Psicologia geriàtrica. La població de més de 65 anys és considerada com un grup molt vulnerable als problemes de salut mental. La seva baixa demanda assistencial amb relació a les dades reals de prevalença de patologia psicologia geriàtrica i la seva escassa detecció, tant en els serveis sanitaris d’Atenció Primària i d’Urgències com en els **serveis socials**, fan necessàries intervencions amb programes adreçats a la detecció primerenca i al tractament precoç. Atès que la porta d’entrada del pacient psicologia geriàtrica als serveis sanitaris solen ser Atenció Primària, els serveis socials i els serveis d’Urgències, resulta imprescindible una bona coordinació entre tots aquests dispositius.” Pàg. 53.*

.Segurament es refereix a serveis socials municipals, serveis domiciliaris...

18- *“Accions a realitzar: 237. Sensibilitzar la població en general respecte als trastorns del neuronals del desenvolupament mitjançant una campanya de conscienciació i d’accions no estigmatitzant per disminuir i eradicar l’abús al qual s’enfronten aquestes persones. “238. Formar els professionals dels recursos ordinaris, especialment els d’Atenció Primària, Salut Mental d’adults, Educació, **Serveis Socials** i entitats del tercer sector.” Pàg. 55.*

No són serveis socials comunitaris.

19- *“Si, a més, s’hi afegeix una situació d’exclusió social, l’accés a l’atenció sanitària i a uns **serveis socials comunitaris** de qualitat, sol resultar complicat, tant per les*

*singularitats que caracteritzen aquests individus com per la insuficiència de recursos existents, que es prevegin aquestes dues realitats.” Pàg. 56*

Són de l'IMAS (Xarxa d'Inclusió).

20- *“Un tractament mèdic i psicosocial ajustat a les seves necessitats, així com la incorporació al mercat de treball, a l'educació i a uns **serveis socials** propers són elements essencials per facilitar i aconseguir la integració social de les persones amb una malaltia mental.” Pàg. 56.*

Correspon a l'IMAS.

21- *“Les persones immigrades se solen caracteritzar per la utilització de la xarxa assistencial de manera diferenciada. La via d'entrada més freqüent als serveis de Salut Mental són els serveis d'Urgències i els **serveis socials**. Utilitzen poc els recursos assistencials degut a les dificultats del llenguatge, al temor a l'estigma, a les diferències culturals, al desconeixement dels dispositius i a les barreres legals.”*

No es refereix als serveis socials comunitaris bàsics.

22- *“Assessorar en la coordinació interinstitucional amb totes les institucions involucrades en millorar l'atenció a la salut mental: Conselleria d'Educació, Recerca, Cultura i Esport, Ministeri de Justícia, administracions públiques, Consells Insulars, Ajuntaments, **serveis socials** de municipis, entre d'altres.” Pàg. 61 (funcions de l'oficina de salut mental).*

Recull aspectes que afecten els serveis municipals

De manera clara ens trobem amb dues referències: la 17 i la 22. Una es refereix a serveis socials domiciliaris i l'altra és una referència molt genèrica als serveis socials del municipi com una de les institucions “involucrades en millorar l'atenció a la salut mental”. En aquesta referència se'ns fa objecte d'un assessorament que afecta la coordinació interinstitucional.

Es pot observar nítidament com el Pla estratègic, encara vigent, gairebé no ens atorga cap rol en els serveis socials comunitaris bàsics. **Per tant hem de tenir present, i molt, una primera consideració amb vista al posicionament: no se'ns atribueix cap competència, funció o activitat a desenvolupar, la qual cosa no vol dir que no haguem d'intervenir.**

També s'ha revisat la **Cartera autonòmica de serveis socials**, que ofereix els següents serveis:

- Servei d'habitatge supervisat per a persones amb diagnòstic de salut mental, necessitat de suport extens i discapacitat.
- Serveis ocupacionals per a persones amb diagnòstic de salut mental, necessitat de suport extens i discapacitat.
- Servei d'acompanyament per a persones amb diagnòstic de salut mental i necessitat de suport extens.

- Servei d'acompanyament per a persones amb diagnòstic de salut mental, per addicions, i necessitat de suport extens.
- Serveis de suport a l'habitatge per a persones amb diagnòstic de salut mental.

Sense sortir del Govern de les Illes Balears ens trobem, amb gestió directa o concertada, els **següents serveis**:

- Serveis d'atenció primerenca (0-6).
- Serveis educatius i el finançament dels suports.
- Centres d'educació especial.
- Centres especials d'ocupació.
- Itineraris formativocupacionals per a col·lectius vulnerables.
- Servei d'avaluació i reconeixement.

**Això suposa que la resposta a una sèrie de demandes, d'habitatge, ocupacionals i d'acompanyament, les garanteixen la Conselleria en qüestió** o d'altres conselleries, que aquests darrers anys han fet un esforç considerable per a la dotació de places mitjançant el concert amb les entitats del tercer sector, **la qual cosa fa que derivem aquestes demandes als serveis competents. Tenim, doncs, una segona consideració per a fixar el posicionament, tenint en compte el tipus de demanda.**

En tercer lloc, hem revisat el **Catàleg de serveis socials derivats** de la xarxa per la **inclusió social de Mallorca** i hem recollit el text aparegut al núm. 60 de la revista *Alimara* (Col·lecció IMAS, de gener 2019) en relació amb la importància de la valoració com a eix central de la xarxa d'inclusió social. S'hi recull el següent posicionament d'atenció: "En resum podem dir que, juntament amb el diferents centres d'atenció residencial que configuren la nostra xarxa d'inserció, **donam la cobertura i atenció completa a qualsevol persona que presenti una problemàtica social greu, be per malaltia física o mental o bé per manca de recursos personals, familiars o econòmics.**"

Així es dona resposta al punt 19 del Pla estratègic esmentat, que fa referència a la situació d'exclusió social i la salut mental, i els dispositius assistencials comunitaris.

Se'ns presenta, doncs, una nova problemàtica que genera una resposta a la xarxa per la Inclusió dependent de l'IMAS. **La competència del binomi salut mental-exclusió, amb les conseqüències derivades, és de l'IMAS. Això configura la tercera consideració que cal tenir present.**

Seguint amb l'IMAS, l'apartat dedicat a **persones amb discapacitat** de la seva Memòria del 2020 recull alguns serveis que es dirigeixen **també** al col·lectiu de persones afectades per malaltia mental. Vegem-ne alguns exemples:

- Formació i millora de la qualificació professional per a l'ocupació. Programa "Eines-cuina", dirigit a persones amb discapacitat (intel·lectual, sensorial, física i/o malaltia mental o amb pluridiscapacitat) reconeguda per l'entitat competent,

majors de 16 anys, residents a Mallorca i que participen a itineraris d'inserció o orientació laboral.

- Servei d'habitatge supervisat servei substitutiu de la llar pròpia o familiar, dirigit, entre d'altres, a persones amb discapacitat associada a un diagnòstic de salut mental, majors de 18 anys, a partir del 33% de discapacitat. S'organitza en habitatges ordinaris, amb una capacitat màxima de 10 persones.
- Servei de suport a l'habitatge dirigit, entre d'altres, a persones amb una discapacitat associada a un diagnòstic de salut mental.
- Convocatòria pública d'ajudes econòmiques per la promoció de projectes destinats, entre d'altres, a l'atenció social especialitzada per a persones amb discapacitat associada a un diagnòstic de salut mental. De fet, la Memòria del 2020 de la institució detalla el finançament de diverses entitats a projectes d'atenció integral i promoció de l'autonomia de persones amb discapacitat per motius de salut mental.

Per tant, seguim amb la consideració segona de tenir en compte la demanda a l'hora d'acceptar o no la pertinença del cas.

De l'anàlisi competencial de les carteres de serveis en relació amb certes demandes es pot deduir que hem d'atendre les que no en formen part? Evidentment la resposta és sí, però cal matisar-ho.

L'apartat de l'atenció social de la nostra Cartera de serveis indica el següent:

#### **“Atencions que ofereix”**

1. Informació i/o orientació i assessorament sobre recursos i prestacions socials” L'atenció (social, psicosocial i socioeducativa) en relació a una demanda, encara que no sigui una competència municipal, ha de complir els requisits d'informar, orientar, assessorar i, si cal, derivar, a tots els ciutadans. I sense cap discriminació i molt manco per malaltia. Aquesta és la consideració quarta. Com exemple, si entrés una demanda com les esmentades en anterioritat hauríem d'informar i remetre al ciutadà/na al servei i administració en qüestió.

Però analitzem en detall la **Cartera municipal**:

### **1. SERVEI D'INFORMACIÓ, VALORACIÓ, ASSESSORAMENT, INTERVENCIÓ I DERIVACIÓ**

#### **1.1. ATENCIÓ PROFESSIONAL INDIVIDUAL-FAMILIAR**

1.1.1. ATENCIÓ DOMICILIÀRIA

1.1.2. ATENCIÓ SOCIAL

1.1.3. ATENCIÓ SOCIOEDUCATIVA

1.1.4. ATENCIÓ PSICOSOCIAL

En desenvolupar el punt 1.1.4 se'ns planteja el primer problema, constituït pels perfils de l'atenció psicosocial que en realitat corresponen a les fitxes del protocol psicosocial que estam revisant i que són els següents:

- Famílies amb dificultats en les habilitats de criança.
- Famílies amb dificultats relacionals i de convivència.
- Infants i adolescents en situació de risc de desatenció.
- Infants i adolescents en situació de maltractament.
- Persones amb discapacitat.
- Persones amb dificultats psicològiques.
- Dones víctimes de violència de gènere.
- Persones immigrades amb dificultats psicològiques.
- Persones amb addiccions.

Encara que es modifiquin o suprimeixin algunes fitxes **continuarem atenent famílies, NNA en situació de risc i persones adultes amb més o menys capacitats i habilitats per a sortir-se'n**.

Seguint l'estricta referència legal haurem d'intervenir amb els NNA quan un o els dos progenitors presenten dificultats i trastorns de salut mental que situen els menors en una situació de risc. Ara bé, l'atenció pot variar molt depenent de la situació i podem plantejar- nos des d'un seguiment dels menors de segona línia i en coordinació amb la xarxa educativa fins a l'alternativa de derivar al servei de protecció, si valorem que els menors viuen una situació de patiment que dificulta o impedeix el seu desenvolupament correcte. **Per tant, cinquena consideració: s'ha de fer atenció-seguiment-derivació (si cal) dels NNA en situació de risc a causa de la manca de salut dels progenitors.**

Si considerem que **la família necessita assessorament continuat, no puntual**, i que es refereix directament a les conseqüències i les repercussions, de tipus familiar, de la salut mental patida per un dels dos progenitors, de la qual no fa seguiment la xarxa de salut mental, entendrem que es necessita una resposta especialitzada i, per tant, **no es preveurà en aquest cas cap iniciativa psicosocial que vagi més enllà d'acostar la persona o/i família afectada a la xarxa d'atenció de la salut mental. Aquesta seria la sisena consideració que cal tenir present.**

Un altre cas distint a la sisena consideració és quan el progenitor afectat segueix un tractament a la xarxa de salut mental i en rebem la demanda derivada. En aquest cas haurem de garantir el dret a l'accés a tota la Cartera dels serveis socials municipals, exceptuant-ne les situacions descrites a les consideracions anteriors: serveis residencials, d'habitatge supervisat, de suport a l'habitatge, serveis ocupacionals, serveis adreçats a la millora de l'ocupabilitat o propis de la xarxa d'inclusió...

La demanda no pot provenir directament del mateix ciutadà/na sinó –hi insistim– que l'ha de formular la xarxa de salut mental, amb informe adjunt de la situació de salut actual.

Per tant, la **setena consideració és que no hi pot haver dificultats en l'atenció, en qualsevol de les seves modalitats, de les persones i famílies afectades, sempre que estiguin en tractament amb la xarxa de salut mental, i se'ns informa per escrit de la situació actual.**

La demanda de cobertura de necessitats bàsiques no forma part d'aquestes consideracions, ja que la cataloguem, encara que no ho sigui, com un dret subjectiu i, per tant, no sotmès a un pla de feina. Ara no suposa tenir cap altra atenció si no es troba en la situació anterior.

### **C.2.- Argumentació del posicionament en Discapacitat**

La qüestió de la discapacitat i el repartiment competencial entre les diferents administracions ha dificultat molt l'encàrrec d'elaborar un posicionament funcional. Hem començat revisant la Cartera de serveis de les conselleries de la CAIB i més específicament la d'Afers Socials i Esports. També hem revisat la seva darrera memòria d'actuacions. D'altra banda, hem revisat la Cartera de serveis de l'IMAS i la seva Memòria d'activitats del 2020.

La revisió documental ens ha servit per a saber què fan des de la Conselleria i des de l'IMAS. També hem fet revisions dels concerts de places per persones discapacitades i discapacitades per salut mental o addiccions. Hem revisat, així mateix, les competències i actuacions del SOIB i de la Conselleria d'Educació pel que fa als seus àmbits d'actuació.

Resumint-ho moltíssim podem afirmar que el Govern de la CAIB i diferents conselleries i organismes autònoms duen a terme el següent:

- educació a centres ordinaris
- educació especial
- orientació/ocupació
- formació /ocupació
- CEO (Centre Especial d'Ocupació)
- Servei d'avaluació i reconeixement de la situació de discapacitat
- Atenció 0-6 (primerenca)
- Servei d'acompanyament i suport extens a persones amb discapacitat física.
- Servei d'acompanyament i suport extens a persones amb sordceguesa.
- Servei d'acompanyament i suport extens a persones amb salut mental
- Servei d'acompanyament i suport extens a persones amb salut mental per addiccions
- Servei ocupacional a persones amb trastorns salut mental
- Servei suport habitatge amb trastorns salut mental



- Servei habitatge supervisat i necessitat de suport extens, salut mental
- Servei terapèutic fins als 11 anys

**Aquests són els serveis de l'IMAS:**

- Servei de valoració, orientació i seguiment. Es requereix per a entrar al següents serveis:
  - Centre de dia.
  - Residència intel·lectuals.
  - Habitatge supervisat.
  - Residència
  - Valoracions i seguiment del procés.
- Servei de promoció, manteniment i recuperació de l'autonomia funcional. Discapacitat sobrevinguda (dèficits cognitius, motors i emocionals)
- Servei d'atenció integral i promoció de l'autonomia.
- Discapacitat física i auditiva.
- Servei d'habilitació i teràpia ocupacional.
- Discapacitat física o pluridiscapacitat.
- Servei de funció tutelar.
- Centre de dia per trastorn immunològic
- Servei ocupacional.
- Residència físics i intel·lectuals.
- Centre de dia
- Servei d'habitatge supervisat intel·lectuals.
- Servei d'habitatge supervisat per persones trastorn immunològic.
- Servei d'habitatge supervisat discapacitat física
- Projecte d'atenció integral i promoció de l'autonomia discapacitat per salut mental. Projectes d'atenció social especialitzada.
- Discapacitat, i salut mental, amb els dispositius d'inclusió.
- Formació i millora de la qualificació professional.

La majoria de serveis de l'IMAS incorporen les funcions de suport i assessorament a les famílies.

A continuació hem revisat les **tasques en relació amb les persones discapacitades que des de l'any 2007 apareixen a diferents documents**: protocols SIAD 2007, darrer plec de condicions i documents recents. També hem buidat les dades NOU i la darrera Cartera de serveis municipals publicada.

D'aquesta revisió hem extret una llista exhaustiva de funcions, metodologies, activitats i objectius:

**Referència en integració social i en activitats:**

- Incrementar la participació en activitats de les persones discapacitades.
- Incrementar habilitats socials, relacionals i de comunicació.
- Incrementar la xarxa d'amistats.
- Autoorganització del lleure.
- Grups HHSS joves.
- Grups de sortida i oci.
- Acompanyament i participació en activitats.
- Facilitar la participació en activitats comunitàries.
- Foment del voluntariat.

- **Referència en orientació i valoracions diverses:**

- Derivacions per a orientació i ocupació.
- Derivacions al SOIB.
- Derivacions per a valoració.
- Informar i orientar sobre recursos per a persones discapacitades.
- Col·laborar amb centres educatius.

- **Referència en intervencions familiars:**

- Capacitar els progenitors de NNA discapacitades.
- Treballar HHCC.
- Grups de capacitació dels progenitors.
- Atenció al curador.
- Reorganització del sistema familiar.
- Suport a progenitors.

- **Referència a afectats:**

- Foment de l'autonomia, la decisió, l'autoestima i la defensa dels drets.
- Projectes de futur personal.
- Intervencions en les dificultats psicològiques i relacionals.
- Detectar situacions de risc de desatenció.

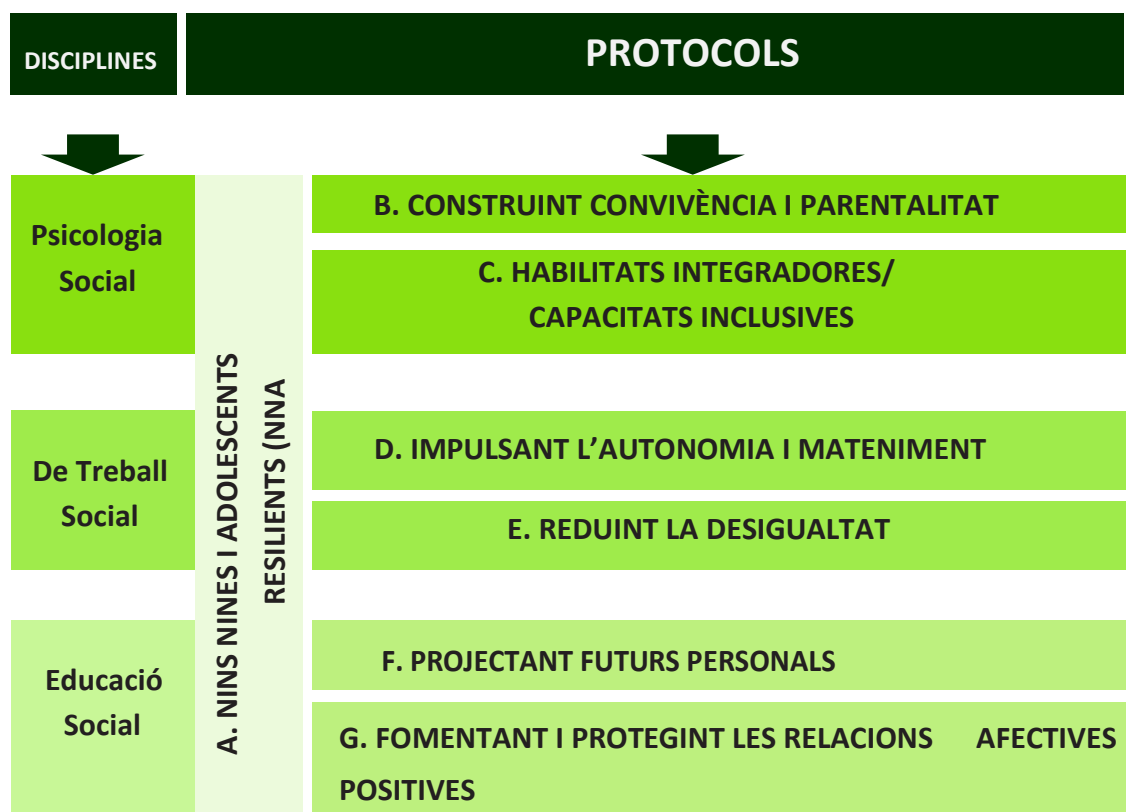
- **Altres:**

- Maneig del transport públic.

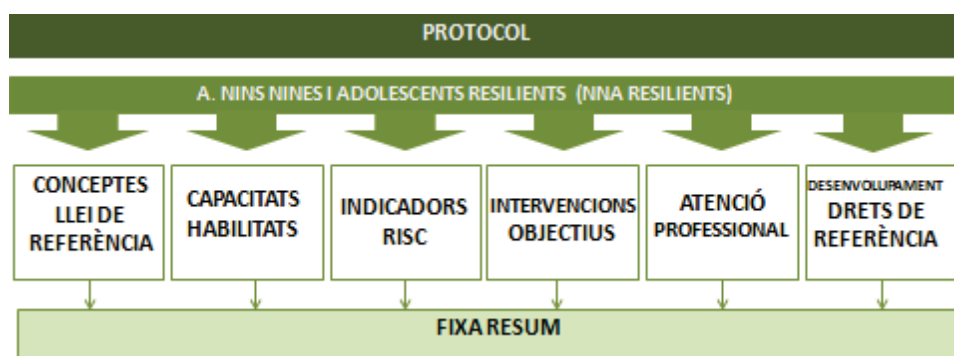
Aquesta gran varietat tampoc ajuda a l'hora de definir la nostra intervenció.

Els protocols s'han treballat en funció dels diferents perfils professionals que configuren els equips dels CMSS: Psicòlegs/es socials, Treballadors/es Socials i Educadors/es Socials. Es presenten set protocols, 1 d'ells comuns a totes les disciplines i dos més específics per rol professional, malgrat, en funció del diagnòstic de la persona/família, l'atenció/abordatge hi haurà d'esser interprofessional.

### 5.7- PROTOCOLS D'INTERVENCIÓ



Cada un dels protocols es desenvolupa de la següent manera:



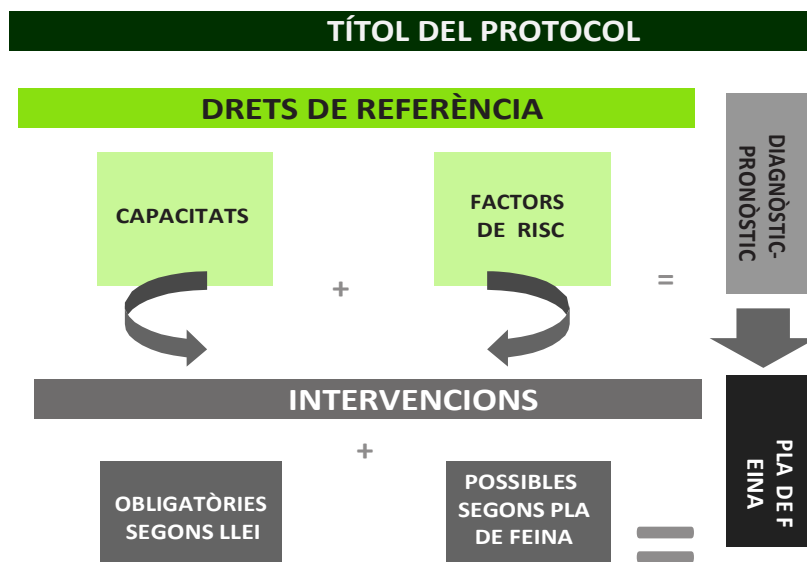
**ÚS I FUNCIONAMENT DELS PROTOCOLS** A l'any 2007 definíem que: “Els protocols d’atenció social, psicosocial, socioeducatiu, i d’atenció domiciliaria- són un instrument metodològic de suport pel treball interdisciplinari dels equips dels Centres Municipals de Serveis Socials (CMSS)” I a continuació usàvem una formulació comuna a tots els protocols que és la següent:

*Els protocols d'atenció (social, psicosocial, socioeducatiu, i d'atenció domiciliària) són una eina metodològica que delimita, ordena i facilita la tasca del procés d'atenció individual-familiar (de les TT SS, , psicòlegs/psicòlogues, EE SS i TT FF) de l'Àrea de Benestar Social. Aquestes referències a instrument i eina metodològica, que ordena, delimita, i facilita la tasca dels CMSS, són encara vigents.*

Els protocols actuals, 2023, que se presenten a continuació, no tenen la mateixa estructura i guió ja que parteixen de la nova metodologia d'intervenció basada en el Procés de l'acompanyament pel canvi:

“ Treballarem doncs aquesta metodologia de procés, que partint dels drets de la ciutadania, d'una atenció pro activa i un pla de feina personalitzat, planifica un itinerari per a fer front a les necessitats i possibilitar un canvi. S'ha de partir de les capacitats i les potencialitats de les persones i ha d'incorporar la interacció de les tres disciplines – treball social, psicologia social i educació social– encara que sigui a nivells distints d'intervenció (directa, indirecta- assessorament, puntual..)”

Partir d'aquesta conceptualització significa que introdueixen, els nous protocols, els drets, les capacitats, les intervencions en format de pla de feina personalitzat, sense deixar de costat els indicadors de risc.



1- Títol.

Posem en valor i en primera instància, el Títol, que és el que ens marca l'objectiu genèric del Protocol. Respon a la pregunta de “ **per a què aquest protocol?**”. Si el títol és NNA Resilients és perquè volem acompanyar, els nostres nins, nines i adolescents en situació de risc, en el procés de canvi i passar a persones resilients. I els objectius són “positius”. Per exemple no titulem “ NNA en situació de risc”. No respondríem al per a què, i no aportaríem cap objectiu final del protocol en qüestió. I si ho formulem com una finalitat, automàticament, el descriptor, el nom, el títol del protocol, se defineix en termes “positius”. El títol significa. Passa el mateix a “ Construïnt convivència i parentalitat”, “ Impulsant l'autonomia i mantenint l'entorn propi” o a “Projectant futurs personals”.

2- Drets i Capacitats.

Com diu la definició de Procés d'acompanyament pel canvi, partim dels Drets i de les capacitats i potencialitats, de les persones per possibilitar un canvi. Els drets venen definits a distintes lleis i figuren a cada apartat. Introduir els Drets no ha estat un exercici de retòrica i de recull a l'atzar d'uns drets genèrics. Cada protocol té els seus drets

de referència, en relació al procés en concret del que parlem. Per exemple: al protocol “ Fomentant i protegint les relacions afectives positives”, el grup de professionals que ho treballaren, trobaren que eren dues les Lleis de referència d'aquest protocol. La llei 9/2019 de l'atenció i els drets de la infància i adolescència de les Illes Balears i en concret l'article 27 que fa referència al “Dret a un nivell bàsic de benestar” i la llei 4/2009 de serveis socials de la CAIB i en concret l'article 7 referit als “Drets de les persones destinatàries dels serveis socials”. També hem inclòs els articles de referència, de cada llei, que afecten directament als ciutadans en relació a aquest protocol. A l'apartat de les capacitats hi figuren totes aquelles que pensem, tècnicament són les necessàries. És un recull, i dintre d'elles hem de trobar aquelles que posseeixen els ciutadans, les famílies o els grups.

3- Factors de risc.

Són un conjunt de disfuncions adaptatives, manques d'habilitats, capacitats i potencialitats, conflictes, dificultats, necessitats, desatencions, consums, maltractes, violències, addiccions, malalties i discapacitats, i de totes elles definim a cada protocol aquells indicadors més representatius, de la situació que se'ns presenta. Les capacitats i els indicadors de risc, responen a la pregunta de a qui va dirigit el protocol i què li està passant. Formen, capacitats i indicadors de risc el que coneixem en termes metodològics com a Diagnòstic i Pronòstic.

4- Intervencions.

Com se veu a l'esquema el conjunt ( la suma) de drets d'aplicació, capacitats necessàries i indicadors, formen el quadre previ indispensable per dissenyar les intervencions. Cada protocol presenta un recull d'intervencions que identifiquem, en teoria adients, per fer front a la situació i plantejar el pla de feina. Penseu que el recull de totes les intervencions possibles de tots els protocols sumen trenta. Per això cada grup que va treballar els protocols va triar, de entre les trenta, les més adequades a cada situació. El conjunt de les intervencions de cada protocol configuren el futur Pla de feina, que s'ha de contrastar i consensuar amb els ciutadans, famílies i grups.

Al final del desenvolupament dels diferents protocols s'adjunten una fixa resum per cada un d'ells.



**A**

**NINS NINES I ADOLESCENTS**

**RESILIENTS**

**A. NINS NINES I ADOLESCENTS RESILIENTS**

Resiliència: “La **capacitat** dels sers humans sotmesos als efectes d’una adversitat de superar-la i fins i tot sortir-ne amb més fortalesa.

Des del punt de vista de la resiliència , tal vegada, l’aspecte més especial i original és l’èmfasi de la necessitat de l’altre com a punt de suport la superació de l’adversitat”.

B. Cyrulnik

<b>DRETS DE REFERÈNCIA</b>	<b>LLEI 9/2019 ATENCIÓ I DRETS DE LA INFÀNCIA I L'ADOLESC DE LES ILLES BALEARS</b>	
	Art. 24. Obligacions pares i mares. Art.26. Dret de relació i convivència. Art.34. Dret a la Integritat física i psico. Art.35. Dret a la prev. de la violència.	Art.22.Dret a ser oït i escoltat. Art.27. Dret a un nivell bàsic benestar. Art.35. Dret a la prev. de la violència.
	<b>CAPACITATS</b>	<b>FACTORS DE RISC</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- HH de comunicació.</li> <li>- HH negociació/arribar a acords.</li> <li>- HH en resolució de conflictes.</li> <li>- HH socials.</li> <li>- Demanar ajuda/suport.</li> <li>- Valors: Interès superior NNA, normes i límits, vincles emocionals forts i estables.</li> <li>- Conciliació.</li> <li>- Absència comportaments violents.</li> <li>- Empatía.</li> <li>-Treballar per la manifestació de les emocions</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manca d'atenció física o psíquica.</li> <li>-Negligència cura i manca seguiment mèdic.</li> <li>-Germans declarats en situació de risc o desempar.</li> <li>-Ús càstig físic</li> <li>-Evolució negativa successius plans d'intervenció o obstrucció als mateixos.</li> <li>-Pràctiques discriminatòries per raons de gènere, edat, discapacitat, o orientació sexual.</li> <li>-Risc d'ablació o mutilació genital</li> <li>-NNA amb mares víctimes de violència de gènere.</li> <li>-NNA víctimes de violència de gènere.</li> <li>- Ingressos hospitalaris recurrents a diferents centres</li> <li>- Exposició a qualsevol situació que impliqui violència.</li> </ul>

	<b>INTERVENCIIONS OBLIGATÒRIES SEGONS LA LLEI 9/2019</b>	<b>INTERVENCIIONS POSSIBLES SEGONS PLA DE FEINA</b>
<b>INTERVENCIÓ OBJECTIUS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Dissenyar Pla Intervenció</li> <li>● Valoració interdisciplinar</li> <li>● Recollida d'informació i notificació</li> <li>● Atenció integral conjunta ( amb els serveis de protecció)</li> <li>● Seguiment i registre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Conscienciar sobre problemàtica</li> <li>● Restaurar canals de comunicació</li> <li>● Capacitar HH Resolució</li> <li>● Capacitar HH Negociació</li> <li>● Capacitar HH socials</li> <li>● Capacitar HH paternals/ maternals</li> <li>● Donar valor límits</li> <li>● Foment vincles forts i estables</li> <li>● Posar en valor concepte d'empatia</li> <li>● Identificar estressors i creences disfuncionals</li> <li>● Reforçar la manifestació de les emocions</li> </ul>



## DESENVOLUPAMENT DELS DRETS DE REFERÈNCIA

### LLEI 9/2019 DE L'ATENCIÓ I ELS DRETS DE LA INFÀNCIA I L'ADOLESCÈNCIA DE LES ILLES BALEARS

#### **Article 23 Dret a ser oït i escoltat**

Les persones menors d'edat tenen dret a ser oïdes i escoltades sense cap discriminació per edat, diversitat funcional o qualsevol altra circumstància, tant en l'àmbit familiar com en qualsevol procediment administratiu, judicial o de mediació en què estiguin afectades i que condueixi a una decisió que incideixi en la seva esfera personal, familiar o social, i s'han de tenir en compte degudament les seves opinions, segons la seva edat i maduresa.

#### **Article 24 Obligacions dels pares i mares o les persones que exerceixin la tutela o la guarda de les persones menors d'edat.**

La responsabilitat primordial en la criança, l'educació i la formació de les persones menors d'edat correspon als pares i mares i subsidiàriament a les persones o institucions que en tinguin atribuïda la tutela o la guarda, d'acord amb el que disposa la legislació vigent.

#### **Article 26 Drets de relació i convivència**

Les persones menors d'edat tenen dret a viure amb els seus pares i mares llevat dels casos en què la separació sigui necessària per assegurar la integritat i la seguretat de l'infant o l'adolescent. També tenen dret a convida i a relacionar-se amb altres parents pròxims, especialment amb els avis, d'acord amb la legislació civil vigent.

#### **Article 27 Dret a un nivell bàsic de benestar**

Els poders públics han d'adoptar les mesures pertinents per assegurar que els pares i mares o les persones que tinguin atribuïda la tutela o la guarda de les persones menors d'edat tinguin l'oportunitat d'oferir-los el nivell bàsic de benestar material que necessiten per a un desenvolupament d'aquestes mesures ha d'establir els criteris per determinar el nivell bàsic de benestar material de les persones menors d'edat i ha d'incloure un règim d'ajuts i prestacions públiques.

#### **Article 34 Dret a la integritat física i psicològica**

Les persones menors d'edat tenen dret a ser tractades amb respecte. Amb la finalitat de protegir la seva integritat física i psicològica, correspon a les administracions públiques de les Illes Balears dur a terme les actuacions necessàries per assolir la plena efectivitat d'aquest dret.

### **Article 35 Dret a la prevenció i la protecció contra la violència**

Les administracions públiques de les Illes Balears, en l'àmbit de les competències respectives i per protegir la integritat de les persones menors d'edat, han d'aprovar, desenvolupar i executar programes destinats a adoptar mesures preventives per protegir-les contra tota forma de violència: maltractaments físics o psíquics; càstig físics humiliants o denigrants; descuit o tracte negligent; ús i tràfic d'estupefaents, drogues tòxiques i substàncies psicotròpiques; mendicitat infantil; explotació laboral; agressions i abusos sexuals; corrupció; violència masclista, d'acord amb el que estableix la Llei 11/2016, de 28 de juliol, d'igualtat de dones i homes; violència en l'àmbit familiar, sanitari social o educatiu; assetjament escolar; tràfic d'éssers humans; mutilació genital femenina; violència a través de les noves tecnologies; i qualsevol altra forma d'explotació o abús.

### **Article 37 Dret a l'educació**

D'acord amb la legislació bàsica de l'Estat, les persones menors d'edat des del seu naixement tenen dret a l'educació i a rebre una informació integral que garanteixi el ple desenvolupament de les seves capacitats, de la identitat personal des que neixen, des del si de la família, amb la col·laboració de les administracions públiques de les Illes Balears.

### **Article 42 Dret d'accés al sistema públic de serveis socials**

Les persones menors d'edat tenen dret a accedir al sistema públic de serveis socials.

A les persones menors d'edat amb diversitat funcional se'ls han de proporcionar els mitjans i el recursos necessaris que els facilitin el màxim grau d'integració en la societat que les seves condicions els permetin



**B**

**CONSTRUÏNT CONVIVÈNCIA I  
PARENTALITAT**

## B. CONSTRUINT CONVIÈNCIA I PARENTALITAT

El concepte més descriptiu defineix la parentalitat com el **comportament** dels pares fonamentat en l'interès superior de l'infant. Es refereix als progenitors que tenen cura del desenvolupament de les capacitats dels seus infants, no són violents i ofereixen reconeixement i orientació. Inclou l'establiment de límits que permeten el desenvolupament integral dels infants. És una recomanació del Consell d'Europa (2006). Fa referència a **l'exercici positiu de la parentalitat**

### DRETS DE REFERÈNCIA

LLEI 9/2019 ATENCIÓ I DRETS DE LA INFÀNCIA I L'ADOLESC DE LES ILLES BALEARS

### CAPACITATS

#### CONVIVÈNCIA I COMUNICACIÓ

- Progenitors que posen en valor els acords i se prima la comunicació i negociació en la resolució de conflictes.
- Progenitors respectuosos, que comparteixen càrregues i responsabilitats i que tenen ben definits els rols.
- Família que no contempla cap context ni resposta violenta, essent la seva absència un valor primordial.
- Família que cerca la conciliació per trobar espais de relació.
- Família amb un repertori d'acords bàsics, però on se valora expressament l'acord sobre l'educació dels seus fills i filles
- Família on s'empatitza, uns amb els altres, on s'accepten les opinions distintes (incloses les dels NNA).

#### PARENTALITAT POSITIVA

- Família que sap demanar ajuda i suport, que se mostra col·laboradora, motivada i que és conscient de les pròpies capacitats.
- Família que promou actituds i comportaments positius, que estimula el creixement dels seus membres i que s'implica en la resolució dels conflictes interpersonals
- Família que estableix normes i límits que ajudin al desenvolupament dels NNA, que actua en conseqüència i coherència en relació a les normes i límits), amb progenitors que orienten, que fan reconeixements als NNA i tenen cura de tots els membres de la unitat.
- Família amb vincles emocionals forts i consistents i que exerceixen la contenció i gestió emocional.
- Famílies que posen per sobre l'interès superior dels NNA.

#### Resaltariem també les següents capacitats:

- Família que promou actituds i comportaments positius, que estimula el creixement dels seus membres i que s'implica en la resolució dels conflictes Interpersonals.
- Família que estableix normes i límits que ajudin al desenvolupament dels NNA, que actua en conseqüència i coherència (en relació a les normes i límits), amb progenitors que orienten, que fan reconeixements als NNA i tenen cura de tots els membres de la unitat.
- Família amb vincles emocionals forts i consistents i que exerceixen la contenció i gestió emocional.

## FACTORS DE RISC

### DIFICULTATS HABILITATS DE CRIANÇA

- Manca de consciència.
- Manca d'acords entre progenitors.
- Pèrdua de respecte i límits.
- Manca de límits clars.
- Manca d'HH per resoldre conflictes.
- Inconsistència de les normes familiars.
- Sobreprotecció.
- Dificultats amb les HH de comunicació i negociació.
- Dificultats en la expressió i el maneig emocional.
- Dificultats amb la conciliació.
- Antecedents de grans mancances.
- Manca HH personals.
- Baix nivell educatiu.
- Manca d'hàbits normalitzats.
- Condicions laborals precàries

### DIFICULTATS RELACIONALS I DE CONVIVÈNCIA

- Manca de consciència dels problemes.
- Manca reiterada d'acords.
- Pèrdua de respecte i límits.
- Manca d'HH per resoldre conflictes.
- Inconsistència de les normes familiars.
- Vincles excessius / sobreprotecció
- Dificultats amb la HH de comunicació.
- Dificultats en la expressió i el maneig emocional.
- Dificultats amb la conciliació.
- Antecedents de grans mancances.
- Manca HH personals.
- Baix nivell educatiu.
- Manca d'hàbits normalitzats.
- Condicions laborals precàries

## INTERVENCIONS

- Conscienciar sobre la problemàtica i les conseqüències.
- Restaurar canals comunicació
- Capacitar HH negociació/arribar a acords
- Capacitar HH en resolució de conflictes Capacitar en HH socials.
- Capacitar per demanar ajuda/suport.
- Incorporar valors: Interès superior NNA
- Incorporar espais per la conciliació.
- Donar valor a normes i límits.
- Donar valor vincles emocionals forts i estables.
- Fomentar l'absència comportaments violents.
- Treballar concepte empatia.
- Treballar per la manifestació de les emocions.
- Identificar estressors familiars.
- Identificar creences disfuncionals

## DESENVOLUPAMENT DELS DRETS DE REFERÈNCIA

### **Article 15. Dret a la Integració**

Les administracions públiques de les Illes Balears, en l'àmbit de les competències respectives, han d'establir les mesures necessàries per facilitar la realització personal completa i la integració familiar, social i educativa de totes les persones menors d'edat i, en especial, de les que, per les seves circumstàncies físiques, psíquiques o socials especials, puguin ser susceptibles d'un tracte discriminatori.

### **Article 23. Dret a ser oït i escoltat**

1. Les persones menors d'edat tenen dret a ser oïdes i escoltades sense cap discriminació per edat, diversitat funcional o qualsevol altra circumstància, tant en l'àmbit familiar com en qualsevol procediment administratiu, judicial o de mediació en què estiguin afectades i que condueixi a una decisió que incideixi en la seva esfera personal, familiar o social, i s'han de tenir en compte degudament les seves opinions, segons la seva edat i maduresa.(...)

### **Article 24 . Obligacions dels pares i mares o les persones que exerceixin la tutela o la guarda de les persones menors d'edat**

La responsabilitat primordial en la criança, l'educació i la formació de les persones menors d'edat correspon als pares i mares i subsidiàriament a les persones o institucions que en tinguin atribuïda la tutela o la guarda, d'acord amb el que disposa la legislació vigent.

### **Article 26.Drets de relació i convivència**

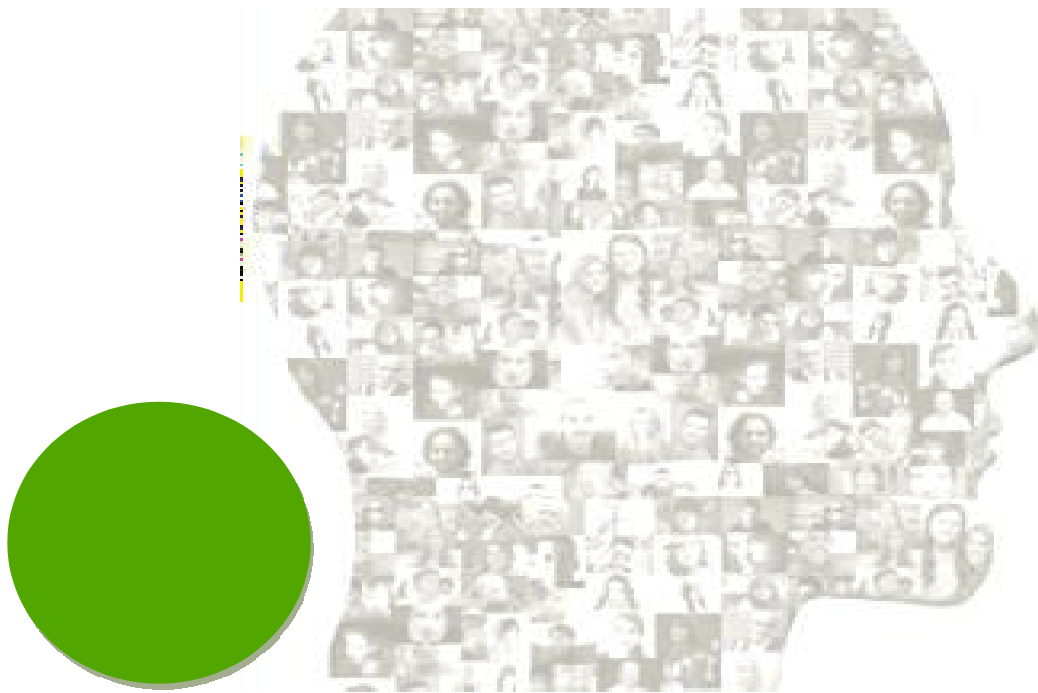
Les persones menors d'edat tenen dret a viure amb els seus pares i mares llevat dels casos en què la separació sigui necessària per assegurar la integritat i la seguretat de l'infant o l'adolescent. També tenen dret a convida i a relacionar-se amb altres parents pròxims, especialment amb els avis, d'acord amb la legislació civil vigent.

#### **Article 27. Dret a un nivell bàsic de benestar**

Els poders públics han d'adoptar les mesures pertinents per assegurar que els pares i mares o les persones que tinguin atribuïda la tutela o la guarda de les persones menors d'edat, tinguin l'oportunitat d'oferir-los el nivell bàsic de benestar material que necessiten per a un desenvolupament integral adequat. El desenvolupament d'aquestes mesures ha d'establir els criteris per determinar el nivell bàsic de benestar material de les persones menors d'edat i ha d'incloure un règim d'ajuts i prestacions públiques.

#### **Article 34. Dret a la integritat física i psicològica**

Les persones menors d'edat tenen dret a ser tractades amb respecte. Amb la finalitat de protegir la seva integritat física i psicològica, correspon a es administracions públiques de les Illes Balears dur a terme les actuacions necessàries per assolir la plena efectivitat d'aquest dret.



**HABILITATS INTEGRADORES**  
**CAPACITATS INCLUSIVES**



### C .HABILITATS INTEGRADORES –CAPACITATS INCLUSIVES

La capacitat inclusiva suposa ser capaços d'integrar a qualsevol persona en la vida de la comunitat al costat de la resta de persones, sense importar el seu origen, sexe, professió, situació econòmica, pensament o diversitat funcional.

#### DRETS DE REFERÈNCIA

LLEI 4/2009 DE SERVEIS SOCIALS DE LES ILLES BALEARS

#### CAPACITATS

- Consciència de la pròpia situació i de la visió de futur. Capacitat per identificar creences errònies. Comprensió i avaluació de la situació actual.
- Voluntarietat /Disposició al canvi/ Acceptació intervenció professional: en aquest cas més que capacitats inclusives, que ho són, també hem de parlar de condicions bàsiques pel procés d'acompanyament.
- Habilitats socials: Comunicació assertiva i empatia. Establir i mantenir relacions amb altres persones
- Habilitats instrumentals i cognitives: partir d'un entorn poc favorable al conflicte i contrari a comportaments violents, és bàsic per desenvolupar les capacitats de resolució de conflictes. La resolució de problemes quotidians i la capacitat bàsica d'anticipació, s'han de configurar com a respostes adaptatives a l'entorn.
- Resiliència: haurem de partir del concepte de Resiliència ja recollit a la versió 2007 dels protocols. Aquest concepte "es defineix com la capacitat dels éssers humans sotmesos als efectes d'una adversitat, de superar-la i inclús sortir-ne amb més fortalesa. Des del punt de vista de la resiliència, tal vegada l'aspecte més especial i original és l'èmfasi de la necessitat de l'altra com a punt de recolzament per a la superació de l'adversitat. B. Cyrulnik".
- Gestió emocional: autocontrol i expressió.

#### FACTORS DE RISC

- Autoestima baixa i auto concepte negatiu. Visió negativa del futur.
- Manca d' auto coneixement
- Dificultats emocionals: estat d'ànim canviant, irritabilitat, escàs autocontrol de les reaccions emocionals
- Simptomatologia depressiva i ansiosa però que no es pot diagnosticar com un trastorn de salut mental.
- Dificultat per prendre decisions quotidianes, manca d'habilitats per a la resolució de problemes
- Dificultats i/o manca d'habilitats per establir - mantenir relacions amb d'altres persones
- Crisi actual per separació, dol, estrès econòmic i sobrecàrrega.
- Situacions d'estrès continuat
- Malaltia orgànica actual / cronificada
- Antecedents malaltia mental
- Escassa o nul·la formació laboral
- Manca d'habilitats socials

- Manca recursos econòmics
- Situació habitatge en precari.
- Escàs o nul suport de la xarxa familiar pròpia i/o extensa.
- Dificultats relacionals intrafamiliars
- Malaltia orgànica i/o psíquica actual i/o cronificada d'un o més membres.
- Menors a càrrec de l'usuari/a
- Sobreprotecció i/o abandonament
- Inestabilitat en l'estructura familiar
- Escassa o nul·la xarxa informal de suport ( amics, veïns)
- Inexistència de recursos comunitaris generals i específics adients a les necessitats.
- L'estructura de la comunitat dificulta la relació

## INTERVENCIIONS

- . Conscienciar sobre la problemàtica i les conseqüències. Minimitzar l'impacte de les mateixes. Facilitar l'adaptació sana a la realitat.
- . Ajudar a reconectar-se amb les seves capacitats i habilitats formant part de la solució
- . Abordar els factors personals que impedeixen la inclusió social i provoquen la manca d'adaptació al seu entorn més immediat. Promoure els canvis .
- . Capacitar HH en resolució de conflictes. Analitzar els intents de solució no adequats que s'enquisten i cronifiquen de forma greu.
- . Capacitar en HH socials : comunicació assertiva i empatia. Establir i mantenir relacions amb altres persones. Capacitar per demanar ajuda/suport.
- . Superar la situació de bloqueig cognitiu i emocional que desencadena una vulnerabilitat psíquica prèvia, amb tota seguretat , al trastorn mental.
- Aquest bloqueig pot ser ocasionat per molts de factors, crisi, dols, pèrdues, atur ... però també, i no ho podem descartar, per la situació socioeconòmica viscuda.
- . Identificar creences disfuncionals que van acompanyades de patiment emocional.

DESENVOLUPAMENT DELS DRETS DE REFERÈNCIA

**Article 7.**

**Drets de les persones destinatàries dels serveis socials.**

- a) Dret a accedir al sistema de serveis socials en condicions d'igualtat sense discriminació per raó de lloc de naixement, idioma, ètnia, sexe, orientació sexual, estat civil, situació familiar, edat, discapacitat, religió, ideologia, opinió o qualsevol altra condició personal o social.
- c) Dret a rebre la valoració de la seva situació i, si és procedent, la valoració de les necessitats socials dels familiars o de les persones que en tenen cura, en un llenguatge clar i entenedor.
- d) Dret a disposar d'un pla individual d'atenció personal o familiar d'acord amb la valoració de la seva situació, que han d'aplicar tècnicament professionals mitjançant procediments reconeguts i acreditats.
- e) Dret a estar informades del procés d'intervenció social i a participar en l'elecció dels serveis (...)
- f) Dret a rebre informació prèvia amb relació a qualsevol intervenció que els afecti, per tal que hi puguin donar consentiment específic i lliure.
- j) Dret a l'assignació de personal professional de referència, en els termes establerts reglamentàriament.



**D**

**IMPULSANT L'AUTONOMIA I  
MANTENIMENT A  
L'ENTORN PROPI**

#### D. IMPULSANT L'AUTONOMIA I MANTENIMENT DE L'ENTORN PROPI

L'autonomia es defineix com la **capacitat de controlar, afrontar i tomar**, per pròpia iniciativa, **decisions personals** de com viure d'acord amb les normes i preferències pròpies, així com desenvolupar les activitats bàsiques de la vida diària.

#### DRETS DE REFERÈNCIA

LLEI 4/2009 DE SERVEIS SOCIALS DE LES ILLES BALEARS

#### CAPACITATS

- Autonomia funcional (física i psíquica) .
- Xarxa de suport familiar i d'amistats sòlides
- Qualificació i experiència laboral
- Estabilitat econòmica i laboral
- Coneixement i ús de recursos .
- Corresponsabilitat en les càrregues familiars .
- - Motivació i capacitat d'adaptació als canvis
- -Reconeixement i consciència de la seva situació personal
- -Capacitat per demanar ajuda; acceptació de l'ajuda . Col·laboració i constància
- -Habilitats personals, socials i de comunicació. Capacitat de vincular
- -Capacitat de recerca d'alternatives i la presa de decisions
- -Confiança, facilitació, empatia.
- -Resiliència

#### FACTORS DE RISC

- Necessitats d'informació, orientació, assessorament, derivació i acompanyament a recursos específics i especialitzats.
- Necessitat de suport en la gestió i organització de les despeses domèstiques i de la llar.
- Condicions d'habitabilitat inadequades i/o deficitàries per estructura, ús inadequat de l'habitatge, amuntegament, habitacions rellogades i compartides, deficiències higièniques, manca d'equipament necessari.
- Dificultats en les relacions pares/ mares -filles /fills, i conflictes inter generacionals.
- Necessitat de millora en les relacions de parella.
- Conflictes derivats de l'atenció a infants i/o familiars dependents.
- Necessitat de suport en la cura i atenció adequada als infants Dificultats i manca de consciència en l'auto cura.
- Problemàtiques de salut que dificulten l'autonomia i manteniment a l'entorn propi.
- Família amb sobrecàrrega per a l'atenció a les persones amb discapacitat i dependència.
- Dificultats d'interacció social i comunitària.

- Canvis en l'entorn habitual
- Persones amb manca de normes i límits
- Valors i creences culturals que limiten la bona integració
- Mono parental amb precarietat econòmica
- Manca de xarxa de suport familiar/amistats
- Baix nivell socio cultural. Baix nivell formatiu / escassa experiència laboral
- Problemàtiques de salut/Discapacitat
- Dificultats de conciliació vida laboral/familiar

## INTERVENCIONS

- Afavorir la permanència de persones i famílies al domicili, mitjançant la mobilització dels recursos propis i de la comunitat.
  - Donar suport, activar, coordinar i facilitar el desenvolupament dels processos.
  - Identificar els punts de recolzament personals i de l'entorn, com a potenciadors progressius d'aprenentatges i canvis en les persones i famílies.
  - Capacitació i millora de:
    - Habilitats personals
    - Habilitats familiars i de convivència
  - L'organització domèstica i econòmica
  - Acompanyament i suport en la resolució de les necessitats detectades
  - Prevenció i contenció de les situació pèrdua d'autonomia:
    - Suport per sobrecàrrega familiar
    - Derivació serveis específics o especialitzats
  - Detecció, prevenció i valoració de situacions de dificultats social en els àmbits:
    - .Econòmic
    - .Habitatge
    - .Organització domèstica
    - .Familiar-relacional i de context
    - .Salut/autonomia funcional
    - .Formatiu-laboral
  - Conscienciació i motivació pel canvi .

## DESENVOLUPAMENT DELS DRETS DE REFERÈNCIA

La llei de Serveis Socials de la CAIB de 4/ 2009 al llarg del seu articulat ens parla de la prevenció i atenció en el medi propi com pilar de la intervenció en els serveis socials comunitaris bàsics.

CAPÍTOL II DRETS I DEURES Article 7. Drets de les persones destinatàries dels serveis socials

### **Les persones destinatàries dels serveis socials tenen els drets següents:**

- Dret a accedir al sistema de serveis socials en condicions d'igualtat sense discriminació (...)
- Dret a rebre la valoració de la seva situació i, si és procedent, la valoració de les necessitats socials dels familiars o de les persones que en tenen cura (...)
- Dret a disposar d'un pla individual d'atenció personal o familiar d'acord amb la valoració de la seva situació (...)
- Dret a estar informades del procés d'intervenció social i a participar en l'elecció dels serveis(...)
- Dret a l'assignació de personal professional de referència, (...)
- Dret a la participació regulada en el títol IV d'aquesta llei.

Dret a ser orientades cap a altres recursos alternatius que siguin necessaris



## **REDUINT LA DESIGUALTAT**



### E. REDUINT LA DESIGUALTAT (promoció de la igualtat social)

La desigualtat social és una situació socioeconòmica que es presenta quan una comunitat, grup social o col·lectiu rep un **tracte desfavorable** respecte a la resta de membres de l'entorn al que pertanyen. La desigualtat implica una **distribució inequitable d'oportunitats**, del respecte i de l'accés a bens i serveis, que es fonamenten en diverses raons de tipus cultural o social.

#### DRETS DE REFERÈNCIA

LLEI 4/2009 DE SERVEIS SOCIALS DE LES ILLES BALEARS

#### CAPACITATS

- Autonomia funcional i per amb possibilitat de Canvi
- Xarxa de suport familiar i d'amistats sòlids .
- Qualificació i experiència laboral/Feina estable o amb contractes que tenen continuïtat.
- Estabilitat econòmica i laboral.
- Coneixement i ús de recursos .
- Participació Social .
- Existència de teixit associatiu i recursos comunitaris.
- Motivació pel canvi capacitats per adaptar-s'hi
- Reconeixement i consciència de la seva situació personal
- Capacitat per demanar ajuda; acceptació de l'ajuda
- Habilitats personals, socials i de comunicació
- Capacitat de recerca i elecció d'alternatives
- Empatia
- Confiança, facilitació, col·laboració i capacitat per vincular.
- Capacitat per la presa de decisions

#### FACTORS DE RISC

- Necessitats d'informació, orientació, assessorament, derivació i acompanyament a recursos específics i especialitzats.
- Problemàtica de salut.
- Relacions familiars i socials molt febles o nul·les (Escassa o nul·la relació amb família, amics i veïns.).
- Dificultats d'inserció laboral per problemàtica social: manca de formació i habilitats laborals, manca d'hàbits bàsics necessaris per a la inserció laboral, situació administrativa irregular, etc.
- Necessitats d'integració social per existència de barreres idiomàtiques i valors culturals que limitin la seva integració.

- Manca d'habilitats socials. Manca de normes i límits
- Nul·la xarxa de suport familiar/amistats/aïllament social
- Mono /marental i parental amb precarietat econòmica
- Canvis d'entorn habitual. Desarrelament :
  - per Valors i creences culturals que impedeixen una integració real.
  - Infra habitatge /Amuntegament.
  - Entorn molt degradat/Conflictes veïnals
  - immigrants en situació irregular
- Baix nivell social/ cultural.
- Baix nivell formatiu / escassa o nul·la experiència laboral.
- Problemàtiques de salut/discapacitat/dependència
- Participació social nul·la o molt escassa
- Conflictes familiars Violència
- Persones amb addiccions

## INTERVENCIIONS

- Aconseguir un canvi cap a la integració social, mitjançant un itinerari format per diferents fases i moments elaborant un procés personalitzat, amb la participació i consens de la persona o família.
- Acompanyament en la Inserció sociolaboral (itinerari formatiu-laboral). No oblidar altres aspectes prelaborals importants dins aquest perfils.
- Millorar les relacions familiars, recuperar xarxa social.
- Millorar l'autoestima, l'apoderament, la motivació.
- Millorar situació de salut (Accedir a USM, Centres de Salut, serveis de tractament de addiccions)
- Garantir el manteniment de l'autonomia personal promovent el desenvolupament de les capacitats personal.

### **Intervenció social (treballador social):**

- Detecció, prevenció i valoració de situacions de dificultats social en els àmbits:
    - Econòmic
    - Habitatge
    - Organització domèstica
    - Familiar-relacional i de context
    - Salut / autonomia funcional
    - Formatiu-laboral
  - Valoració alternatives; participació de la persona en la recerca d'alternatives/recursos propis/solucions.
- Orientació, assessorament i coordinació amb recursos específics i especialitzats
- Capacitació i millora de:
    - Habilitats personals: identificar punts febles, reforçar punts forts; capacitació.
    - Habilitats socials i de convivència
  - Acompanyament, suport i seguiment social en la resolució de les necessitats detectades.
  - Facilitar la participació en activitats comunitàries
  - Coordinació amb els serveis específics derivants per fer un pla d'incorporació adaptat a la persona

## DESENVOLUPAMENT DELS DRETS DE REFERÈNCIA

- de la prevenció i atenció en el medi propi com pilar de la intervenció en els serveis socials comunitaris bàsics.
- CAPÍTOL II DRETS I DEURES Article 7. Drets de les persones destinatàries dels serveis socials

### **Les persones destinatàries dels serveis socials tenen els drets següents:**

- Dret a accedir al sistema de serveis socials en condicions d'igualtat sense discriminació (...)
- Dret a rebre la valoració de la seva situació i, si és procedent, la valoració de les necessitats socials dels familiars o de les persones que en tenen cura (...)
- Dret a disposar d'un pla individual d'atenció personal o familiar d'acord amb la valoració de la seva situació (...)
- Dret a estar informades del procés d'intervenció social i a participar en l'elecció dels serveis(...)
- Dret a l'assignació de personal professional de referència, (...)
- Dret a la participació regulada en el títol IV d'aquesta llei.
- Dret a ser orientades cap a altres recursos alternatius que siguin necessaris.



**P**ROJECTANT  
**FUTURS PERSONALS**

**F. PROJECTANT FUTURS PERSONALS**

Conjunt d'expectatives, accions, decisions que la persona, al llarg de la seva vida desplega per a **aconseguir unes certes metes**, que, al seu torn, estan orientades per valors personals. És un programa que les persones desenvolupen al llarg de la vida per a aconseguir unes metes en una direcció determinada. Un programa que posa en marxa expectatives sobre el lloc que es vol ocupar en l'entorn, així com accions o decisions que es seleccionen per a aconseguir les metes desitjades.

**Les metes que es persegueixen s'orienten des de valors personals.** Els valors fan referència al que cada persona considera important en un moment determinat de la seva vida. Són direccions cap a les quals les persones orienten la seva vida en funció del què considerem important. Els valors es conformen al llarg de la vida i, per tant, es veuen influïts per l'entorn sociocultural en el qual es viu i en el que es produeixen les relacions.

**DRETS  
DE  
REFERÈNCIA****LLEI 4/2009 i LLEI 9/2019 DE LES ILLES BALEARS.**

La llei de Serveis Socials de la CAIB de 2009 al llarg del seu articulat ens parla de la

prevenció i atenció en el medi propi com pilar de la intervenció en els serveis socials comunitaris bàsics.

Pel que fa als projectes d'infants i joves: La Llei 9/2019, de 19 de febrer, de l'atenció i

els drets de la infància i l'adolescència de les Illes Balears recull a l'Article 24: Els pares

i mares i les persones que tinguin atribuïda la tutela o la guarda de les persones menors

d'edat han d'assegurar, dins les seves possibilitats, les condicions de vida necessàries

per al desenvolupament integral dels infants i els adolescents.

I a l'article 27 Dret a un nivell bàsic de benestar: Els poders públics han d'adoptar les

mesures pertinents per assegurar que els pares i mares o les persones que tinguin

atribuïda la tutela o la guarda de les persones menors d'edat tinguin l'oportunitat

d'oferir-los el nivell bàsic de benestar material que necessiten per a un

desenvolupament integral adequat.

## CAPACITATS

### Factors de protecció:

- . Xarxa familiar de suport : família amb vincles emocionals forts i consistents
- . Hàbits saludables (de salut i cura personal)
- . Valors vinculats a la igualtat i a la no discriminació
- . Xarxa social de suport

### . HHSS i de comunicació:

- Habilitats socials bàsiques,
- Habilitats socials avançades
- Habilitats per al maneig de l'estrès
- Assertivitat
- Habilitats de comunicació intrafamiliar

. Coneixement dels interessos i de les pròpies motivacions. Consciència de la pròpia situació i de la visió de futur. Capacitat per identificar creences errònies. Comprensió i avaluació de la situació actual.

. Autonomia: Responsabilitat, presa de decisions i resolució de conflictes  
. Competència professional

. Disposició per a l'aprenentatge  
. Competències digitals

- . Coneixement i utilització dels recursos comunitaris
- . Voluntarietat /Disposició al canvi/ Acceptació intervenció professional: en aquest cas més que capacitats , que ho són, també hem de parlar de condicions bàsiques pel procés d'acompanyament.
- . Gestió emocional: autocontrol i expressió.
- . Contenció emocional: tolerància a la frustració

### FACTORS DE RISC

#### PERSONES AMB(criteris diagnòstics):

- Manca de planificació: inexistència d'un projecte de futur personal (no saben què fer ni on anar, no saben què volen, no saben com fer-ho, no tenen metes clares)
- Dificultat per assumir compromisos i responsabilitats
- Manca d'habilitats socials i de comunicació : aïllament emocional.
- Manca de motivació per a la inserció laboral
- Manca de motivació per a la formació
- Progenitors que no valoren ni donen suport al futur personal dels fills ni a la formació
- Persones que pertanyen a una comunitat molt vulnerable econòmicament, amb desestructuració i mancada de cohesió social.

#### PERSONALS

- Dificultat per prendre decisions
- Baixa autoestima i auto coneixement
- Sentiments d'inutilitat i fracàs
- Manca de motivació per a la inserció laboral
- Temor a l'autonomia
- Manca d'autonomia per desfer-se'n en la comunitat
- Manca de sentit del treball
- Manca de disponibilitat per càrregues familiars
- Consum de drogues
- Manca de formació professional específica
- Manca d'experiència laboral
- Dificultats per mantenir el lloc de treball
- Manca de documentació per a la feina
- Estereotips sexistes
- Dificultats educatives. NEE
- Aïllament tecnològic

#### FAMILIARS

- Situació de precarietat econòmica de la família
- Economia encoberta- Atur- Subempleo
- Pares amb llocs de treball no qualificats i amb dificultats d'inserció laboral
- Baix nivell d'expectatives i motivacions professionals- laborals
- Manca de planificació de futur, viure el moment
- Escassa formació
- Progenitors que no valoren ni donen suport al futur personal dels fills ni a la formació
- Minories ètniques
- Problemes de salut mental

#### COMUNITARIS

- De privació econòmica i precarietat laboral
- Desestructuració social
- Poca cohesió social
- Absència de recolzament social: escassos recursos comunitaris
- Degradació urbanística de la zona
- Oportunitats per incórrer en conductes problemàtiques
- Delinqüència

## INTERVENCIIONS

- Identificar i valorar els interessos, preferències, capacitats, competències, i habilitat pròpies. i de situació amb l'entorn.
- Conèixer/reconèixer i ajustar a la realitat les pròpies expectatives i desitjos
- Dissenyar el projecte /itinerari personal:
- Donar eines per a la presa de decisions.  
Empoderament i foment de l'autonomia personal. Gestió emocional
- Donar eines per a la resolució de problemes : aprendre a gestionar les pròpies dificultats
- Treballar la capacitat personal i motivació cap a la formació i inserció laboral.
- Conèixer i connectar els recursos de la comunitat
- Conèixer i fer un bon ús de les tecnologies de la comunicació
- Promocionar l'equilibri entre vida laboral-personal-familiar
- Fomentar hàbits saludables, temps d'oci saludable mitjançant sortides al medi natural, entre d'altres activitats.
- Treball grupal : abordatges conjunts i recerca d'alternatives amb persones en situacions similars.
- Treball familiar: ajustar el projecte de futur personal amb les expectatives familiars.
- Treball interdisciplinari psicosocial fitxes A i C.



## DESENVOLUPAMENT DELS DRETS DE REFERÈNCIA

- La llei de Serveis Socials de la CAIB 4/ 2009 al llarg del seu articulat ens parla de la prevenció i atenció en el medi propi com pilar de la intervenció en els serveis socials ens parla de la prevenció i atenció en el medi propi com pilar de la intervenció en els serveis socials comunitaris bàsics.
- **CAPÍTOL II DRETS I DEURES Article 7.** Drets de les persones destinatàries dels serveis socials .

### **Les persones destinatàries dels serveis socials tenen els drets següents:**

- Dret a accedir al sistema de serveis socials en condicions d'igualtat sense discriminació (...)
- Dret a rebre la valoració de la seva situació i, si és procedent, la valoració de les necessitats socials dels familiars o de les persones que en tenen cura (...)
- Dret a disposar d'un pla individual d'atenció personal o familiar d'acord amb la valoració de la seva situació (...)
- Dret a estar informades del procés d'intervenció social i a participar en l'elecció dels serveis(...)
- Dret a l'assignació de personal professional de referència, (...)
- Dret a la participació regulada en el títol IV d'aquesta llei.
- Dret a ser orientades cap a altres recursos alternatius que siguin necessaris.



**FOMENTANT I PROTEGINT  
LES RELACIONS AFECTIVES  
POSITIVES**

**G. FOMENTANT I PROTEGINT LES RELACIONS AFECTIVES POSITIVES**

Segons l'OMS, la salut o **el benestar emocional** és un “estat d'ànim en el qual la persona s'adona de les seves pròpies aptituds, pot afrontar les pressions normals de la vida, pot treballar productiva i fructíferament, i és capaç de fer una contribució a la comunitat”

Les **relacions humanes positives** s'aconsegueixen quan dos o més persones tenen un contacte i

**comparteixen** idees, sentiments, valors, treball, estudi; aconseguint alts nivells de solidaritat, empatia, acceptació, comprensió i compromís amb ells mateixos i amb la societat.

**DRETS  
DE  
REFERÈNCIA****LLEI 4/2009 DE SERVEIS SOCIALS DE LES ILLES BALEARS****CAPACITATS**

- Xarxa de suport familiar
- Habilitats educatives
- Competències parentals (habilitats educatives, de cura i criança dels fills)
- Estils educatius coherents.
- Estils parentals positius.(interacció i afecte, estimulació, atenció problemes emocionals, transmetre valors morals positius
- Hàbits saludables : salut i cura física i personal, alimentació, vestimenta, higiene personal i condicions higièniques de l'habitatge
- Estabilitat laboral i econòmica
- Fomenten les relacions entre iguals i la diversitat cultural
- La família com a referent de relacions igualitàries i sanes
- Ambient familiar afectiu i comunicació positiva
- Habilitats socials , de comunicació i de resolució de problemes.
- Coneixement propi: Conèixer - i reconèixer les pròpies emocions i les d'altres
- Valoració de l'esforç/ Tolerància a la frustració
- Responsabilitat i autonomia
- Actitud assertiva.
- Adaptació als canvi i aptituds per la presa de decisions
- Hàbits saludables
- Recolzament emocional percebut
- Estil de vida saludable
- Responsabilitat cap els altres i en els propis actes
- Adaptació i rendiment laboral/Estabilitat laboral
- Motivació per a l' integració i l'aprenentatge en un país diferent (novinguts)
- Actitud oberta e integradora cap a la diversitat
- Valors vinculats a la igualtat a la no discriminació
- Conciliació de la vida familiar, laboral i personal
- Conèixer, contribuir i participar dels recursos i serveis de la comunitat
- Adaptabilitat.

**FACTORS DE RISC**

PERSONALS	FAMILIARS	COMUNITARIS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manca d'habilitats socials</li> <li>• Desarrelament i actitud negativa cap al nou entorn</li> <li>• Manca de comprensió de l'idioma</li> <li>• Manca de projecte de vida</li> <li>• Baixa tolerància a la frustració</li> <li>• Impulsivitat</li> <li>• Dificultat per demorar la gratificació</li> <li>• Externalització de la responsabilitat</li> <li>• Dificultat per assumir responsabilitats i compromís</li> <li>• Pot presentar conductes i actituds: de cert ressentiment, intolerància, i proper a l'ús de la violència. Reiterats intents de cridar l'atenció.</li> <li>• Consum de drogues- Conductes additives no a substàncies.</li> <li>• Dificultats educatives. NEE.</li> <li>• Antecedents de mesures del Jutjat de Menors/Protecció</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manca de consciència de dificultats familiars.</li> <li>• Disciplina inconsistent- Estils educatius incoherents/ inconsistents</li> <li>• Manca d'habilitats i competències parentals per exercir l'autoritat i posar límits</li> <li>• Dificultats en les relacions i comunicació patern-filial</li> <li>• Escàs suport i atenció dels pro genitors o aquest no és acceptat pels fills</li> <li>• Escassa o inadequada vinculació afectiva</li> <li>• Rebuig per part dels pares</li> <li>• Manca de suport familiar.</li> <li>• Canvis freqüents de cuidadors</li> <li>• Aïllament social</li> <li>• Freqüents canvis de domicili/ habitacions</li> <li>• Habitatge amb manca de condicions i amuntegament</li> <li>• Baix nivell d'expectatives i motivacions professional-laborals</li> <li>• Pares amb llocs de treball no qualificats i amb dificultats d'inserció laboral</li> <li>• Situació de precarietat econòmica de la família</li> <li>• Drogodependència d'algun dels progenitors-</li> <li>• Addiccions (ludopatia, tòxics)</li> <li>• Problemes de salut mental</li> <li>• Conductes antisocials, de transgressió de normes i antecedents familiars delictius</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participació amb colles/grups marginals amb conductes de transgressió de normes.</li> <li>• Problemes d'integració i inclusió social (col·lectius d'immigrants, minories ètniques)</li> <li>• Rebuig i aïllament per part de la comunitat</li> <li>• Manca d'estructures socials i poca cohesió social</li> <li>• Absència de recolzament social: escassos recursos comunitaris</li> <li>• Degradació urbanística de la zona</li> <li>• Oportunitats per incórrer en conductes problemàtiques</li> <li>• Delinqüència</li> <li>• Tradicions i costums culturals que dificulten la igualtat d'oportunitats.</li> <li>• Escassa relació amb altres cultures</li> <li>• Pes cultural de l'entorn familiar</li> </ul>

## INTERVENCIONS

- Intervenció en la reducció dels factors de risc personal i minimitzar el seu impacte.
- Treball amb les competències personals i socials assenyalades:
  - .Habilitats socials i de comunicació
  - . Hàbits saludables
  - . Convivència i tolerància
  - . Control i maneig emocional
  - . Adaptació als canvi i aptituds per la presa de decisions .
  - . Educació en valors d'igualtat, respecte i acceptació de l'altre
  - . Acompanyament a serveis especialitzats/específics ,si n'és el cas
- Competències parentals.
- Suport en la resolució de conflictes familiars
- Acompanyament a serveis especialitzats/específics ,si n'és el cas.
- Equilibri/conciliació en la seva vida familiar/  
laboral/ personal
- Acompanyament en el procés d'integració en activats/serveis del barri/ciutat

## DESENVOLUPAMENT DELS DRETS DE REFERÈNCIA

Pel que fa al benestar d'infants i joves: La Llei 9/2019, de 19 de febrer, de l'atenció i els drets de la infància i l'adolescència de les Illes Balears recull a l'Article 24: Els pares i mares i les persones que tinguin atribuïda la tutela o la guarda de les persones menors d'edat han d'assegurar, dins les seves possibilitats, les condicions de vida necessàries per al desenvolupament integral dels infants i els adolescents.

I a l'article 27 Dret a un nivell bàsic de benestar: Els poders públics han d'adoptar les mesures pertinents per assegurar que els pares i mares o les persones que tinguin atribuïda la tutela o la guarda de les persones menors d'edat tinguin l'oportunitat d'oferir-los el nivell bàsic de benestar material que necessiten per a un desenvolupament integral adequat.

- La Llei de Serveis Socials de la CAIB 4/ 2009 al llarg del seu articulat ens parla de la prevenció i atenció en el medi propi com pilar de la intervenció en els serveis socials comunitaris bàsics. La Llei de Serveis Socials de la CAIB 4/ 2009 al llarg del seu articulat ens parla de la prevenció i atenció en el medi propi com pilar de la intervenció en els serveis socials comunitaris bàsics.
- CAPÍTOL II DRETS I DEURES Article 7. Drets de les persones destinatàries dels serveis socials Les persones destinatàries dels serveis socials tenen els drets següents:
  - Dret a accedir al sistema de serveis socials en condicions d'igualtat sense discriminació (...)
  - Dret a rebre la valoració de la seva situació i, si és procedent, la valoració de les necessitats socials dels familiars o de les persones que en tenen cura (...)
  - Dret a disposar d'un pla individual d'atenció personal o familiar d'acord amb la valoració de la seva situació (...)
  - Dret a estar informades del procés d'intervenció social i a participar en l'elecció dels serveis(...)
  - Dret a l'assignació de personal professional de referència, (...)
  - Dret a la participació regulada en el títol IV d'aquesta llei.
  - Dret a ser orientades cap a altres recursos alternatius que siguin necessaris.



## 8. FITXES RESUM

# protocols

**FITXA RESUM PROTOCOL A- NINS, NINES, ADOLESCENTS RESILIENTS.**

**Drets de Referència: LLEI 9/2019 ATENCIÓ I DRETS DE LA INFÀNCIA I ADOLESCÈNCIA DE LES ILLES BALEARS**

Art. 24. Obligacions pares i mares, Art.22.Dret a ser oït i escoltat, Art.26. Dret de relació i convivència, Art. 27. Dret a un nivell bàsic benestar, Art.34. Dret a la Integritat física i psicològica, Art.35. Dret a la prev. de la violència, Art.37 Dret a la educació , Art.42. Dret accés al sistema públic SS

DIAGNÒSTIC- PRONÒSTIC

**CAPACITATS**

**RESILIÈNCIA:** La capacitat dels éssers humans sotmesos als efectes d'una adversitat de superar-la inclús sortir-ne amb més fortalesa



**FACTORS DE RISC**

- \* Manca d'atenció física o psíquica.
- \* Negligència cura i manca seguiment mèdic.
- \* Germans declarats en situació de risc o desempar.
- \* Ús càstig físic.
- \*Evolució negativa successius plans d'intervenció o obstrucció als mateixos.
- \*Pràctiques discriminatòries per raons de gènere, edat, discapacitatgènere, edat, discapacitat, o orientació sexual.
- \*Risc d'ablació o mutilació genital
- \*NNA amb mares víctimes de violència de gènere.
- \*NNA víctimes de violència de gènere.
- \*Ingressos hospitalaris recurrents a diferents centres
- \*Exposició a qualsevol situació que impliqui violència.



**FITXA RESUM PROTOCOL A- NINS, NINES, ADOLESCENTS RESILIENTS.**

	INTERVENCIIONS	
	OBLIGATÒRIES SEGONS LA LLEI 9/2019	POSSIBLES SEGONS PLA DE FEINA
<b>PLA DE FEINA</b>	<p>Dissenyar Pla Intervenció</p> <p>Valoració interdisciplinari</p> <p>Recollida d'informació i notificació</p> <p>Atenció integral conjunta ( amb els serveis de protecció) Seguiment i registre</p>	<p>Conscienciar sobre problemàtica, Restaurar canals de comunicació</p> <p>Capacitar HH Resolució; Capacitar HH Negociació</p> <p>Capacitar HH socials; Capacitar HH paternals/ maternals Donar valor límits</p> <p>Foment vincles forts i estables</p> <p>Posar en valor concepte d'empatia</p> <p>Identificar estressors i creences disfuncionals Reforçar la manifestació de les emocions</p>

**FITXA RESUM PROTOCOL A- NINS, NINES, ADOLESCENTS RESILIENTS.**

**Drets de Referència: LLEI 9/2019 ATENCIÓ I DRETS DE LA INFÀNCIA I ADOLESCÈNCIA DE LES ILLES BALEARS**

Art. 24. Obligacions pares i mares.; Art.22.Dret a ser oït i escoltat , Art.26. Dret de relació i convivència; Art. 27. Dret a un nivell bàsic benestar;  
 Art.34. Dret a la Integritat física i psico; Art.35. Dret a la prev. de la violència; Art.37 Dret a la educació; Art.42. Dret accés al sistema públic SS Art.15. Dret a la Integració

DIAGNÒSTIC- PRONÒSTIC

**CAPACITATS**

**Parentalitat Positiva:** comportament dels pares fonamentat en l'interès superior dels NNA. Progenitors que tenen cura del desenvolupament de les capacitats dels seus infants no son violents i ofereixen reconeixement i orientació.

Inclou l'establiment de límits.

*És una recomenació del Consell de Europa - 2006*



**FACTORS DE RISC**

- \* Dificultats en les habilitats de criaça
- \* Dificultats relacionals i de convivència.
- \* Entre d'altres: Manca de consciència i manca d'acords entre progenitors, de límits clars, d'HH de resolució de conflictes, d'HH de comunicació, de maneig emocional funcional, inconsistència de les normes Familiars, vincles febles, no estables, baix nivell educatiu, inestabilitat laboral, condicions laborals precàries...

**INTERVENCIONS**

PLA DE FEINA

- Concienciar sobre problemàtica
- Restaurar canals de comunicació
- Capacitar HH Resolució
- Capacitar HH Negociació
- Capacitar HH socials
- Capacitar HH paternals/ maternals
- violents Donar valor límits
- Foment vincles forts i estables

- Posar en valor concepte d'empatia
- Identificar estressors i creences disfuncionals
- Reforçar la manifestació de les emocions
- Capacitar per demanar ajuda/suport
- Incorporar valors: interès superior dels NNA
- Eliminar comportaments

**FITXA RESUM PROTOCOL A- NINS, NINES, ADOLESCENTS RESILIENTS.**

**Drets de Referència: LLEI 4/2009 DE SERVEIS SOCIALS DE LES ILLES BALEARS**

Art. 7. Drets de les persones destinatàries dels serveis socials: d'accés al sistema, a rebre una valoració, disposar d'un pla individual, a estar informats des del procés, a rebre informació prèvia, a l'assignació de personal professional de referència a la participació

DIAGNÒSTIC- PRONÒSTIC

**CAPACITATS**

- Consciència de la pròpia situació.
- Disposició al canvi.
- HH socials i de comunicació.
- HH instrumentals i cognitives.
- De resolució de conflictes.
- Resiliència
- Gestió emocional.
- Identificar creences errònies.
- Acceptació de la intervenció bàsica d'anticipació.
- Acceptació dels "altres" com a suports per superar l'adversitat.

+



**FACTORS DE RISC**

- \* Baixa autoestima i auto concepte.
- \* Visió negativa de futur
- \* Dificultats emocionals.
- \* Simptomatologia depressiva i ansiosa.
- \* Dificultats per la presa de decisions.
- \* Mancança per establir i mantenir relacions amb altres persones.
- \* Crisi actual per diversos motius: dol, separació estrés econòmic, sobrecàrrega...

**INTERVENCIIONS**

PLA DE FEINA

- > Conscienciar sobre problemàtica
- > Restaurar canals de comunicació
- > Capacitar HH Resolució
- < Capacitar HH Negociació
- > Capacitar HH socials
- > Minimitzar l'impacte de les situacions de conflictivitat i dificultat social.
- > Capacitar per demanar ajuda/suport

- > Posar en valor concepte d'empatia
- > Identificar estressors i creences disfuncionals
- > Reforçar la manifestació de les emocions
- > Per superar la situació de bloqueig cognitiu i emocional prèvia al trastorn per salut mental.
- > identificar detonants del bloqueig i crisi.

**FITXA RESUM PROTOCOL A- NINS, NINES, ADOLESCENTS RESILIENTS.**

**Drets de Referència: LLEI 4/2009 DE SERVEIS SOCIALS DE LES ILLES BALEARS**

Art. 7. Drets de les persones destinatàries dels serveis socials: d'accés al sistema, a rebre una valoració, disposar d'un pla individual, a estar informades del procés, a rebre informació prèvia, a l'assignació de personal professional de referència , a la participació...

DIAGNÒSTIC- PRONÒSTIC

**CAPACITATS**

- Consciència de la pròpia situació.
- Disposició al canvi.
- HH socials i de comunicació.
- HH instrumentals i cognitives.
- De resolució de conflictes.
- Resiliència.
- Gestió emocional.
- Identificar creences errònies.
- Acceptació de la intervenció.
- Bàsica d'anticipació.
- Acceptació dels "altres" com a suports per superar l'adversitat.

+

**FACTORS DE RISC**

- \* Mancances a nivell d'informació i orientació
- \* Mancances organitzatives domèstiques
- \* Condicions d'habitabilitat inadequades
- \* Dificultats en les relacions familiars.
- \* Dificultats en les relacions parella.
- \* Conflictes derivats de l'atenció a infants i familiars dependents.
- \* Mancances en la cura dels infants.
- \* Problemàtiques de salut que dificulten l'autonomia.
- Discapacitat
- \* Sobrecàrrega familiar per discapacitat i dependència.
- \* Dificultats d'interacció social i comunitària.
- \* Canvis en l'entorn habitual.
- \* Valors i creences culturals que dificulten la integració.
- \* Manca de normes i límits
- \* Monoparentalitat i precarietat econòmica.
- \* Manca de xarxa de suport familiar i social
- \* Baix nivell sociocultural i formatiu. Escassa experiència laboral



FITXA RESUM PROTOCOL **A- NINS, NINES, ADOLESCENTS RESILIENTS.**

PLA DE FEINA

INTERVENCIONS

- Conscienciació i motivació pel canvi.
- Promocionar l'autonomia funcional, tant física i psíquica.
- Incrementar els factors de protecció següents: xarxa de suport familiar i social, qualificació i experiència laboral, estabilitat econòmica i laboral, coneixement i us dels recursos, corresponsabilitat en les càrregues familiars.
- Detecció, prevenció i valoració de situacions de dificultat socials als àmbits: econòmic, habitatge, organització domèstica, familiar-relacional i de context, salut/autonomia funcional, formativo-laboral.

**FITXA RESUM PROTOCOL A- NINS, NINES, ADOLESCENTS RESILIENTS.**

**Drets de Referència: LLEI 9/2019 ATENCIÓ I DRETS DE LA INFÀNCIA I L'ADOLESCÈNCIA DE LES ILLES BALEARS**

Art. 24. Obligacions pares i mares; Art.22.Dret a ser oït i escoltat; Art.26. Dret de relació i convivència; Art. 27. Dret a un nivell bàsic benestar. Art.34. Dret a la Integritat física i psicològica; Art.35. Dret a la prev. de la violència; Art.37 Dret a la educació; Art.42. Dret accés al sistema públic SS

**DIAGNÒSTIC- PRONÒSTIC**

**CAPACITATS**

- Conscienciació situació personal per demanar ajuda
- HH socials, personals i de comunicació. Recerca d'alternatives.
- . Empatia.
- .Confiança, facilitació, col·laboració i capacitat per vincular.
- .Presa de decisions.



**FACTORS DE RISC**

- \* Mancances a nivell d'informació i orientació
- \* Problemàtiques de salut.
- \* Relacions socials i familiars molt febles.
- \* Dificultats d'inserció laboral per problemàtica social. Manca de formació, i HH laborals. Manca d'hàbits necessaris per a la inserció laboral, situació administrativa irregular...
- \* Necessitats d'integració social per barreres idiomàtiques i valors culturals que limiten la integració

**INTERVENCIIONS**

**PLA DE FEINA**

- Conscienciació i motivació pel canvi.
- Promocionar l'autonomia funcional
- Recerca d'alternatives consensuada
- Incrementar els factors de protecció següents: xarxa de suport familiar i social, qualificació i experiència laboral, estabilitat econòmica i laboral, coneixement i us dels recursos, corresponsabilitat en les càrregues familiars.
- Detecció, prevenció i valoració de situacions de dificultat socials als àmbits: econòmic, habitatge, organització domèstica, familiar-relacional i de context, salut/autonomia funcional, formativo- laboral.
- Xarxa i coordinació amb recursos específics i especialitzats.
- Millora de les HH personals, socials i de convivència.

**FITXA RESUM PROTOCOL A- NINS, NINES, ADOLESCENTS RESILIENTS.**

**Drets de Referència: LLEI 4/2009 DE SERVEIS SOCIALS DE LES ILLES BALEARS**

Art. 7. Drets de les persones destinatàries dels serveis socials: d'accés al sistema, a rebre una valoració, disposar d'un pla individual, a estar informades del procés, a rebre informació prèvia, a l'assignació de personal professional de referència, a la participació, a ser orientades cap altres recursos alternatius.

**DIAGNÒSTIC-PRONÒSTIC**

**CAPACITATS**

- Acceptació de la intervenció.
- Consciència de la pròpia situació.
- Disposició al canvi.
- HH socials i de comunicació.
- Autonomia: responsabilitat, resolució de conflictes, presa decisions.
- Competències professionals i digitals. Disposició a l'aprenentatge.
- Identificar creences errònies.
- Coneixement i ús dels recursos comunitaris.
- HH pel maneig de l'estrès i assertivitat.
- Gestió i contenció emocional.

**FACTORS DE RISC**

- \*Comunitats vulnerables econòmicament, amb desestructuració i manca cohesió social.
- \*Manca de motivació per la Inserció laboral i per la formació.
- \*Dificultats per assumir compromisos i responsabilitats.
- \*Inexistència d'un projecte de futur.
- \*Progenitors no valoren futur dels fills.
- \*Manca de formació professional.
- \*Sentiments d'inutilitat i fracàs.
- \*Manca d'HH socials i comunicació.
- \*Deliqüència
- \*Dificultat presa de decisions.
- \*Manca de sentit del treball
- \*Manca d'autonomia
- \*Conductes problemàtiques
- \*Manca de documentació educativa.
- \*Dificultats educatives.NEE
- \*Aïllament tecnològic
- \*Addiccions
- \*Sobrecàrrega familiar
- \*Estereotips sexistes
- \*Atur i precarietat econòmica
- \*Minories ètniques.
- \*Problemes de salut mental.
- \*Escassos recursos omunitaris
- \*Degradació urbanística



**INTERVENCIIONS**

**PLA DE FEINA**

- Identificar i valorar els interessos, les preferències, les capacitats, les competències i habilitats pròpies i de l'entorn.
- Donar eines per la presa de decisions, i la resolució de problemes i la gestió de dificultats.
- Xarxa familiar i social de suport: família amb vincles emocionals, forts i consistents .
- Treballar la capacitació personal i la motivació cap a la formació i inserció laborals.
- Dissenyar l'itinerari personal.
- Conèixer tecnologies de la comunicació.
- Promocionar la conciliació familiar
- Fomentar hàbits i lleure saludables
- Treball interdisciplinari psicosocial
  - Valors: Igualtat i no discriminació
  - Conèixer i ajustar les expectatives
  - Conèixer i connectar amb recursos comunitaris
  - Abordatges grupals i recerca d'alternatives

**FITXA RESUM PROTOCOL A- NINS, NINES, ADOLESCENTS RESILIENTS.**

**Drets de Referència: LLEI 4/2009 DE SERVEIS SOCIALS DE LES ILLES BALEARS**

Art. 7. Drets de les persones destinatàries dels serveis socials: d'accés al sistema, a rebre una valoració, disposar d'un pla individual, a estar informades del procés, a rebre informació prèvia, a l'assignació de personal professional de referència, a la participació, a ser orientades cap altres recursos alternatius.

DIAGNÒSTIC- PRONÒSTIC	CAPACITATS	+	FACTORS DE RISC
	<ul style="list-style-type: none"> <li>·Autonomia: responsabilitat, resolució de conflictes, presa de decisions.</li> <li>·Estils educatius coherents i positius: interacció i afecte, estimulació, atenció a problemes emocionals, transmetre valors positius...</li> <li>·Competències parentals-criança.</li> <li>·Coneixement i ús dels recursos comunitaris.</li> <li>·Consciència de les pròpies emocions.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>· HH socials i de comunicació.</li> <li>·Conciliació vida familiar</li> <li>·Hàbits i lleure saludables.</li> <li>·Suport emocional percebut.</li> <li>· Assertivitat i adaptabilitat.</li> <li>·Disposició al canvi.</li> <li>· Motivació per a la integració.</li> <li>·HH educatives.</li> <li>· Valors vinculats a la igualtat.</li> <li>·Capacitats familiars</li> <li>· Altres: xarxa familiar, vincles afectius ...</li> </ul>



FITXA RESUM PROTOCOL A- NINS, NINES, ADOLESCENTS RESILIENTS.

INTERVENCIIONS

-Intervenció en la reducció factors de risc i minimitzar el seu impacte.

-Treball en competències personals i socials:HH socials i de comunicació, HH saludables , Convivència i tolerància, Control i maneig emocional.

-Responsabilitat i autonomia, adaptació al canvi.

-Educació en valors d'igualtat i respecte.

-Promocionar la conciliació familiar.

-Acompanyament a serveis especials i específics

-Treball interdisciplinar psicosocial.

-Competències parentals

Suport en la resolució de conflictes familiars.

-Acompanyament en el procés d'integració en activitats i serveis del barri i de la ciutat.

## 5.9- DOCUMENTACIÓ

- Aguilar Hendrickson, M. “ Les tensions dels serveis socials en transformació” Seminari Ajuntament de Palma, 13 desembre 2022
- Aguilar Hendrickson, M. “¿ Ciaboga o cambio de barca? Los dilemas de los servicios sociales”. 10º Aniversario de la Ley de servicios sociales. Ed. Parlamento Vasco. Vitoria-Gasteiz 2020.
- Fernando Fantova “¿El nudo gordiano de los servicios sociales?”. Entrada Bloc personal(2022)
- FANTOVA, Fernando. “Construyendo la Intervención Social”. Papeles del Psicólogo. Vol 39 (2), 2018, pàg. 81-88.
- FANTOVA, Fernando “ La definició i col·laboració de les professions de la intervenció social.” RTS. COTS Catalunya, 2018
- LÓPEZ- CABANAS, Miguel. “Servicios sociales municipales. Necesidad de una refundación”. Papeles del Psicólogo. Vol 39 (2), 2018, pàg. 89-95.
- “Intervención social y el sistema de servicios sociales”. Consejo General de la Psicología, España, 2018.
- AA.VV “El acompañamiento como método de intervención en los procesos de inclusión. Nuevas reflexiones.” Red Navarra de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social, 2015.
- Acompañamiento social : Construyendo relaciones que transforman. Equipo del Observatorio del Tercer Sector de Bizkaia, 2018.
- Raya, E i Caparrós, N. “Acompañamiento como metodología de Trabajo Social en tiempos de cólera”, Cuadernos de Trabajo Social. Vol. 27-1, 2014, pàg. 81-91.
- PLANELLA, J. Conferència: “ Acompañamiento social: Semánticas, Momentos, Posiciones, Interrogantes.” Bizkaia: Equipo del Observatorio del Tercer Sector de Bizkaia, 2016.
- DEL VALLE, Jorge F. “La intervención del Psicólogo en los servicios sociales de infancia y familia: Evolución y retos actuales”, Papeles del Psicólogo. Vol 39 (2), 2018, pàg 104- 112.
- Marco de intervención de los y las psicólogos de los servicios sociales del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz, 2017.
- Gobierno Vasco. Modelo de diagnóstico social. Instrumento técnico común de valoración de la exclusión social, 2014
- Modelo de Organización de los Centros Municipales de Servicios Sociales (CMSS ) Ayuntamiento Zaragoza 2019

- Manual d'intervenció dels serveis bàsics d'atenció social. El procés de treballen les fases d'acollida, diagnòstic, tractament i tancament 2019.
- VV. AA Fundamentos y evidencias empíricas. El trabajo con grupos en los Servicios Sociales de Atención Primaria. Universidad de Alicante. 2021
- Ballester Frago, M. "Intervenció comunitària i rols professionals als serveis socials a Barcelona (Catalunya) i Mont-real (Quebec), una anàlisi comparada" COTS Catalunya 2017
- Document de bases per a un marc de referència del treball comunitari als serveis socials de la Generalitat de Catalunya 2022.
- El impacto social de la pandemia en España. Una evaluación preliminar. FUNCAS, 2021.
- Los servicios sociales ante la pandemia. Monitor del impacto de la covid-19 sobre los servicios sociales. Informe de setembre de 2021, amb la participació de la UIB, entre d'altres universitats.
- Fundación FOESSA-Cáritas. La evolución de la cohesión social y consecuencias de la Covid-19 en España, 2021.
- Crespo, Teresa. *Els serveis bàsics en situació de pandèmia*. Barcelona: Monografies Fòrum SD, 2020.
- Fòrum de Síndics i Síndiques defensors i defensores locals de Catalunya. " Els drets de proximitat en temps de Covid".2020
- Asociación Estatal de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales. Aportaciones al proceso de participación para el anteproyecto de ley de servicios sociales. Febrer de 2022,
- Memòria anual d'activitats, aprovada pel Consell Rector de l'IMAS en la sessió ordinària del dia 31 de maig de 2021, en compliment del que s'estableix a l'article 10.2. dels Estatuts de l'Institut Mallorquí d'Afers Socials.
- Pla estratègic de salut mental de les Illes Balears 2016-2022.
- Simó, F i Estarelles, C. "La importància de la valoració com a eix central de la xarxa d'inclusió social". Alimara 60 (Col·lecció IMAS), gener de 2019.
- Cartera de serveis socials de l'IMAS 2017.
- Memòria d'activitats 2020 de la Conselleria d'Afers Socials i Esports.
- Decret 66/2016, de 18 de novembre, pel qual s'aprova la Cartera bàsica de *serveis socials* de les Illes Balears 2017-2020

**Document propis de l'Ajuntament de Palma.**

- Document de criteris tècnics d'intervenció comunitària (2016)
- Catàleg de prevenció (actualització 2016)
- Annex tècnic dels convenis singulars, i les orientacions i criteris per a la implementació. (2020)
- *Memòria de l'Àrea Cultura i Benestar Social 2021*
- *Plec de prescripcions tècniques del Servei d'Integració i Atenció a les Persones amb Discapacitat, setembre de 2015*
- Llibre d'intervenció comunitària des de serveis socials (1998)
- Dades TSIF anuals, 2021.
- Nou model d'atenció social. Ajuntament de Palma, 2021.
- *Mapa de processos. Serveis Socials de l'Ajuntament de Palma, 2007-2011.*
- Protocols d'intervenció social, psicosocial i socioeducativa 2007.
- Reglament d'organització i funcionament dels serveis socials comunitaris de 30 de juny de 2022
- Cartera municipal de serveis socials de l'Ajuntament de Palma (2022-2025)
- Decret núm. AJT 201913026 d'organització dels serveis administratius de l'Ajuntament de Palma de 28 de juny de 2019
- Pla Estratègic Municipal 2016-2036 - Ajuntament de Palma
- Pla estratègic de Benestar i Drets Socials 2017-2020
- Atenció Individual-Familiar des de serveis socials d'Atenció Primària (1996)
- Atenció comunitària des de serveis socials d'Atenció primària ( 1998)