



interxarxes

→ **Informe
d'avaluació dels costos
i beneficis del model
Interxarxes**

**Estudi valoratiu de l'experiència
del programa Interxarxes
(2000 – 2010)**

**Programa Interxarxes
Dte. d'Horta-Guinardó
Ajuntament de Barcelona
Generalitat de Catalunya
Diputació de Barcelona**



Equip de recerca

- **Ramon Almirall.** Coordinador del programa Interxarxes. ralmiral@xtec.cat
- **Jordi Díaz Gibson.** Professor FPCCEE Blanquerna, Universitat Ramon Llull. Grup de recerca consolidat PSITIC. jorgedg@blanquerna.url.edu
- **Marta Dot.** CSMIJ. Horta – Guinardó. Hospital San Rafael. martadot@gmail.com
- **Josep Moya.** Director Observatori de Salut Mental de Catalunya. jmoya@tauli.cat
- **Lídia Ramírez.** Adjunta Coordinació del programa Interxarxes. lidiaramirez.psi@gmail.com
- **José Ramón Ubieto.** Coordinador del programa Interxarxes (fins Agost'11). jubieto@bcn.cat

Assessors en la metodologia de recerca

Ma. Teresa Anguera. Vicerectora de Política Docent i Científica de la UB.

Catedràtica d'Universitat de l'Àrea de Metodologia de les Ciències del Comportament de la Facultat de Psicologia de la Universitat de Barcelona.

Manuel de Armas. Psicòleg. Professor de la Facultat de Formació del Profesorado. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

Coloma Moreno. Epidemiòloga. Unitat d'Epidemiologia i Avaluació, Fundació Parc Taulí- Institut Universitari UAB. Sabadell. Responsable Oficina de Recerca Secretaria del CEIC

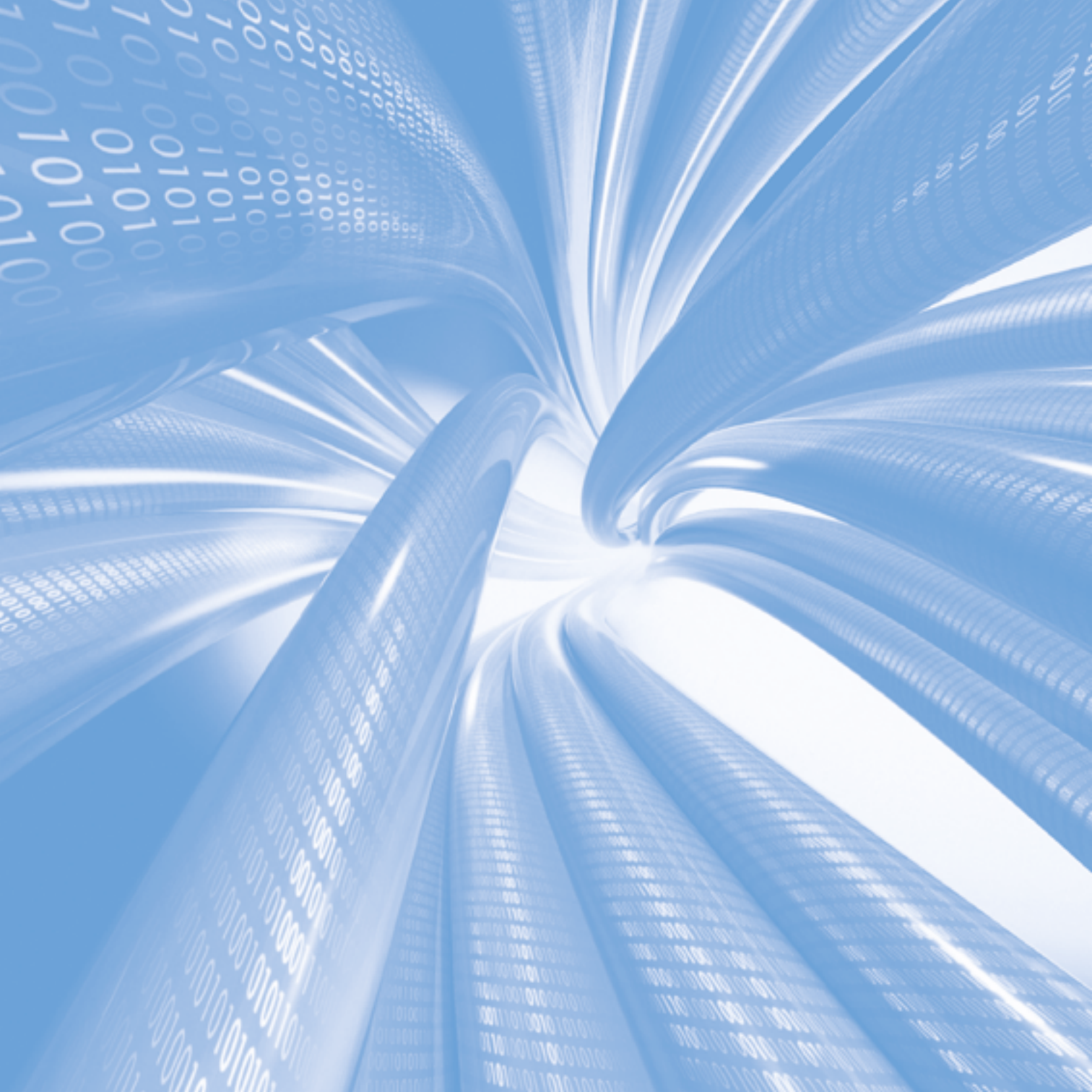
Joan Guàrdia. Catedràtic d'Universitat de l'Àrea de Metodologia de les Ciències del Comportament de la Facultat de Psicologia de la Universitat de Barcelona. Expert en Tècniques d'Anàlisi de Dades i Estudis Epidemiològics.

Joan Carles Oliva. Estadístic. Institut Universitari Fundació Parc Taulí – Universitat Autònoma de Barcelona (UAB).

Institucions col·laboradores

OSAMCAT: Observatori de Salut Mental de Catalunya. Institut Universitari Fundació Parc Taulí – Universitat Autònoma de Barcelona (UAB).

PSITIC: Grup de recerca en Pedagogia Social i Tecnologies de la Informació i la Comunicació. Blanquerna, Universitat Ramon Llull (URL).



AGRAÏMENTS

Aquesta recerca no hagués estat possible sense diferents ajuts i suports que ara volem esmentar.

Comencem per agrair el suport actiu del conjunt dels professionals del Districte d'Horta Guinardó que des d'un inici han ofert la seva col·laboració, participant en els grups de discussió i responent als diferents qüestionaris proposats, així com facilitant dades necessàries en la recollida d'informació.

De la mateixa manera, donem les gràcies al grup d'experts en metodologia de recerca: a la Ma. Teresa Anguera, el Manuel de Armas, la Coloma Moreno, el Joan Guàrdia, el Joan Carles Oliva i l'Albert Mariné pel seu ajut i guiatge tant en el disseny com en l'anàlisi de dades de la recerca.

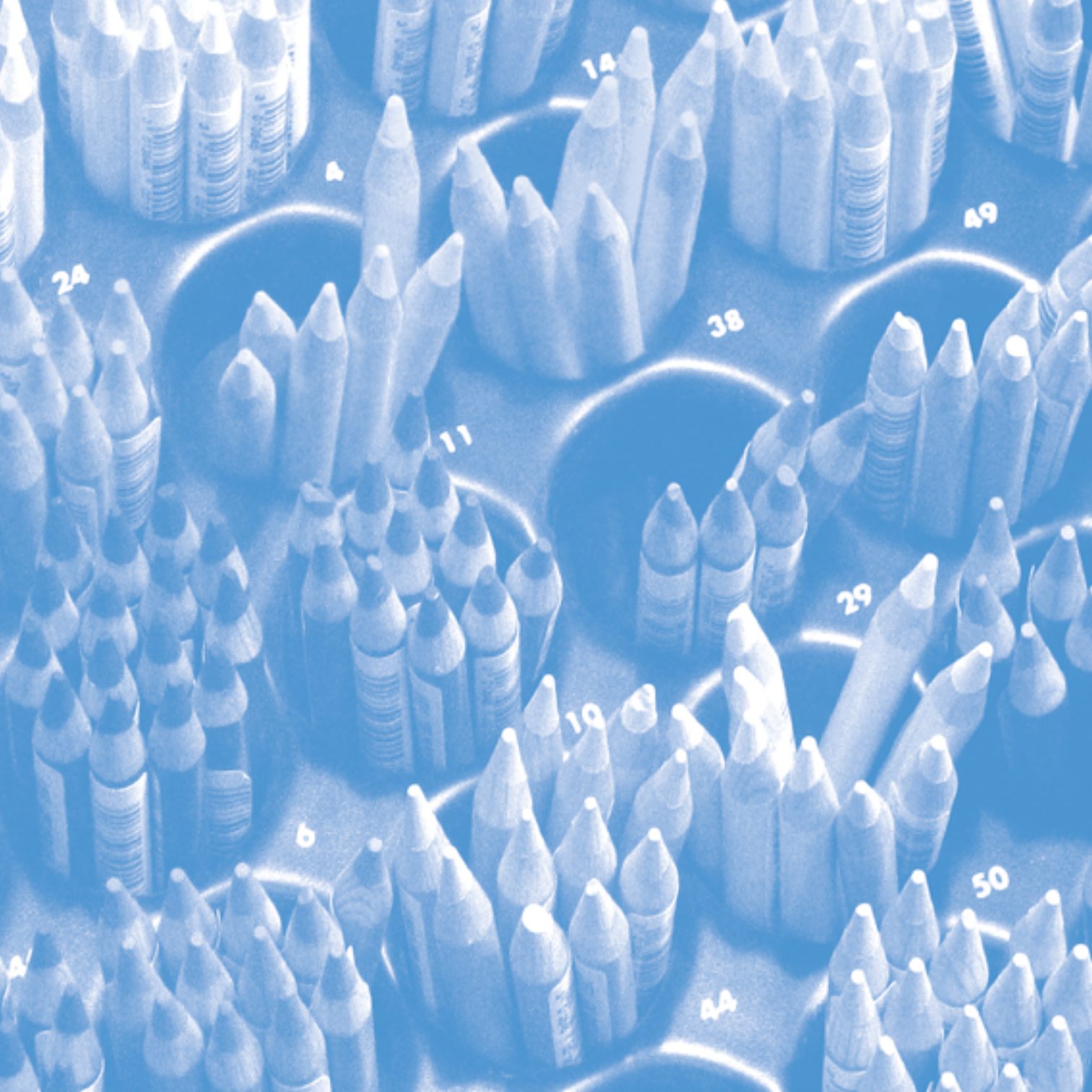
Agraïm també la disposició del Servei Educatiu d'Horta Guinardó que ha esdevingut la seu de les moltes reunions del Grup de recerca així com dels esmentats *Grups de discussió*.

Així mateix volem fer constar el nostre agraïment al Institut Municipal de Serveis Socials i al Districte d'Horta Guinardó per l'interès mostrat al llarg de tota la recerca i per la seva ajuda per a la difusió i publicació dels resultats. Finalment, per la seva disposició en la difusió fem extensiu també aquest agraïment a la Diputació de Barcelona .



ÍNDEX

Introducció	9
Conceptualització	11
Disseny	18
Resultats	28
Conclusions	48
El futur d'Interxarxes	50
Referències	52



1. INTRODUCCIÓ

L'alta interdependència entre els problemes socials actuals ens situa en un escenari complex per a la implementació de programes i polítiques socials (Sorensen & Torfing, 2009). Una visió esbiaixada i reduccionista de la realitat social té actualment menys possibilitats d'aportar millores socioeducatives que no pas una visió sistèmica (Lieberman et. al., 2010), que preveu tant la coordinació territorial entre els diferents serveis socials, sanitaris i educatius del sistema, com l'acció interdisciplinària entre els diferents professionals.

La Xarxa Socioeducativo-sanitària (XS) Interxarxes parteix de l'acció en xarxa en el camp de l'atenció a famílies i infants en situacions de risc social, dins d'una concepció comunitària, essent un clar exemple d'una experiència que contempla l'actuació global sobre els casos atesos en el districte d'Horta-Guinardó. L'experiència acumulada al llarg dels anys ha mostrat de manera clara la necessitat de superar la clàssica atenció multilateral, amb intervencions des d'educació, salut i atenció social amb un efecte sumatori d'actuacions professionals. Amb aquest propòsit, Interxarxes ha intentat desenvolupar un model d'actuació que implica l'elaboració d'un programa global i territorialitzat, resultat d'una veritable interacció entre els professionals que intervenen amb infants i famílies, tot contemplant totes les eines necessàries per garantir un nivell màxim de qualitat en el programa.

Després de deu anys de creixement i desenvolupament, Interxarxes ha anat construint un model d'estructura organitzativa i d'acció interdisciplinària que representen una destacada font d'innovació a nivell local, estatal i internacional. En aquest sentit, la sostenibilitat i creixement del programa al llarg dels anys, el suport institucional de les administracions públiques, i la implicació dels professionals socioeducativo-sanitaris del districte demostren que Interxarxes representa una proposta innovadora concreta en un moment històric on existeix una *necessitat urgent d'Innovació en el sector públic* (Halvorsen et al., 2005; Roste, 2005; Sorensen and Torfing, 2010).

Així doncs, durant aquests anys el programa ha anat adquirint una dimensió important i s'han anat identificant diverses dificultats a mesura que s'avançava en el procés. Des de la comissió de recerca del programa, i amb la col·laboració de l'Observatori de Salut Mental de Catalunya (OSAMCAT), i del Grup de recerca en Pedagogia Social i Tecnologies de la Informació i la Comu-

nicació (PSITIC, Universitat Ramon Llull) entenem que ha arribat el moment de concretar una avaluació que aprofundeixi respecte l'efectivitat general assolida pel programa en el districte d'Horta-Guinardó de la ciutat de Barcelona.

Al mateix temps, fem palesa la complexitat de la tasca que tot just presentem, tenint en compte el volum de persones i serveis implicats en el programa, la diversitat participativa, l'extensió territorial, la realitat interactiva inherent en els processos col·laboratius interprofessionals i interinstitucionals, així com les dificultats existents en l'avaluació de resultats i millores comunitàries aportades per les XS (Klijn, Edelenbos and Steijn, 2010).

En conseqüència, la recerca avaluativa té un caràcter integrador que pretén incloure de forma comprensiva els següents criteris amb l'objectiu d'obtenir una informació rigorosa i representativa:

- Una visió/acció avaluativa complementària tant interna (comissió de recerca Interxarxes) com de professionals externs, (URL, OSAMCAT), mitjançant la creació d'un equip de treball col·laboratiu.
- Una aproximació integral al programa: l'Organització i l'estructura, Espais de presa de decisions, Cultura de treball, Òrgans de gestió i lideratge, Equips de treball i Comissions, i Professionals.
- Una anàlisi de les millores a nivell d'efectivitat econòmica com a nivell d'empoderament comunitari, tant copsant el cost de l'acció dins del programa Interxarxes, com la generació de capital social i innovació socioeducativa en el districte.
- I finalment, la complementaritat de metodologies de recerca qualitativa i quantitativa, per tal de mesurar alhora que descriure la realitat dels processos i les percepcions de membres i participants.

En un entorn com l'actual, on els pressupostos de les administracions s'enfronten a retallades cada vegada més profundes, esdevé imprescindible la identificació d'aquells procediments, tractaments i models d'intervenció més econòmics, útils, efectius i amb major impacte en la

salut. L'objectiu principal de la recerca és conèixer la relació cost-benefici del programa Interxarxes, partint de la hipòtesi que el model Interxarxes és més efectiu que el model tradicional d'atenció multidisciplinar. Així, per aprofundir en la hipòtesi general ens apropem a tres variables diferenciades: la despesa econòmica, la generació de capital social i la satisfacció dels professionals:

Hipòtesi 1. El model Interxarxes mobilitza una despesa econòmica inferior al model d'atenció multidisciplinar

Hipòtesi 2. El model Interxarxes desenvolupa un capital social agregat en el districte.

Hipòtesi 3. Una major vinculació al programa Interxarxes incideix favorablement en la satisfacció dels professionals.

Finalment, s'espera que la present avaluació proporcioni evidències empíriques entorn a l'efectivitat del model Interxarxes tant per la banda de la despesa econòmica com pels beneficis que se'n deriven. Alhora, s'espera que l'avaluació estableixi les bases que fonamentin el futur desenvolupament i creixement de la XS. La present recerca avaluativa integral del programa *Interxarxes* esdevé un esglaó més en l'objectiu estratègic del programa que entén l'avaluació i la formació com una eina essencial per a la millora estratègica del programa en tots els seus espais de treball.

2. CONCEPTUALITZACIÓ

A l'actualitat, la realitat social del segle XXI ens projecta la idea d'interconnexió i de xarxa en gairebé tots els àmbits de la societat (xarxa viària, xarxa d'escoles públiques, xarxa elèctrica, xarxa d'internet, etc,...). Una xarxa consisteix en un conjunt de nodes juntament amb una sèrie de nusos que els connecten d'una determinada manera (Castells,1996; Kilduff i Tsai, 2003). Aquests nodes poden ser persones, equips, departaments, organitzacions o qualsevol altre entitat capaç d'establir relacions amb un altra entitat. I els nusos o connexions poden ser molt variats, com d'amistat, intercanvi d'informació, comunicació, valors, diners o conflictes, entre d'altres.

Així doncs, partint d'una concepció de la realitat des de la teoria de les xarxes socials, entenem que tant les persones com les organitzacions estem d'alguna manera dins de diverses xarxes. Dins de l'àmbit social, la metàfora de la xarxa ha resultat idònia per fer front a nivell conceptual a les necessitats de coordinació detectades en el propi sistema i, darrerament, el treball en xarxa ha esdevingut un concepte omnipresent en el terreny educatiu, social i sanitari. Es constata que l'ús de la metàfora de la xarxa a nivell socioeducativo-sanitari respon a significats dispars indicant de forma indiferenciada una determinada zonificació de recursos, un treball sectorial conjunt, una plataformes de reivindicació o noves formes de coordinació entre serveis. Aquest fet suposa un problema a l'hora d'avançar en la definició del concepte, així com en l'evolució estratègica de la seva praxi. En aquest marc, a continuació presentem el concepte de Xarxa Socioeducativo-sanitària (XS).

2.1. Què són els programes de Xarxa Socioeducativo-sanitària?

Els programes socioeducativo-sanitaris confegits des d'una lògica sistèmica, ecològica i col·laborativa han guanyat crèdit en els últims anys. Aquests es fonamenten en recerques que constaten la influència significativa de múltiples agents en el desenvolupament d'infants i joves – com són famílies, escola, organitzacions del tercer sector, associacions veïnals, serveis socials o serveis sanitaris, entre d'altres – i, per tant, asseveren que tots ells, a més de les pròpies relacions, han de ser considerats per totes aquelles polítiques que pretenguin assolir beneficis importants i sostenibles (Berliner, 2006; Bronfenbrenner, 1999).

Definim els projectes de XS com a programes integrats per diferents organitzacions -públiques i privades-, orientades cap a l'assoliment de metes socioeducativo-sanitàries comunes, que basen la seva acció en la col·laboració i la interdisciplinarietat a través d'una programació estratègica conjunta, i que alhora són promotores de capital social en la comunitat (Díaz-Gibson i Civís, 2011). Les XS es construeixen mitjançant la implicació de les institucions i entitats locals, basen la seva acció en la col·laboració a nivell comunitari, i busquen donar respostes sistèmiques i integrades als reptes socials complexos (Díaz-Gibson, Civís i Longás, 2012). Alhora, constitueixen formes estables de col·laboració publico-privada per afrontar objectius comuns, així com per formular i implementar programes (Agranoff i McGuire, 2001). D'aquesta manera, les XS esdevenen xarxes formals que cerquen la interacció dels agents socioeducativo-sanitaris de la comunitat com a motor de canvi.

Així doncs, aquests projectes col·lectius que aborden problemàtiques socials complexes, tals com la pobresa infantil, la salut psicossocial d'infants i famílies o l'èxit escolar, han emergit amb força en les dues últimes dècades principalment en comunitats socialment desfavorides (Taula 1). L'origen de l'emergència d'aquestes iniciatives és tant *bottom up* –o des de la base social de la comunitat-, com *top down* –o designades per les administracions públiques o entitats del tercer sector-.

Taula 1: XS aparegudes a Europa des de 1980

País	programa de XS
Bèlgica	Educational Priority Policy
Dinamarca	Kvartars-loft ("Ascensor veinal")
Anglaterra	Education Action Zones
França	Zones d'Education Prioritaire
Irlanda	Area-Based Partnerships
Holanda	Grote Steden Beleid ("Polítiques prioritàries de ciutat")

Font: Adaptada de Miller, Díaz-Gibson, Miller-Baslev i Scanlan, 2012.

Les XS més antigues les trobem a França –les *Zones d'Education Prioritaire* (ZEP)-, i Anglaterra –les *Education Action Zones* (EAZ)-. Les ZEP es van posar en marxa al 1991 (tot i que van ser revisades al 1998), essent el primer estat en implementar aquest tipus de programes a gran escala. Es van adherir a una perspectiva ecològica del desenvolupament del nen (Bronfenbrenner, 1999) i a una orientació entre organitzacions per a l'acció educativa. Els ZEP van reconèixer la importància de la intersecció a nivell local entre els factors educatius i socials de dins i fora de l'escola per al desenvolupament dels infants i joves. Així doncs, tot i ser un projecte confegit al voltant de la institució escolar, entre les seves prioritats destacaven la creació de xarxes col·laboratives i la inclusió progressiva dels agents socials i sanitaris de la comunitat (Hatcher & LeBlonde, 2001).

A Anglaterra, les EAZ es van dur a terme en 73 comunitats entre 1998 i 2000. Les zones tendien a incloure entre 12-20 centres educatius (d'Educació primària i secundària) i, com les ZEP, es trobaven en els barris que estaven experimentant importants problemes socials, educatius i / o econòmics. Els EAZ intentaven coordinar l'acció entre les famílies, escoles i agents de la comunitat

per fer front a aquests desafiaments. Aquests, igual que les ZEP, eren projectes que utilitzaven l'escola com a institució integradora del treball col·laboratiu interdisciplinari. Alhora, pretenien construir un projecte socioeducatiu entre les institucions educatives, socials i sanitàries que atenien als infants i famílies de la comunitat (Hatcher & LeBlonde, 2001).

Així, el gruix d'aquests projectes comparteixen una filosofia fonamentada en la coresponsabilitat socioeducativa, la proximitat comunitària i la col·laboració interdisciplinar. Tanmateix, cal apuntar que la inclusió d'agents socio-sanitaris en l'acció col·laborativa-interdisciplinar de la xarxa, es un fet poc desenvolupat dins d'aquests programes. Una experiència de XS interessant per l'èxit assolit en els darrers anys és The Harlem Children's zone (HCZ), un programa que proveeix de serveis integrals -socials, educatius i de salut- a les famílies en una àrea del bloc 97, de Nova York. La HCZ ofereix una àmplia varietat de recursos, incloent programes de prevenció dirigits a famílies, com són els tallers de pares primerencs, els programes de criança dels fills, o les classes i tutories d'estiu, així com l'assistència sanitària a més de 8.000 nens i adults de la comunitat. Així, diverses avaluacions demostren que la HCZ ha donat lloc a nombrosos resultats positius per a la població local, i ha estat distingit pel Departament d'Educació dels EUA (DOE), fet que ha animat la seva rèplica a nivell federal en un programa posat en marxa al 2011 i que té per nom The Promise neighborhoods o *barris prometedors*.

Tot i que les xarxes en el camp de l'educació, serveis socials i salut responen a un camp d'estudi emergent pel que fa a la gestió i la manera d'organitzar les polítiques públiques, és poca la recerca empírica de la qual disposem (Provan, Fish & Sydow, 2007). Així doncs, la literatura ofereix poques evidències entorn a l'acció operativa que guia aquestes xarxes a assolir els objectius proposats, així com sobre la implicació dels processos col·laboratius i interdisciplinaris en la generació de nous valors i noves formes de desenvolupar la pràctica educativa i social. Per tant, tot i l'augment considerable de la recerca en els últims anys sobre programes de XS es constata que actualment, tant a nivell nacional com internacional, la seva praxi es troba en ple procés de construcció.

2.2. Les Xarxes Socioeducativo-sanitàries a Catalunya

En els últims anys, a Catalunya s'han anat desenvolupant diverses experiències de xarxes comunitàries d'infància des dels sectors social, educatiu i sanitari¹. Una de les primeres fou Inter-

¹ J.R.Ubieto (2009). "El trabajo en red. Usos posibles en Educación, Salud Mental y Servicios Sociales", pàgs. 112-117.

xarxes, que va nèixer l'any 2000 per la iniciativa d'un grup de professionals del districte d'Horta-Guinardò a la ciutat de Barcelona. A partir d'aquest model s'han originat altres experiències, com la Xarxa d'Atenció a la Infància i l'Adolescència de la ciutat de Cornellà (XIAC) o la que realitza l'equip d'atenció multidisciplinari de Sant Celoni (aquest equip articula bàsicament el treball de salut mental infantil i juvenil amb el treball educatiu i social).

En la mateixa línia, la Regidoria d'Afers Socials de l'Ajuntament del Prat de Llobregat ha impulsat un pla de constitució de la Xarxa Local de Salut Mental, que integra tots els serveis, dispositius i agents socials implicats en l'atenció a la salut mental de la població. Una experiència inaugurada recentment és la de Xarxabai, impulsada pel Consell Comarcal del Baix Llobregat i, més concretament, per la Direcció dels EAIA del Baix Llobregat amb el suport de l'OSAMCAT. Aquesta experiència es concreta en els seminaris interprofessionals de XarxaBaix (SIXB), que són una proposta que han elaborat els professionals de la Comissió de Coordinació Interprofessional amb l'objectiu de crear un espai que assenti les bases d'un treball en xarxa eficaç per a l'atenció dels infants i adolescents en situació de risc psicosocial.

Finalment, la recent *Llei dels drets i les oportunitats a la infància i l'adolescència de Catalunya*², nou marc legal en l'àmbit de la infància, es un avenç en aquest sentit, amb l'impuls que preveu de les Taules Territorials d'Infància. Caldrà vetllar perquè, en el seu desplegament, aquesta organització possibiliti la conversa interdisciplinària i la faci duradora.

2.3. El model d'acció plantejat per Interxarxes

Interxarxes va nèixer l'any 2000 per la iniciativa d'un grup de professionals del districte d'Horta-Guinardò a la ciutat de Barcelona. El projecte es va originar arran de la preocupació i de la reflexió dels professionals dels serveis públics d'atenció a la infància en relació amb la intervenció amb famílies multiassistides, ja que es va detectar una descoordinació de les xarxes públiques de salut, atenció social i educació en l'àmbit de la infància i la família. Aquest fet provocava una duplictat d'atenció en alguns casos i una absència d'intervenció en altres. Al mateix temps, generava, en ocasions, conflictes i rivalitats entre els serveis i un desconeixement mutu, tant pel que fa al tipus de problemàtiques ateses com als criteris d'actuació dels diferents professionals

² LLEI 14/2010, del 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència. Art. 26 Taules territorials d'infància

i serveis. Aquest model, ja plenament consolidat, s'ha constituït com referent no solament en l'àmbit territorial de Catalunya sinó de l'Estat Espanyol ja que ha demostrat les seves virtuts tant des de la perspectiva de l'efectivitat com de l'ètica assistencial.

A l'actualitat, treballar en xarxa es ja una realitat quotidiana en tots els serveis i en totes les xarxes assistencials, siguin del camp educatiu, social o sanitari. Per això la pregunta interessant es saber amb quin model treballem en xarxa, atès que hi ha diverses possibilitats. El Model de la re-enginyeria es un model que respon a la pregunta "això em toca a mi?" i que prioritza la derivació i l'optimització de recursos com a finalitat en si mateixa. Aquest model contrasta amb l'opció de preguntar-se "com puc col·laborar en el cas de manera cooperativa?". Per altra banda, el model Interxarxes aposta clarament per aquesta segona opció: un model basat en la centralitat del cas i en la conversa interdisciplinària com a procediment principal. En aquest sentit la seva orientació es comunitària ja que no pensa el subjecte i la seva inserció social com a fets que es puguin dissociar. Contempla doncs l'actuació integral sobre els casos atesos incloent tant la clau global (conjunt familiar) com la singularitat de cadascun dels membres del nucli.

L'experiència acumulada al llarg dels dotze anys d'implementació del programa Interxarxes en el districte d'Horta –Guinardò ha mostrat de manera clara la necessitat de superar la clàssica atenció multilateral, amb intervencions des de salut mental, serveis socials, EAIAs, EAPs, etc. L'efecte sumatori de les actuacions professionals, permet assolir un model d'actuació amb l'elaboració d'un projecte global i territorialitzat, que sigui el resultat d'una veritable interacció entre els professionals que intervenen amb les famílies i individus i que contempli totes les eines necessàries per garantir un nivell màxim de qualitat i la innovació crítica del programa.

Els objectius del programa Interxarxes són:

1. La millora de la qualitat assistencial
2. L'increment dels coneixements i competències dels professionals
3. L'augment del coneixement de la realitat de l'entorn del menor i la seva família.
4. La millora de la cooperació entre les diverses institucions
5. La motivació dels professionals, així com la disminució de l'angoixa que comporta la seva tasca

Per tal d'aconseguir-los, el mètode de treball, efecte de l'experiència de més d'una dècada del programa Interxarxes, es caracteritza per un rigor en la construcció del cas basat en tres elements (Ubieto, 2009):

- Abordatge de cada cas per part de tots els serveis que ja hi estan implicats: escola, centre de salut mental infantil i juvenil, i serveis socials.
- Redefinició del problema a partir de tots els elements que estan en joc i no solament els simptomàtics.
- Establiment del disseny d'una estratègia conjunta que permeti abordar i distribuir les tasques segons els objectius proposats.

Aquesta metodologia suposa un plus respecte de la coordinació espontània i implica una intencionalitat i un compromís. Aquest compromís es veu afavorit per les condicions i els procediments establerts per fer de la conversa permanent que mantenen els professionals amb els següents trets:

- **Cara a Cara:** la presència de l'altre no es substituïble, si be les TIC's son útils per intercanviar informació (mostren dificultats en la producció de saber)
- **Constant i regular:** només la continuïtat dona sentit a l'actuació
- **Al voltant d'un Interrogant:** l'eix de la construcció del cas ha de partir d'allò que no sabem i *causa* la nostra conversa
- **Global i singular:** ens fem una representació compartida de la situació (família) sense oblidar la posició i singularitat de cada membre
- **Posar per escrit el procés i els acords:** escriure es ja ordenar els elements, prioritzar accions i formalitzar el compromís col·lectiu

A partir de la posada en marxa d'aquesta conversa estem en condicions de parlar de pràctica col·laborativa i de donar forma a la construcció del cas en el sí de l'equip. Aquesta tasca, per tenir continuïtat, cal complementar-la amb la coordinació i el lideratge com a vectorització dels esforços col·lectius i amb el suport institucional que assegura el reconeixement i l'estabilitat de l'equip de treball. Aquests elements componen el pla que organitza la tasca del programa Interxarxes i li dona el marc institucional adequat.

3. DISSENY

L'avaluació cost-benefici és una de les eines teòriques desenvolupades pels economistes que més aplicacions pràctiques ha originat (Pinto i Cols, 2003). Aquest tipus d'avaluació es basa en l'anàlisi de l'eficàcia i eficiència d'un programa determinat, té un caràcter justificatiu i té com a objectiu orientar la presa de decisions respecte a l'assignació de recursos públics i / o privats sobre el mateix. Alhora, els costos d'un programa estan vinculats als recursos que implica la seva implementació. D'aquesta manera, molts programes requeriran personal, temps, edificis, mitjans instrumentals i diversos béns, alguns dels quals es consumiran, mentre que altres tindran un desgast específic (Anguera i Blanc, 2009).

D'altra banda, l'èxit d'un programa es mesura amb la producció de beneficis, que són els resultats obtinguts com a conseqüència d'implementar les accions pròpies del programa. Posant l'exemple d'un programa socio-sanitari, el seu efecte esperat serà que millori les condicions personals i socials dels usuaris, i que millorin els seus estats de salut, respectivament. Cal subratllar que els beneficis no només es redueixen a la persona que mostra una millora ja que també afecten els seus familiars i el seu entorn social i educatiu (Weisbrod, 1995). Malgrat que aquests costos i beneficis són mesurats en unitats monetàries, és obvi que en el camp de l'atenció a les persones (educació, atenció social i salut mental) hi ha tot un conjunt de béns que no poden ser mesurats en aquests termes, i que tenen un caràcter indirecte o intangible. D'aquesta manera, un concepte ampli d'efectivitat tindrà en compte els costos i beneficis tangibles a més dels intangibles, entenent que ambdós tenen implicacions econòmiques a considerar.

D'altra banda, la literatura mostra com l'organització de les XS i la seva naturalesa col·laborativa està creant per si mateixa un cert valor públic (Sorensen i Torfing, 2009; Agranoff i McGuire, 2001), que es concreta en la construcció de confiança i capital social entre els seus membres, així com en la generació de coneixement entre professionals. Aquests i altres autors com Edelenbos i Klijn (2006) o Kamensky et. al, (2004) conclouen que aquests *outcomes* o millores relacionats amb els processos col·laboratius produeixen un empoderament professional que dota a la comunitat d'una major capacitat per respondre a les problemàtiques futures, i d'aquesta manera, contribueixen notablement a l'eficiència de l'acció.

Aquest treball s'acosta a la idea d'efectivitat des d'una perspectiva global, entenent que l'efectivitat d'un model d'acció socioeducativa en el districte no pot simplement limitar-se a una anàlisi de costos econòmics directes. Aquest enfocament reduccionista ens mostraria una fotografia parcial de l'impacte de l'aplicació de Interxarxes, obviant dimensions totalment interconnectades al capital econòmic invertit. D'aquesta manera, l'avaluació del cost-benefici és plantejada des d'un enfocament sistèmic, tenint en compte l'impacte tant a nivell econòmic com a nivell professional i comunitari.

Aquesta conceptualització de l'efectivitat del programa aporta una visió global del fenomen que té en compte l'impacte d'Interxarxes en les seves diferents dimensions-econòmica, professional, i comunitària. Inclou informació sobre un aspecte clau en tot programa socio-educatiu com és la seva capacitat estratègica i preventiva, a curt, i mitjà i llarg terminis. Entenem que el disseny metodològic ha de contemplar el capital global aportat pel programa Interxarxes, ja que centrar-nos simplement en el capital econòmic ens proporcionaria una informació esbiaixada i a curt termini, una informació insuficient per prendre decisions sostenibles respecte la viabilitat i efectivitat d'una XS com Interxarxes.

A continuació presentem el disseny de la recerca avaluativa que pretén conèixer la relació cost-benefici del programa Interxarxes, a partir de l'enunciat de la hipòtesi general que afirma que el model Interxarxes és més efectiu que el model tradicional d'atenció multidisciplinària. Així doncs, les tres hipòtesis de treball plantejades determinen tres variables d'estudi (Figura 1), que representen tres aproximacions metodològiques específiques. Cada una de les variables són àmpliament descrites en aquest apartat.

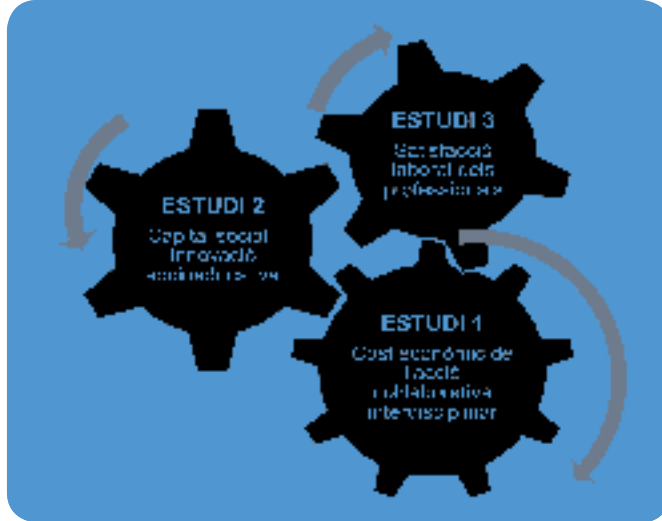


Figura 1: Variables d'estudi en l'avaluació cost-benefici del model Interxarxes

Aquests 3 estudis conformen una anàlisi complexa que combina mètodes qualitius i quantitius per tal de poder analitzar i descriure l'impacte d'Interxarxes en el districte d'Horta-Guinardó. L'estudi global ens permetrà extreure conclusions generals respecte al cost-benefici del programa i per tant sobre la seva efectivitat després de 10 anys de treball col·laboratiu o en xarxa.

3.1. Estudi 1: L'anàlisi del cost/benefici econòmic (tangibles i intangibles) del model Interxarxes

L'estudi 1 és retrospectiu en tant que compara resultats ja obtinguts, per la qual cosa es recolliran els costos de tots els recursos consumits per la població a estudiar durant un període de temps determinat. El grup control serà la mateixa població abans d'haver entrat al programa Interxarxes.

3.1.1. Mostra

La població diana és la població infantil del districte Horta-Guinardó atesa dins del programa Interxarxes, i la selecció s'ha fet dins del marc temporal d'un any (més l'any anterior al període atès al programa). Els criteris a partir dels quals es proposa que un menor sigui atès pel programa Interxarxes són els següents:

- Una situació d'impasse, en la qual no hi ha canvis en l'evolució del menor, malgrat les diverses intervencions de diversos equips.
- L'existència d'expectatives respecte el que es pot aconseguir mitjançant el programa Interxarxes.

La mostra ha estat constituïda per un total de 30 menors i les seves famílies, atesos en el programa Interxarxes, d'edats compreses entre els 4 i els 16 anys. Alhora, els criteris d'inclusió dels infants atesos a Interxarxes per a participar en la recerca són dos:

- A. Infants que hagin estat atesos a Interxarxes per un període ≥ 1 any
- B. Infants atesos per un mínim de tres serveis (per exemple, salut mental infantil, serveis socials, escola)

3.1.2. Instruments

Un cop constituïda la mostra de participants s'han estudiat diverses variables (clíniques, educatives i socials) així com aquelles que fan referència als professionals assistencials i educatius. Les dades s'han obtingut per tres vies d'estudi: L'anàlisi dels historials clínics, els expedients socials i els expedients escolars.

En primer lloc s'ha fet una descripció de les característiques de la mostra de població diana. Les variables per descripció de les característiques de la mostra dels menors són: diagnòstic clínic (si existeix), edat, sexe, lloc de naixement, districte/barri, escola i curs. Les variables per mesurar els costos dels procediments o recursos emprats es van recollir un any abans i un després de la inclusió en el programa Interxarxes. Aquestes són:

- Prestacions socials (ajuts econòmics i/o ajuts materials). Cost global x temps
- Tractament socioeducatiu, hores professional específic suport sociofamiliar (Servei

d'Ajut a domicili alt) en el període d'inclusió al programa Interxarxes. Cost global servei. Preu x nombre de hores. No es tracta d' hores del TS o de l'educador social, sinó del Servei d'Ajut a Domicili i de les treballadores familiars)

- Tractament psicològic, nombre de sessions en el període d'inclusió al programa Interxarxes. Cost global sessions. Preu x nombre de sessions
- Tractament psicopedagògic, nombre de sessions (logopèdia, monitoratge) en el període d'inclusió al programa Interxarxes. Cost global sessions. Preu x nombre de sessions
- Tractament farmacològic (fàrmacs que prenen) durant el període d'inclusió al programa Interxarxes. Cost global per fàrmac. Dosi x temps.
- Temps d'hospitalització (dies d'hospitalització) en el període d'inclusió al programa Interxarxes. Preu dies hospitalització
- Temps d'internament en centres residencials (CRAE, CREI, dies d'internament) en el període d'inclusió al programa Interxarxes. Preu dies d'internament.
- Freqüentació d'urgències socials (nombre d'ocasions que han acudit a urgències). Les fonts seran els expedients dels Serveis Socials Bàsics (SSB)
- Freqüentació urgències salut (nombre d'ocasions que han acudit a urgències). Les fonts seran els historials clínics (CSMIJ) i/o socials (SSB).
- Temps d'absentisme escolar (dies que han faltat a classe). Les fonts seran els expedients acadèmics
- Rendiment escolar. Les fonts seran els expedients acadèmics
- Conflictes amb l'entorn (nombre d'expedients escolars, detencions per la policia) Les fonts seran els serveis socials.
- Recaigudes en un any (nombre de recaigudes). Les fonts han estat els historials clínics i/o socials.

3.1.3. Procediment

L'anàlisi de les variables recollides s'ha fet seguint aquest protocol:

- Descripció de la població a estudi. Freqüències dels diagnòstics clínics i del sexe dels pacients. Mitjana i rang de l'edat dels pacients atesos.

- Cost: Mesura dels costos individuals dels dos tipus de tractaments o programes per al mateix pacient i mesura del cost global de tots els menors en el programa
- Benefici: Variació individual de l'EEAG, del nombre de recaigudes, visites a urgències, temps d'absentisme escolar i rendiment escolar a l'inici i al final del programa. Les dades obtingudes s'han valorat conjuntament a partir del percentatge de casos en que hi hagi un creixement o una disminució de cada indicador.
- La valoració del conflicte amb l'entorn s'ha fet per consens de l'equip investigador i l'opinió dels serveis socials implicats, a partir de les dades obtingudes

Finalment, les dades quantitatives s'han estudiat d'acord amb anàlisis quantitatives adequades (comparació de proporcions, comparació de mitjanes, anàlisi de la variància, etc.).

3.2. Estudi 2: L'anàlisi del capital social desenvolupat pel model Interxarxes al districte

El present estudi pretén mesurar el capital social promogut pel programa Interxarxes durant aquests 10 anys d'experiència al districte d'Horta-Guinardó de Barcelona. En aquest sentit, s'ha partit de les percepcions dels professionals vinculats al programa per a analitzar els guanys generats directament per l'acció col·laborativa, interdisciplinària i interinstitucional del programa.

S'entén que Interxarxes és un programa de XS en tant que és un partenariat formal, està encaminat a assolir objectius socials en un àmbit comunitari, i que estableix la seva acció en base a la col·laboració interdisciplinària a través de la planificació estratègica conjunta (Díaz-Gibson i Civís, 2011). Per tant, per a la recollida d'informació en l'estudi es fa servir un instrument específic per a mesurar aquests tipus d'organitzacions complexes.

3.2.1. Mostra

La població seleccionada per participar en l'estudi ha estat constituïda per professionals vinculats a l'acció del programa per un mínim de 5 anys, entenent que l'experiència era cabdal per obtenir informació rellevant i fiable. El qüestionari s'ha enviat *online* a un grup de 55 professionals entre els quals figuraven tant membres del Comitè Tècnic del programa com professionals de les institucions o serveis participants. Finalment, s'ha obtingut una mostra real de 45 respos-

tes. Concretament, 13 respostes corresponien a membres del comitè tècnic i 32 a professionals participants. La taula 2 ens mostra la distribució de respostes segons la institució d'origen.

Taula 2. Número de respostes segons la institució o servei participant

Institució	Nº de respostes	%
Agència de Salut Pública de Barcelona	1	2%
Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil	5	11%
Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç	2	4%
Centre Educatiu	6	13%
Equip d'Atenció a la Infància i l'Adolescència	3	7%
Equip d'Atenció Primària en Salut	2	4%
Equip d'Assessorament i Orientació Psicopedagògica	8	18%
Escola d'Aprenents	1	2%
Fundació ADSIS	1	2%
Martí Codolar	2	4%
Servei Socials	11	24%
Altres	3	7%

3.2.2. Instruments

Aquest treball utilitza el Questionari de Xarxes Socioeducatives -validat a nivell internacional (Díaz-Gibson, Civis, Guàrdia, 2012)- i dissenyat pel grup de recerca PSITIC³ de la Universitat Ramon Llull. El Qüestionari de XS té per objectiu capturar les percepcions dels professionals respecte el treball col·laboratiu, el lideratge del programa i l'impacte del mateix en el capital social del programa. Per tant, el model de mesura que integra el qüestionari respon a aquestes tres

³ Grup de recerca de la Facultat de Psicologia i Ciències de l'Educació i de l'Esport Blanquerna (FPCEE), de la Universitat Ramon Llull. En aquesta adreça podeu accedir al web del grup: <http://recerca.blanquerna.url.edu/psitic/>

dimensions. El present estudi se centra en copsar informació respecte a l'impacte en el capital social.

Específicament, el qüestionari aporta informació entorn a 5 variables de capital social: confiança; participació, compromís i diversitat; connexions comunitàries; generació de coneixement; i finalment la innovació col·laborativa. L'estructura del qüestionari es divideix en dues parts: una escala Likert inicial i un grup d'ítems d'opció resposta múltiple. Els ítems Likert se centren en el grau d'acord dels participants respecte a l'enunciat presentat -que van des de totalment en desacord a totalment d'acord-, i els ítems de resposta múltiple inclouen 4 opcions de resposta diversa.

3.2.3. Procediment

La recerca global va ser presentada inicialment en un fòrum o assemblea general on gairebé la totalitat dels participants en el programa eren presents. Alhora, en dates properes a l'enviament del qüestionari, els representants de les institucions participants van ser informats en una reunió del Comitè Tècnic del programa, on es van detallar els objectius de l'estudi i la naturalesa del qüestionari. El qüestionari va ser elaborat en format electrònic mitjançant el software lliure de google docs. En aquest sentit, un format virtual proporciona una major facilitat per a recollir la informació requerida, així com per a buidar i analitzar la informació. Seguidament, des de la coordinació d'Interxarxes es va trametre una carta online on s'adjuntava el link del qüestionari.

Finalment, les dades del qüestionari web han estat tractades i analitzades estadísticament amb el paquet informàtic IBM SPSS 2010.

3.3. Estudi 3: Nivell de satisfacció dels professionals

Si bé la satisfacció laboral no és una variable comú en els estudis d'anàlisi cost-benefici en el camp de la salut, l'equip investigador ha considerat convenient incloure-la atesa la rellevància que té l'existència d'un bon clima de treball així com una bona entesa entre els professionals. Aquest tercer estudi comporta, per tant, una complementació quali-quantitativa que analitza les opinions dels professionals implicats en el programa Interxarxes respecte la pròpia salut i el nivell de satisfacció laboral.

3.3.2. Mostra

La mostra la formen els professionals educatius/sanitaris/socials, en funció del grau d'implicació en el programa Interxarxes. Els criteris amb els quals s'han definit els grups de professionals han estat els següents:

GRUP A: Professionals molt vinculats al programa Interxarxes. Per definir-lo s'han fixat els següents criteris (s'havien de reunir els tres criteris):

- Que hagin intervingut en 3-5 casos
- Que assisteixin a un 90% del temps de formació
- Que formin part del Comitè Tècnic o de grups de treball (equip de casos, comissió jornada,..)

GRUP B: Professionals menys vinculats al programa Interxarxes i que no reuneixen els requisits del Grup A

3.3.3. Instruments

Els instruments emprats han estat dos: realització de grups focals (també denominats grups de discussió) i els qüestionaris de salut laboral, concretament una versió simplificada de l'ISTAS 21.⁴

Respecte als grups de discussió s'han fet 4 sessions, 2 subgrups del grup A i dos subgrups del grup B de 10 persones aproximadament cadascun. Les sessions han tingut una durada de 60 minuts aproximadament i les preguntes plantejades han estat les següents:

1. Els resultats es corresponen amb el temps i l'esforç dedicats?
2. El mètode Interxarxes augmenta la formació dels professionals?
3. El mètode Interxarxes augmenta el coneixement dels altres professionals?
4. Interxarxes facilita la cooperació entre professionals?
5. La modalitat de treball que seguiu contribueix a augmentar l'interès dels responsables institucionals?

⁴ L'ISTAS 21 és la versió espanyola del Qüestionari Psicosocial de Copenhague (COPSOQ), que fou desenvolupat l'any 2000 per un equip d'investigadors de l'Institut Nacional de Salut Laboral de Dinamarca, liderat pel professor Tage S. Kristensen. Es tracta d'un instrument per la prevenció de riscos psicosocials en l'àmbit laboral.

3.3.4. Procediment

En primer lloc s'han analitzat les diferències qualitatives entre els dos grups de professionals definits en base a la seva implicació en el programa Interxarxes. Cada grup estava compost per professionals dels següents àmbits (El nombre de persones en cada categoria és per citació, la qual cosa comporta alguna pèrdua).

- Àrea Bàsica de salut: 2
- Centre de desenvolupament i atenció precoç: 1
- Centre de salut mental infantil i juvenil: 3
- Educació Especial: 3
- Equip d'Assessorament i Orientació Psicopedagògica: 2
- Equip d'atenció a la infància i l'adolescència: 2
- Mestres: 3
- Serveis socials: 4

Aquesta anàlisi s'ha fet mitjançant els grups de discussió (Krueger, 1988). Amb això el que s'ha pretès ha estat recollir dades qualitatives –garantint la seva validesa (Moral, 2006)– relatives a com els professionals perceben les diverses modalitats de treball. Els grups de discussió consisteixen en converses planejades i que estan dissenyades per obtenir informació d'una àrea definida d'interès, en aquest cas, els problemes de comportament en els àmbits educatius, en un ambient permissiu i no directiu. Els grups de discussió es realitzen amb un nombre aproximat de 10 persones, guiades per un moderador expert. Els participants en el grup exposen les seves idees i comentaris en comú. Es tracta d'un procediment molt adequat quan es tracta d'explicar com percep la gent una determinada experiència, i que avui en dia està sent utilitzat de forma creixent en àmbits de salut mental (Kadam, Croft, McLeod & Hutchinson, 2001; Nicholson, Albert, Gershenson, Williams & Biebel, 2009; Saavedra, Cubero & Crawford, 2009; Wegner & Rubim, 2009). L'anàlisi s'ha fet comparant les proporcions, la qual cosa permet afirmar si hi ha o no diferències significatives. El resultat global s'ha realitzat mitjançant una anàlisi qualitativa utilitzant l'aplicació del programa Atlas.ti 6.2.

En segon lloc, s'han passat els qüestionaris de salut laboral (versió simplificada de l'ISTAS 21) als mateixos professionals que han participat en els grups de discussió. Els apartats explorats han estat els següents:

- Percepció de la pròpia salut
- Exigències qualitatives de la feina actual
- Marge d'autonomia en la feina actual
- Possibilitats de desenvolupament professional
- Nivell de conflictes que pot suposar la realització de la feina actual
- Qualitat de les relacions amb els companys
- Nivell global de satisfacció del professional

4. RESULTATS

4.1. Resultats de l'Estudi 1

A continuació es presenten els resultats entorn l'anàlisi longitudinal comparativa entre el cost -benefici (graella) derivats de l'atenció del model tradicional multilateral i el model Interxarxes. L'anàlisi global, en termes de despesa sanitària i social, és clarament favorable a Interxarxes sent la diferència de 9826.3 € (taula 2) (figura 2), que, atès que es tracta d'un nombre de 30 individus, suposa 327.5 € per cas. També es produeix una millora substancial en els aspectes socioeducatius, tant pel que fa al rendiment escolar com al nivell d'implicació en les tasques.

Taula 2: Despesa global abans de l'entrada en el programa Interxarxes i després d'un any de programa Interxarxes, expressada en euros.

Abans Interxarxes	Interxarxes	Diferència
95621,99€	85795,72€	9826,3€

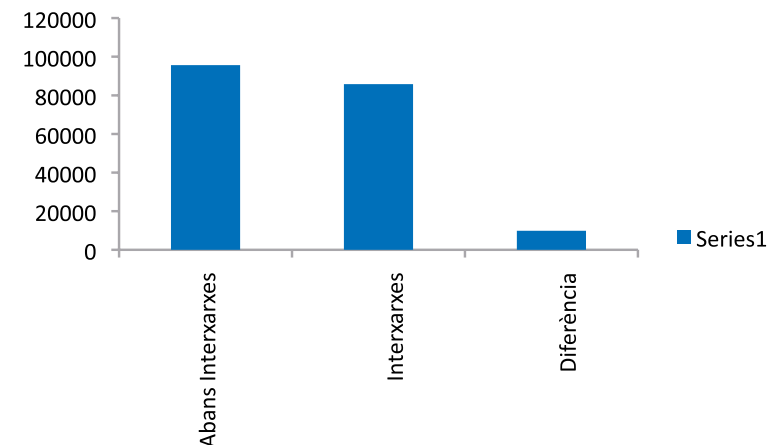


Figura 2: Despesa global comparativa abans i durant Interxarxes

A continuació es presenta el desglossament de la despesa per apartats, obtenint els següents resultats:

Pel que fa a la despesa generada pel consum de fàrmacs s'han obtingut els següents resultats (taula 3):

Taula 3: Despesa corresponent a consum de fàrmacs expressada en euros.

Abans Interxarxes	Durant Interxarxes	Diferència
730,2	0	730,2
343,56	546,48	-202,92
250,8	0	250,8
756	756	0
144	144	0
250,8	0	250,8
2475,36	1446,48	1028,88

La diferència de 1028,88€ és força considerable sobre tot si es té en compte que es tracta de 6 casos. Això suposa 171.48 € per individu. Cal assenyalar que la disminució de la despesa farmacèutica s'ha donat en un context de canvi en l'orientació diagnòstica a partir d'un seguiment acurat i exhaustiu dels casos i, alhora, com a conseqüència d'una major contenció resultant de la millor articulació de les diverses intervencions dels professionals.

Pel que fa a la despesa generada per l'hospitalització i per la freqüentació a urgències els resultats obtinguts també són favorables a Interxarxes, amb una diferència de 17.508,39 € (taula 4). Cal afegir que l'estalvi de dies d'hospitalització no és solament econòmic sinó que té una vessant emocional importantíssima ja que l'internament quasi sempre esdevé una experiència emocional traumàtica.

Taula 4: Despesa corresponent a hospitalitzacions i atenció a urgències expressada en euros

Abans Interxarxes	Durant Interxarxes	Diferència
16529,36	0	16529,36
309,81	103,27	206,54
2661,7	0	2661,7
0	2661,7	-2661,7
103,27	0	103,27
9315,95	10080	-764,05
206,54	103,27	103,27
1440	110	1330
30566,63	13058,24	17508,39

Finalment, la despesa socioeducativa mostra unes dades superiors en el model Interxarxes (taula 5).

Taula 5: Despesa corresponent a la partida socioeducativa expressada en euros

Abans Interxarxes	Durant Interxarxes	Diferència
660	810	-150
0	1644	-1644
0	1120	-1120
500	500	0
6576	12324	-5748
3936	4800	-864
8400	4200	4200
0	360	-360
300	0	300
2460	6156	-3696
4920	3228	1692
0	6168	-6168
400	0	400
350	325	25
300	1200	-900
450		450
2000	400	1600
0	1644	-1644
0	1028	-1028
6168	6168	0
500	710	-210
2460	1230	1230
2500	1200	1300
3696	2460	1236
4932	0	4932

800	800	0
0	1200	-1200
6168	6168	0
4104	4104	0
0	1344	-1344
62580	71291	-8711

Aquesta despesa correspon a un conjunt heterogeni de conceptes (pirmis, serveis d'atenció a domicili, etc.).

La figura 3 il·lustra el desglossament de les despeses abans i durant respecte els apartats de consum de fàrmacs, hospitalitzacions/urgències i despeses socioeducatives.

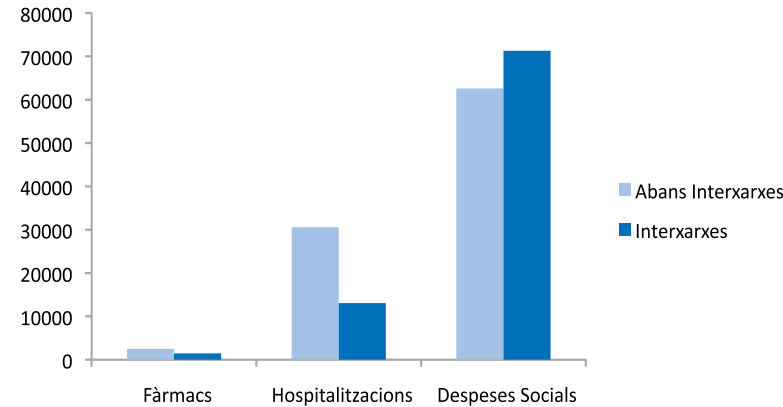


Figura 3: Comparativa de la despesa desglossada per consum de fàrmacs, hospitalitzacions i despesa socioeducativa

Com es pot comprovar, les diferències en consum de psicofàrmacs són petites, en canvi, la diferència en despesa per hospitalitzacions i assistència a urgències és molt clara: la despesa durant el període Interxarxes és la meitat de la que correspon al període previ a Interxarxes. Pel que fa a la despesa socioeducativa, la despesa durant Interxarxes és lleugerament superior al període previ, en un 14%.

La figura 4 mostra una comparativa, en percentatges, de la despesa desglossada per consum de psicofàrmacs, hospitalitzacions / atenció a urgències i despesa socioeducativa abans i durant el programa Interxarxes.

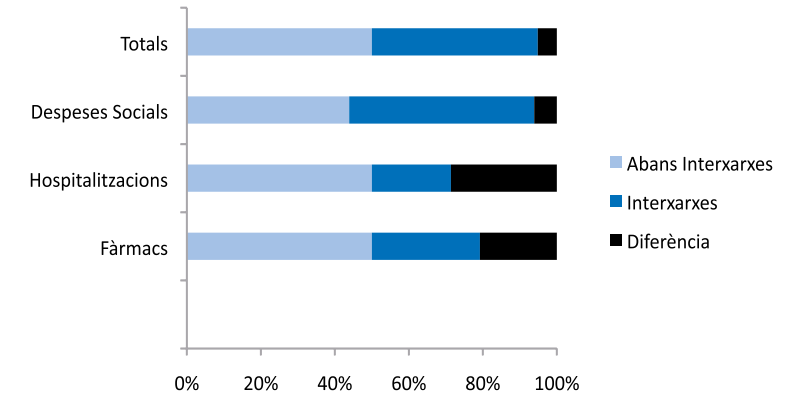


Figura 4 : Comparativa, en percentatges, de la despesa desglossada per consum de fàrmacs, hospitalitzacions i despesa socioeducativa abans i durant Interxarxes.

Inicialment, s'observa com la despesa farmacèutica i hospitalària és significativament major en el model tradicional (dades), mentre que la despesa socioeducativa és superior en el model Interxarxes. No obstant, cal afegir que la despesa socioeducativa no implica generalment un cost afegit al sistema, sinó que el model Interxarxes fa un ús compartit de recursos ja existents en la pròpia xarxa socioeducativa del districte, tot connectant necessitats detectades a recursos existents.

Pel que fa als resultats en l'àrea educativa, cal destacar les diferències en les variables de *rendiment escolar i nivell d'implicació en les tasques escolars*, en les quals Interxarxes mostra registres més efectius. El rendiment escolar dels casos estudiats és superior un cop els nens i joves són atesos segons el model d'Interxarxes; la comparació de proporcions indica que hi ha diferència estadísticament significativa a favor dels cassos en que es detecta una millora ($p < 0,000067$). Pel que fa al nivell d'implicació en els estudis els resultats són que en 24 casos es produeix una millora mentre que en 6 no es produeixen canvis; la comparació de proporcions indica que hi ha diferència estadísticament significativa a favor dels cassos en que es detecta una millora ($p < 0,000067$). (figures 5 i 6).

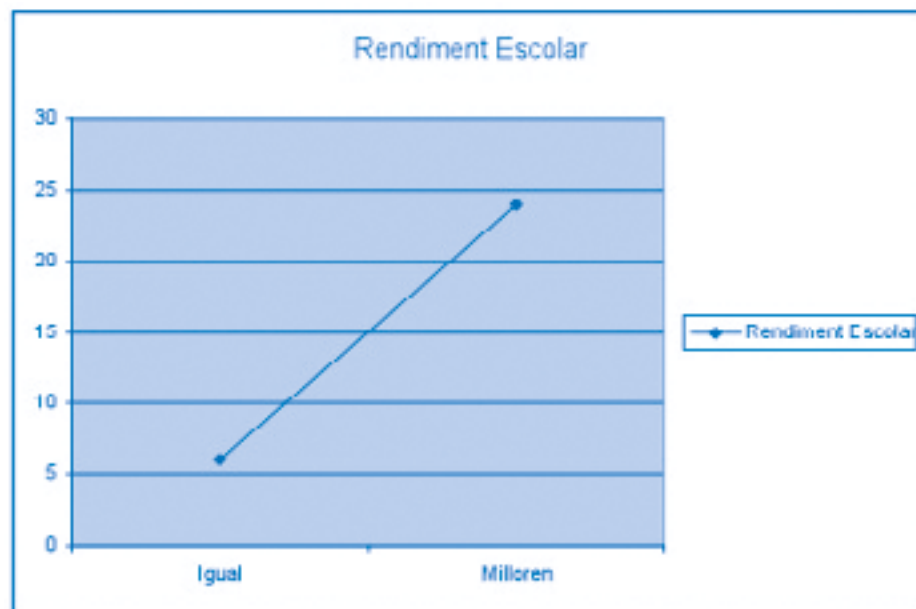


Figura 5: Millora del rendiment escolar dels infants i adolescents atesos en el programa Interxarxes

Aquesta figura il·lustra l'impacte positiu del programa Interxarxes en el rendiment escolar dels menors atesos: en 24 casos s'ha produït una millora (han passat, per exemple, d'un rendiment escolar baix a un rendiment bo); mentre que en 6 casos no s'han produït variacions en el rendiment escolar. Això suposa una millora en el 80% dels casos.

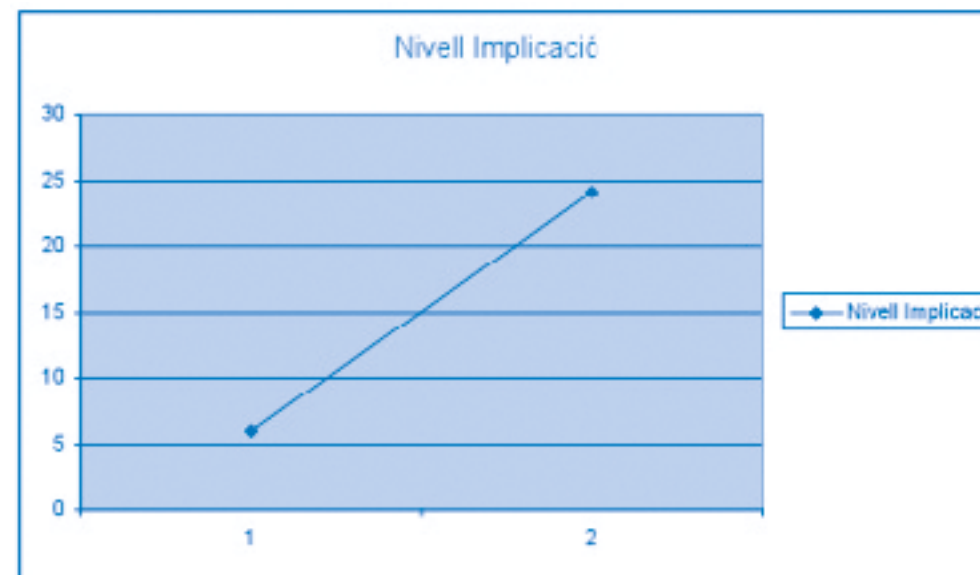


Figura 6. Millora del nivell d'implicació dels infants i adolescents atesos en el programa Interxarxes.

La figura 6 il·lustra que també s'ha produït una millora en el nivell d'implicació en les tasques escolars. Els percentatges són els mateixos que en l'apartat del rendiment escolar; en 80% dels casos hi ha una millora mentre que en el 20% no es produeixen variacions.

Fent una consideració global, es comprova que els casos atesos sota el sistema tradicional d'atenció mostren una major despesa de recursos especialitzats i complexos (atenció hospitalària), mentre que aquests disminueixen en ser atesos per Interxarxes. Per altra banda, en

el model Interxarxes augmenten lleugerament els recursos de l'atenció primària i de suport familiar i social.

Pel que fa als resultats en les variables de *rendiment escolar* i nivell d'implicació en les tasques escolars, el programa Interxarxes és clarament superior al model tradicional. Les millores obtingudes en ambdues variables tenen una especial rellevància ja que, com és reconegut i acceptat per la major part de professionals, aquells alumnes que han tingut dificultats en la integració de coneixements o habilitats durant l'ensenyament o bé han tingut problemes per posar-los al servei del desenvolupament de projectes de vida, tindran més problemes al veure limitades les seves possibilitats tant formatives com laborals. En conseqüència, el poder reconduir situacions de risc en el camp educatiu-escolar tindrà com efecte una millora substancial de la salut mental de l'alumnat.

Atès que aquest estudi té una limitació en tant compara les despeses produïdes al llarg de dos anys (un any previ a entrar en el programa Interxarxes i un any de programa Interxarxes) l'equip investigador ha considerat adient fer un seguiment posterior d'aquells casos que havien ocasionat les majors despeses sanitàries. Bàsicament, es tractava de saber si havien requerit més ingressos hospitalaris. Amb aquest objectiu es presenten alguns d'aquests casos.

El primer cas ⁵ és una noia que va patir un greu maltractament per part del pare i va requerir internament hospitalari i tractament amb psicofàrmacs, al igual que la seva mare. La inclusió del cas al programa Interxarxes va permetre que aquest tractament es pogués anar reduint al mateix temps que es varen activar altres recursos sociofamiliars i socioeducatius. El seguiment de la família per part d'altres serveis (educatius i socials) s'orientà vers la inserció laboral de la mare i l'ajustament de l'escolarització de la noia contemplant les seves característiques. Els recursos esmerçats, a l'escola i al temps lliure ja hi són al territori i s'implementen en aquest cas de manera coordinada entre els serveis que formen part de la xarxa. L'evolució positiva del cas reforça la tesi del tractament global de la situació familiar i subjectiva.

El segon cas ens parla d'una mare separada i discapacitada psíquica que ha de fer-se càrrec sola de 3 fills un cop que el seu marit, maltractador i discapacitat psíquic se'n va de casa ⁶. El destí habitual seria, atesos els diferents factors de risc (discapacitat, precarietat econòmica, consums, ..) una separació dels nens. La constitució de la xarxa, un cop verificada la decisió

⁵ Veure en José R. Ubieto (2012). "La construcción del caso en el trabajo en red" pàgs. 214-223
⁶ Veure en José R. Ubieto (2012). "La construcción del caso en el trabajo en red", pàgs. 126-136

de la mare de mantenir la guarda custodia del seus fills, ha evitat el recurs d'internament i/o acolliment, recurs car i amb incidències notables en la biografia d'un nen/a. La implementació de recursos de suport en el mateix territori i amb professionals de referència per a la família (pediatra, assistent social, treballadora familiar, tutors) ha estat clau per generar un bon vincle transferencial i complementar les funcions parentals de la mare.

El tercer cas és el d'uns nois greument afectats per la patologia mental de la seva mare i les dificultats del pare⁷. Durant bona part de la seva escolaritat han hagut de absentar-se de l'escola ja que la mare considerava, en el seu deliri, que podien ser objecte d'un enverinament o altres perjudicis. Les dificultats d'abordatge d'aquesta situació en el model tradicional per part dels professionals va impedir una resolució efectiva fins que la incorporació del cas al programa Interxarxes afavorí una revisió de la valoració del cas, dels seus factors de risc i protecció, i una actuació més coordinada i efectiva. Els resultats, amb la participació decisiva del pare i dels nois, va permetre l'escolarització regular dels nens i una millora notable de les seves capacitats d'aprenentatge i d'establiment de vincles socials.

Finalment, el quart cas, és el d'un nen diagnosticat d'un *trastorn negativista desafiant* més consum de substàncies tòxiques, que va requerir, en el període previ a Interxarxes, una hospitalització de 8 dies a la UCA, seguida de 4 mesos d'hospital de dia. A més, va tenir un expedient escolar. Posteriorment, no ha requerit cap més hospitalització i, a més a més, ha presentat una bona evolució i bona vinculació als dispositius assistencials.

4.2. Resultats de l'Estudi 2.

A continuació es presenten els resultats obtinguts respecte al capital social generat en la comunitat pel programa Interxarxes en els darrers 10 anys. El model de mesura avalua les millores o *outcomes* proveïts per la proposta col·laborativa interdisciplinària amb perspectiva comunitària desplegada per Interxarxes en el districte d'Horta-Guinardó. Específicament recull les percepcions dels professionals implicats en el programa respecte als *outcomes de Confiança; Participació, compromís i diversitat; Connexions comunitàries; Generació de coneixement; i Innovació col·laborativa*.

⁷ Veure en José R. Ubieto (2012). "La construcción del caso en el trabajo en red", pàgs. 165-175

Taula 6: Millores en el Capital Social

Confiança		Valors
1. Compromís amb els objectius de la XS		94%
2. Acceptació de responsabilitats asimètriques		73%
3. Presa de decisions basada en el consens		93%
4. Representants de les administracions o d'entitats finançadores del programa mantenen un poder equitatiu en la presa de decisions		98%
5. Distribució dels recursos en base a les necessitats detectades		86%
6. Augment de la democratització de les decisions socioeducatives en la comunitat		91%
7. Discussió de percepcions diferents respecte als problemes		87%
8. Augment de la cultura col·laborativa professional en la comunitat		93%
9. Augment de la cultura col·laborativa inter-organitzacional en la comunitat		80%
10. Idees compartides pels membres són implementades en accions i programes		91%
Total		88.6%
Participació, compromís i diversitat		Valors
11. Mecanismes d'afiliació i voluntariat		47%
12. Visió compartida sobre els problemes de la comunitat		90%
13. Compromís amb els objectius de la XS		94%
14. Percepció de l'educació i l'assistència 0-18 com a responsabilitat social compartida		97%
15. Implicació d'actors del sector públic, privat i el tercer sector		60%
16. Implicació de representants de les diferents administracions públiques		100%
17. Participació política i ciutadana		70%
18. Implicació de professionals de diferents disciplines		100%
19. Implicació de membres d'àmbits socials diversos		100%
Total		84.2%
Connexions comunitàries		Valors
20. Inclusió de membres potencials en la comunitat		91%

21. Integració de programes paral·lels implementats en la comunitat	76%	
22. Canals de comunicació per informar la comunitat	60%	
23. Mecanismes d'afiliació i voluntariat	47%	
24. Programes de connexió entre escoles, família i comunitat	70%	
25. Augment de les connexions entre els membres de la XS	98%	
Total	73.7%	
Generació de coneixement		Valors
25. Formació als membres	93%	
26. Aplicació dels aprenentatges de la XS en la pròpia organització	89%	
27. Aprenentatge d'estratègies col·laboratives	69%	
28. Aprenentatges sobre continguts socioeducatius	90%	
29. Espais i temps específics per a compartir noves idees i programes	89%	
30. Desenvolupament de recerca aplicada i difusió en la comunitat	67%	
31. Oportunitats formatives per a famílies i/o membres de la comunitat	66%	
Total	80.4%	
Innovació col·laborativa		Valors
32. Empoderament dels membres per a liderar accions i programes	85%	
33. Organigrama que incorpora específicament espais interdisciplinars	100%	
34. Intercanvi de noves idees	75%	
35. Recursos compartits entre membres per afrontar els objectius comuns	90%	
36. Utilització de recursos públics de la comunitat per afrontar els objectius comuns	98%	
37. Idees compartides pels membres són implementades en accions i programes	91%	
38. Espais i temps específics per compartir noves idees i programes	89%	
39. Innovacions en els programes socioeducatius de la comunitat	100%	
40. Innovacions en l'organització dels serveis socioeducatius de la comunitat	100%	
Total	92.0%	

Com s'observa en la *taula 6*, els professionals que participen en el programa apunten una incidència altament significativa en el capital social de la comunitat. Tot i que els resultats mostren uns valors rellevants en totes les variables, sembla que el programa Interxarxes al llarg dels seus 10 anys de trajectòria ha incidit de forma especialment significativa en la generació d'*Innovació col·laborativa* en la comunitat (92%), tant en millorar la capacitat innovadora com les innovacions pràctiques. A més, aquesta variable apunta les millores assolides respecte a l'optimització dels recursos de la comunitat a partir de generar sinèrgies entre recursos existents i l'establiment d'una cultura orientada vers la innovació i el canvi.

Alhora, s'apunta la notorietat en la construcció de *Confiança* entre professionals dels diferents serveis (88,6%), fet que demostra com Interxarxes durant aquest període ha construït proactivament una cultura col·laborativa de treball. L'increment de la variable *Participació, compromís i diversitat* mostra uns valors importants (84,2%) atesa la natura inclusiva i col·laborativa del programa, ressaltant la coresponsabilitat dels serveis i agents socioeducatius de la comunitat, assolint una major vinculació a nivell quantitatiu: nombre de professionals interessats en millorar els serveis prestats a infància i famílies, i qualitatiu: disposició per participar activament.

Aquesta variable es complementa amb les *Connexions comunitàries assolides pel programa* (73,7%), fent referència a la integració de programes i a la connexió entre professionals. Al mateix temps, aquesta variable mostra resultats menors respecte a la vinculació de ciutadans voluntaris i de la institució educativa escolar.

Finalment, els resultats mostren l'augment de capital relacionat amb la *Generació de coneixement* (80,4%). Els professionals defensen que aprenen tant continguts socioeducatius com habilitats i estratègies col·laboratives, i que a més estenen aquests aprenentatges a les pròpies organitzacions on realitzen el treball habitualment. Sens dubte, la generació d'aquest capital esdevé un empoderament específic dels professionals de la comunitat que té una relació directe sobre la qualitat general dels serveis a les persones de la comunitat.

4.3. Resultats de l'Estudi 3

Pel que fa als resultats dels 4 grups focals realitzats amb els professionals, les taules de la 7 a la 13 mostren les percepcions dels professionals molt vinculats i dels menys vinculats al programa, respecte alguns dels punts clau d'Interxarxes. En general, les diferències significatives han estat

puntuals i el grup de professionals més vinculats presenta un nivell d'aprofundiment superior respecte als menys vinculats.

En la primera pregunta, "Els resultats es corresponen amb el temps i l'esforç dedicats?" s'han obtingut els següents resultats (taula 7).

Taula 7: Categories dels Grups Focals A i B, per la pregunta nº1

CATEGORÍES	A	B	p-valor
I: Els resultats es corresponen de vegades	19%	8%	0.369
II: Les reunions són útils perquè aconsegueixen resultats clars	63%	23%	0.018
III: Els resultats no es corresponen	7%	46%	0.004
IV: Els resultats es corresponen quasi sempre	11%	23%	0.321
TOTALS	100%	100%	

Com podem observar en la taula 7, destaca la categoria II on el p-valor (0,018) mostra l'existència d'una diferència estadísticament significativa a favor dels professionals molt vinculats, que consideren que les reunions són útils perquè s'aconsegueixen resultats clars. La categoria III, relativa al fet que els resultats no es corresponen, mostra igualment l'existència d'una diferència estadísticament significativa (p-valor de 0,004), en aquest cas a partir dels professionals menys vinculats. A la pregunta 1, la categoria I de respostes mostra una diferència a favor dels professionals molt vinculats que no és estadísticament significativa. Tampoc ho és respecte a la categoria IV, i en aquest cas a favor dels professionals menys vinculats.

La Taula 8 mostra alguns dels fragments corresponents a la primera pregunta plantejada en els grups focals.

Taula 8: Exemples de fragments dels diferents Grups Focals de la Categoria II, pregunta 1.

Els resultats obtinguts es corresponen amb el temps i esforç dedicats?

- *En las reuniones se genera un clima de confianza entre los profesionales y eso está muy bien porque podemos trabajar de otra manera.*
- *Compartir la responsabilitat i prendre una línia unitària és molt útil, sobre tot en famílies complexes. També permet valorar l'èxit i el fracàs i això també ensenya.*
- *És important compartir quines intervencions pot fer cada servei.*
- *Es posen sobre la taula les informacions que són necessàries per entendre el cas encara que no hagi d'intervenir.*
- *Les reunions permeten la possibilitat de conèixer altres professionals i això ens permet canviar la perspectiva del cas.*
- *Gracias a Interxarxes vemos los límites que tenemos de actuación que aparece con la versión conjunta de todos.*
- *Ens ajuden a preguntar-nos quins límits tenim i ens permet transmetre a la família quines possibilitats tenim..*
- *S'ha iniciat una línia d'actuació que facilita el treball.*
- *La càrrega inicial acaba convertint-se en una inversió, que succeeix generalment en tot treball en xarxa.*
- *Posar línies conjuntes de treball, posar-les en comú, millora l'atenció, i assegura un millor treball.*
- *És un espai de reflexió molt important que ens permet mirar d'una altra forma al noi i tirar endavant*

Pel que fa a la pregunta número 2 referent a si el mètode Interxarxes augmenta la formació dels professionals, s'han obtingut els següents resultats (taula 9).

Tabla 9: Categories dels Grups Focals A i B per a la pregunta nº2.

CATEGORÍES	A	B	p-valor
I: Estil de treball enriquidor	94%	56%	0.012
II: Estils de treball que no ens formen	6%	44%	0.012
TOTALS	100%	100%	

Tal com podem veure a la taula 9, la categoria I de respostes mostra l'existència d'una diferència estadísticament significativa (p-valor de 0,012) a favor dels professionals molt vinculats, que consideren que és molt enriquidor l'estil de treball mitjançant el mètode Interxarxes. La categoria II fa referència a la formació auto percebuda dels professionals, i la diferència també és estadísticament significativa (p-valor de 0,012), però a favor dels professionals menys vinculats.

La taula 10 il·lustra alguns fragments corresponents a la segona pregunta plantejada en els grups focals: El mètode Interxarxes augmenta la seva formació?

Taula 10: Exemples de fragments dels diferents Grups Focals de la Categoria I, pregunta 2:

Interxarxes augmenta la formació dels professionals?

- *Tal com està estructurat Interxarxes sí que permet aprendre.*
- *És un estil de treball molt enriquidor.*
- *Que cada professional aportí punts de vista diferents és enriquidor.*
- *Les discussions m'han servit per aprendre.*
- *Escoltar a l'altre és un exercici que et permet aprendre.*

En la pregunta 3, "El mètode Interxarxes serveix per tenir un millor coneixement dels altres professionals?", s'han obtingut els següents resultats (taula 11).

Taula 11: Categories dels Grups Focals A i B per a la pregunta nº3.

CATEGORIES	A	B	p-valor
I: Conèixer els altres professionals ajuda molt	55%	70%	0.429
II: Permet augmentar la confiança en els altres	20%	20%	1.00
III: Permet superar conflictes entre serveis	25%	10%	0.333
TOTALS	100 %	100 %	

Com veiem en la taula 11, en la pregunta 3 cap de les tres categories aporta diferències estadísticament significatives entre els professionals molt vinculats i els poc vinculats quant al mètode Interxarxes. Tenint en compte la no significativitat de les diferències, pot ser útil saber que el coneixement dels altres professionals ajuda més als menys vinculats. No hi ha cap diferència respecte a l'augment de confiança en els altres, i els molt vinculats consideren que permet superar conflictes entre els serveis donat el seu major nivell de coneixement del treball a Interxarxes.

La taula 12 il·lustra alguns fragments de les respostes obtingudes en la tercera pregunta plantejada en els grups focals.

Taula 12: Exemples de fragments dels diferents Grups Focals de la Categoria I, pregunta 3:

El programa Interxarxes serveix per tenir un millor coneixement dels altres professionals?

- *Ideal para conocer al otro.*
- *Conèixer el professional amb el que treballes ajuda molt.*
- *Sí, ayuda a conocer a otros y también fuera de los casos, en la formación por ejemplo, se diluyen muchas tensiones.*
- *Es más fácil llegar a acuerdos y concretar informaciones.*
- *Això millora el treball, et facilita el coneixement.*

Respecte la pregunta 4: Interxarxes facilita la cooperació entre professionals?, els resultats (taula 13) mostren una diferència estadísticament significativa (p-valor de 0,006) en la categoria I de respostes, on els professionals menys vinculats consideren que facilita la cooperació. Les altres categories de resposta no mostren diferències estadísticament significatives. Les II, III i IV presenten predominança dels professionals més implicats, i la IV dels menys implicats. Totes elles es consideren lògiques, i en el cas de IV, és perfectament previsible que els professionals menys implicats es trobin desorientats i reconeguin que el mètode Interxarxes els permetria unificar criteris. En II, III i IV, per contra, les respostes són lògiques per part dels que se senten més implicats.

Taula 13: Categories dels Grups Focals A i B per a la pregunta 4.

CATEGORIES	A	B	p-valor
I: Facilita la cooperació	22%	67%	0.006
II: Fa que cadascú es responsabilitzi	17%	0	0.486
III: És útil per precisar els límits dels altres	22%	0	0.486
IV: Permet unificar criteris	4%	13%	0.315
V: Permet focalitzar millor les intervencions	35%	20%	0.326
TOTALS	100 %	100 %	

La taula 14 il·lustra alguns fragments de les respostes obtingudes en la quarta pregunta plantejada en els grups focals.

Taula 14: Exemples de fragments dels diferents Grups Focals de la Categoria I, pregunta 4

Interxarxes facilita la cooperació?

- *El hecho de dejarlo por escrito es muy importante y facilita la cooperación.*
- *És un bon exercici de cooperació entre els serveis encara que no estiguem d'acord.*
- *El tema cooperació es basic en Interxarxes i si s'ha mantingut durant 10 anys és perquè s'ha fet bé.*
- *Repetim molt i en cooperar disminueix el risc de repetir.*
- *Segur que hi ha cooperació però es dóna a diferents graus.*

Finalment, pel que fa a la pregunta 5, "La modalitat de treball que seguïu, contribueix a augmentar l'interès dels responsables institucionals?", s'han obtingut les respostes següents (taula 15).

Taula 15: Categories dels Grups Focals A i B per a la pregunta 5

CATEGORIES	A	B	p-valor
I: Els responsables institucionals donen suport	82%	67%	0.354
II: Els responsables institucionals no donen suport	6%	13%	0.505
III: Els responsables institucionals ho respecten però no mostren interès.	6%	13%	0.505
IV: Actualment ens permeten participar però ja es veurà en el futur	6%	7%	0.962
TOTALS	100%	100%	

En la pregunta 5, en cap de les quatre categories de resposta es presenten diferències estadísticament significatives. En la categoria I s'han obtingut percentatges alts, però molt baixos en II, III i IV. En la categoria I té sentit que hagi més respostes dels professionals més implicats en el sentit que rebran suport dels responsables institucionals (perquè "creuen en això"); paral·lelament, i en el mateix sentit, els professionals menys implicats són els que creuen majorità-

riament que no es prestarà aquest suport (categoria II). Les categories III i IV estan plantejades de manera més vaga i desdibuixada, i possiblement expliquin la manca de diferència entre els resultats de professionals més i menys implicats. La taula 16 il·lustra alguns fragments de les respostes obtingudes en la cinquena pregunta plantejada en els grups focals.

Taula 16: Exemples de fragments dels diferents Grups Focals de la Categoria I, pregunta 5.

**Categoria I, pregunta 5:
Els responsables institucionals donen suport al programa Interxarxes?**

- *La directora médica está interesada en el proyecto y eso hace que nos deje acudir a las reuniones.*
- *Evidentemente sí, tanto los jefes directos como los de arriba*
- *Los directores de centro sí, ha costado un poco pero ahora que lo han entendido... si no te lo explican cuesta entender lo que es.*
- *El representante soy yo y estoy en interxarxes.*
- *Els meus directius donen suport.*
- *Sempre s'ha valorat com una cosa positiva, si estan intervenint i si estan participant*
- *Quan et fan partícip ho assumeixo i dic que mereix la pena, quan no et fan partícip, et desentens.*
- *Des del departament és un projecte reconegut.*
- *Em vaig trobar amb que els meus caps ho coneixien i participaven. El reconeixement està molt establert, aquí té un nom i una concreció*
- *La voluntat de dotar de mitjans al projecte ho indica i també a nivell de fer-ho compatible amb el treball diari.*

Pel que fa als resultats dels qüestionaris de riscos laborals obtinguts dels dos grups de professionals (molt vinculat i menys vinculats a Interxarxes), no s'han detectat diferències significatives a ressaltar en cap de les variables estudiades. Aquestes dades poden estar relacionades amb

la poca incidència horària d'Interxarxes entre els professionals de la comunitat, que poden estar implicats entre 0 i 4 hores setmanals, realitzant el gruix de la seva activitat fora del mateix. Malgrat tot, s'ha detectat que un 18% del total dels casos (un 22% en el grup de professionals menys vinculats i un 13% en els molt vinculats) presenten una salut laboral precària o deficient. En aquest context, el programa Interxarxes pot generar mecanismes que incideixin favorablement en els nivells de satisfacció dels professionals en tant percebin que les problemàtiques són abordades col·laborativament per els equips interdisciplinars, on totes les opinions i aportacions són rellevants.

4. CONCLUSIONS

4.1. Impacte en l'optimització dels recursos del Districte

- Interxarxes **presenta una relació cost-benefici clarament positiva en tots els àmbits**, la qual cosa afegeix un plus de valor a la conjuntura actual de crisi econòmica i de manca de recursos públics
- **La reducció més notable afecta als costos sanitaris (hospitalització, fàrmacs) i als internaments (protecció infància)**. Aquest fet s'explica per la orientació socioeducativa i preventiva del programa, complementària amb la sanitària en tant que integra en la col·laboració professional a actors educatius i socials facilitant l'abordatge dels casos en el nucli més pròxim al domicili.
- El programa **contribueix a l'optimització dels recursos, connectant necessitats detectades a recursos de la comunitat ja existents** (atenció primària, centres oberts, ajut a domicili).

4.2. Impacte en el capital social i la innovació en el Districte

- Interxarxes afavoreix mitjançant la col·laboració, **un suport basat en el coneixement i la confiança mútua**, el consens i l'estimulació als professionals.
- El programa ajuda a entendre la cooperació i **promou una cultura col·laborativa orientada a la innovació**, fonamentada en la formació conjunta.
- **Aquest procés d'aprenentatge conjunt incideix directament en un augment del coneixement de la realitat** objecte de treball, la qual cosa permet dimensionar el problema

fugint de valoracions desmesurades per l'espectacularitat d'alguns fets no sempre greus i permet, altrament, valorar la gravetat de fets menys "sorollosos". Permet, així mateix, detectar necessitats, identificar factors de risc i de protecció i compartir recursos.

- La implementació, dins del programa Interxarxes, de nous procediments d'actuació, la producció de publicacions i la realització de cursos i intercanvis professionals **permet la seva transferència a altres experiències de la ciutat i d'altres territoris de Catalunya i Espanya**. Avui hi ha diverses xarxes en funcionament que reconeixen a Interxarxes com a model inspirador del seu funcionament.
- La utilitat i eficàcia del treball realitzat **afavoreix una més gran participació i coresponsabilitat entre responsables polítics, tècnics de serveis públics i privats i la ciutadania**.

4.3. Consideracions generals sobre l'impacte del programa Interxarxes en l'atenció i en la qualitat assistencial en el Districte

- Interxarxes **permet generar Plans de Treball consensuats** entre els diferents serveis participants que garanteixen desenvolupar actuacions amb una orientació comuna.
- Aquest consens **potencia la força de la intervenció i afavoreix la sostenibilitat del cas** pel fet de compartir entre els professionals les dificultats, els dubtes i l'angoixa provocades per situacions d'extrema vulnerabilitat.
- Aquesta contenció dels malestars inherents a la relació assistencial, **frena la tendència a l'hiperactivisme (accions múltiples i precipitades) o a l'estancament" (inhibició) de les actuacions**. Ambdues són "solucions" fallides davant derivades dels impassos de la intervenció.
- El treball col·laboratiu d'Interxarxes afavoreix el coneixement mutu dels serveis i **ofereix una continuïtat de la cura més enllà de la mobilitat dels professionals al sí dels serveis**.
- El flux de casos nous, amb casuístiques diverses, **contribueix a renovar i actualitzar les formes d'intervenir dels diferents professionals** i serveis implicats. El mètode de construcció del cas que promou Interxarxes és clau per aquesta innovació.

5. PERSPECTIVES DE FUTUR

El programa Interxarxes ha complert 12 anys de funcionament i s'ha consolidat com un programa de treball en xarxa adreçat a la infància i les famílies del Districte d'Horta-Guinardó. El conjunt d'activitats realitzades: casos atesos, taller de pares i mares, xerrades, seminaris i activitats formatives, jornades d'intercanvi, recerques i publicacions, difusió permanent al web, en són una bona mostra.

Ara cal fer front a nous reptes ajustats a les noves realitats sociofamiliars i institucionals, especialment en un període d'una forta crisi econòmica, amb dades d'atur molt elevades i amb moltes famílies en situació d'extrema vulnerabilitat. Sense oblidar els forts ajustos en la despesa pública, que minven els recursos potencials del programa i dels serveis participants.

Pel que fa al vessant assistencial, els resultats obtinguts en la recerca avaluativa justifiquen que Interxarxes mantingui l'atenció d'aquells casos que per la seva especial problemàtica es beneficien més del programa. I cal també que els procediments i la metodologia emprada es formalitzin més, per tal que puguin ser millor transmesos als nous professionals que s'incorporen, i tots puguem comprendre millor la lògica de la nostra intervenció en xarxa.

Per tant, aquesta formalització del protocol d'actuació hauria de definir més ajustadament el focus de la intervenció conjunta i reduir el temps de durada d'un Equip de Cas a un màxim de 2 anys. De la mateixa manera caldria millorar la dinàmica de les reunions, fent-les més àgils i alhora més enriquidores pel que fa al debat, fonament de la construcció del cas.

Un altre àmbit a desenvolupar amb més intensitat en un context com l'actual, és el de la prevenció, especialment tot allò referit al treball amb pares, amb diferents models de participació i una oferta d'atenció que abasti les diferents edats dels seus fills. Al mateix temps cal desenvolupar grups de discussió i grups de trobada amb professionals menys implicats al programa per les seves dificultats de conciliar les exigències assistencials amb el treball sociocomunitari. En aquest sentit cal que el programa s'apropi més a docents, metges de família, pediatres i sanitaris i cossos de seguretat, per tal de debatre amb ells sobre les actuacions amb infants i adolescents que es troben en situació d'alt risc social.

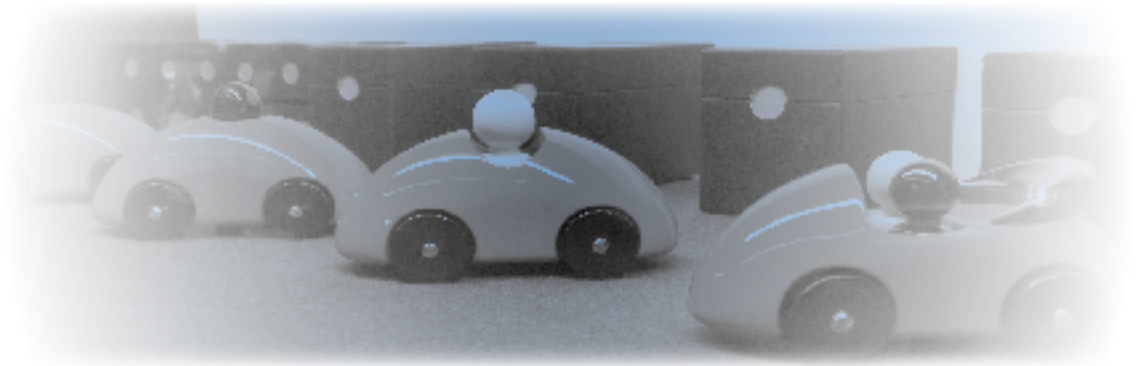
Així, la recerca ens mostra l'existència d'unes connexions entre professionals, serveis i institucions del territori basades en la confiança i la innovació. En un futur proper cal dirigir els nostres

esforços a gestionar aquest important capital social per tal de construir i implementar transversalment nous programes de prevenció en el districte.

Específicament, és convenient que el programa, conjuntament amb iniciatives públiques i privades amb capacitat de finançament, implementi projectes específics adreçats a adolescents i joves (14-20 anys) que estan especialment afectats per la crisi econòmica i veuen com el seu futur s'allunya dels estudis i del mercat de treball. Aquests joves mereixen i necessiten tota la nostra atenció ja que el risc de que tota una generació es quedi "al sol" sense futur, és un fet que no ens poden permetre com a societat, ni tampoc seria justificable èticament. Aquesta iniciativa hauria de basar-se en l'hospitalitat d'aquests joves i la promoció d'un treball conjunt amb la finalitat de la seva inserció sociolaboral.

Pel que fa a la formació i la recerca, el programa haurà de continuar amb les activitats en curs, renovant i millorant les seves propostes amb la cerca de nous parteners (universitats, altres experiències de xarxa, entitats i associacions professionals,..) i ampliant la seva difusió a les emergents xarxes socials.

Finalment, i pel que fa als aspectes organitzatius i de participació, cal mantenir i consolidar institucionalment l'esquema de coordinació i promoure activament la incorporació de nous professionals i serveis del territori, especialment de les noves generacions. Tot això reforçarà i ampliarà, sens dubte, el capital social del programa.



REFERÈNCIES

Anguera, M.T. i Blanco, A. (2009). Análisis económico en la evaluación de programas. A Salvador Chacón, María Teresa Anguera i Angel Blanco (Coord.). *Evaluación de programas sociales y sanitarios*. Barcelona: Síntesis, pag:

Agranoff, R., & McGuire, M. (2001). Big questions in public network management research. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 11, 295-326.

Berliner, D. (2006). Our impoverished view of educational reform. *The Teachers College Record*, 108(6), 949-995.

Bronfenbrenner, U. (1999). Environments in developmental perspective: Theoretical and operational models. En Friedman, S.L. y Wachs, T.D. (Eds.), *Measuring environment across the life span: Emerging methods and concepts* (pp. 3-28). Washington, DC: American Psychological Association Press. Recuperado de <http://gigusa.org/resources/eg/24.pdf>

Carles-Enric Riba Campos (2007). *La metodologia qualitativa en l'estudi del comportament*. Ed. UOC, Barcelona

Castells, M. (1996). *The Information Age. Economy, Society and Culture*. Oxford; Malden, MA: Blackwell

Díaz-Gibson, J. y Civís Zaragoza, M. (2011). Redes Socioeducativas promotoras de Capital Social en la comunidad: Un marco teórico de referencia. *Cultura y Educación. Fundación Infancia y Aprendizaje*, 23(3).

Díaz-Gibson, J., Civís, M. y Longás, J. (2012). La Gobernanza de Redes Socioeducativas: claves para una gestión exitosa. Manuscrit no publicat en procés de revisió.

Díaz-Gibson, J., Civís, M. i Guàrdia, J. (2012). An Approach to the Comprehensive Measurement of Educative Governance Networks. Manuscrit no publicat en procés de revisió.

Edelenbos, Jurian, and Erik-Hans Klijin. 2007. Trust in complex decision-making networks: A theoretical and empirical explanation. *Administration & Society* 39:25-50.

Halvorsen, T. et al. (2005), On the differences between public and private sector innovation. *Publin Report*, D9.

Hatcher, R. & Leblond, D. (2001). Education Action Zones and Zones d'Education Prioritaires. Paper presented at the conference on *Travelling Policy / Local Spaces: Globalisation,*

Identities and Education Policy in Europe, Department of Education, Keele University, June 27-29.

Kadam, U.T., Croft, p., McLeod, J. I Hutchinson, M. (2001). A qualitative study of patients views on anxiety and depression. *British Journal of General Practice*, 51 (466), 375-380.

Kamensky, A., Burlin, T., Abramson, M. (2004) *Collaboration: Using Networks and Partnership*. Oxford: Rowman & Littlefield Publishers, Inc. Krebs & Holley, 2004

Kickert, W.; Klijn, E. & Koppenjan, J. (1997), *Managing Complex Networks: Strategies for the Public Sector*. London: Sage.

Kilduff, M. & Tsai, W. (2003). *Social Networks and Organizations*. London: Sage Publications.

Klijn, E., Edelenbos, J., & Steijn, B. (2010). Trust in Governance Networks : Its Impacts on Outcomes. *Administration and Society*, 42(2), 193-221.

Krueger, R. (1988). *Grupos de discusión*. Madrid: Pirámide.

Lieberman, S., Ainsworth, M., Asimakis, G., Thomas, L., Cain, L., Mancuso, M., et al. (2010). Effects of comprehensive educational reforms on academic success in a diverse student body. *Medical Education*, 44, 1232-1240.

Miller, P., Díaz-Gibson, J., Miller-Balslev, G. y Scanlan, M. (2012). Looking beyond Harlem. International Insights for Area-based Initiatives. *Middle School Journal*. September 2012

Moral, C. (2006). Criterios de validez en la investigación cualitativa actual. *Revista de Investigación Educativa*, 24 (1), 147-164.

Muñiz, J. (coord.) (1996). *Psicometría*. Ed. Universitas S.A, Madrid

Pérez-Campanero, M^a Paz (1991). *Como detectar las necesidades de intervención socioeducativa*. Ed Narcea. Madrid.

Nicholson J., Albert, K., Gershenson, B., Williams, v. I Biebel, K. (2009). Family options for parents with mental illness: A development, mixed methods pilot study. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 33 (2), 106-114.

Pinto, J.L., Xosé M., Lázaro, A. i Martínez J.E. (2003). *Análisis coste-beneficio en la salud. Métodos de valoración y aplicaciones*. Barcelona. Masson

Røste, Rannveig (2005), *Studies of innovation in the public sector: A theoretical framework*, *Publin Report*, D16.

Saavedra, J., Cubero, m. I Crawford, P. (2009). Incomprehensibility in the narratives of individuals with a diagnosis of schizophrenia. *Qualitative Health Research*, 19 (11), 1548-1558.

Sorensen, E. & Torfing, J. (2009). Making Governance Networks effective and democratic through metagovernance. *Public Administration*, 87(2), 234-258.

Sorensen, E. & Torfing, J. (2010). *Collaborative Innovation in the Public Sector: An Analytical Framework* (Studies in Collaborative innovation; 1). Roskilde: Roskilde University.

Provan, K., Fish, A. & Sydow, J. (2007). Interorganizational Networks at the Network Level: A Review of the Empirical Literature on Whole Networks. *Journal of Management*, Vol. 33 (3): 479-516.

Ubieto, J.R. (2009). *El trabajo en red. Usos posibles en Educación, Salud Mental y Servicios Sociales*. Barcelona. Gedisa.

Ubieto, J.R. (2012). *La construcción del caso en el trabajo en red. Teoría y práctica*. Barcelona. EdiUOC.

Wegner, W. & Rubim, E.N. (2009). Health conceptions under the perspective of lay caregiver women accompanying hospitalized children. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 17 (1), 88-93.

Weisbrod, B. (1995). Economía de la enfermedad mental: costes, beneficios e incentivos. A B. Jönsson i J. Rosenbaum (ed). *Economía de la salud en la depresión*. Chichester: Wiley, pag: 27-48.

Universidad de Granada. Biblioteca de Ciencias Políticas y Sociología (1991). *El pluralismo metodológico en la investigación social: Ensayos típicos*. Ed. Margarita Latiesa, Granada



Informe d'avaluació dels costos i beneficis del model Interxarxes

Estudi valoratiu de l'experiència del programa Interxarxes (2000 – 2010)

Autors

Grup de Recerca Interxarxes:

Ramon Almirall, Jordi Díaz Gibson, Marta Dot, Josep Moya, Lúdia Ramírez i José Ramón Ubieto

Edició

Ajuntament de Barcelona. Dte. d'Horta-Guinardó. Divisió de Serveis Personals

Coordinació del programa i del document

Ramon Almirall. Coordinador del programa Interxarxes

Lidia Ramirez. Adjunta a la coordinació del programa Interxarxes

Disseny gràfic i maquetació

Gretel Broyn Ripoll

Dipòsit legal

Impressió

Reprodisseny. Arts Gràfiques

Fotografies

Les fotografies de la portada i de les pàgines 2, 6 i 8 han estat cedides per Alwarex;
la de la pàgina 55 per Helena Santacana