ESPAI 13

Els professionals dels Serveis Socials Bàsics fan recerca

Dijous, 23 d'octubre de 2014

CONGRÉS de SERVEIS SOCIALS BÀSICS

Impacte en les famílies de Lleida dels canvis en la Renda Mínima d'Inserció

Lorena Bertrán, treballadora social dels Serveis Socials Bàsics de l'Ajuntament de Lleida.

La nostra participació en el Congrés de Serveis Socials Bàsics ha comportat poder-vos presentar la nostra recerca, centrada en la situació de la població de Lleida. L'hem duta a terme un equip multidisciplinari format per 7 professionals.

El nostre interès per realitzar aquesta recerca va tenir dos vessants: un de professional i un d'institucional.

El vessant professional sorgia de la nostra preocupació davant la situació que afectava les persones a què estàvem atenent. Per qüestions d'ètica professional, així com per poder donar veu a les famílies afectades, teníem la necessitat de posar de manifest la realitat que estava provocant el Decret de la Renda Mínima d'Inserció.

Institucionalment, una de les línies estratègiques de la Regidoria de Benestar Social de l'Ajuntament de Lleida era i és el "Foment de la recerca, docència interna i gestió del coneixement". Això va comportar un gran suport institucional, facilitant-nos temps de recerca dins la jornada laboral, infraestructures i equipaments necessaris, accés a dades de titularitat pública.

La Universitat de Lleida també va col·laborar en tasques de coordinació del nostre equip i, de la mateixa manera que l'Ajuntament de Lleida, ens va facilitar infraestructures i equipaments per tal de poder realitzar les reunions periòdiques de l'equip.

Per a nosaltres, com a professionals, aquesta recerca ens ha permès aturar-nos a reflexionar, objectivar la nostra feina i la situació i així poder reivindicar i proposar noves alternatives. Hem pogut reforçar la xarxa existent, i molt important a dia d'avui, entre institucions i entitats i així potenciar les relacions entre els diferents professionals que treballem a Serveis Socials.

Per altra banda, ens ha ajudat a donar veu a professionals i famílies afectades per la situació i per tots els canvis en la RMI.

L'objecte principal de la nostra recerca era detectar i analitzar l'impacte econòmic i social en les famílies i persones, amb càrregues familiars i perceptores d'RMI, arran dels canvis que ha patit aquesta renda amb el Decret 384/2011.

La recerca la vàrem enfocar des d'una visió multidimensional del concepte de pobresa, centrant el nostre estudi en 5 àmbits clau: l'econòmic, el de la salut, el d'habitatge, les situacions personals i familiars i, finalment, el laboral.

Metodològicament, hem utilitzat tècniques quantitatives i qualitatives per tal de poder fer un estudi de la situació real de les famílies de Lleida.

Per tal de poder elaborar l'estudi quantitatiu, vàrem accedir als Registres de titularitat pública, realitzant posteriorment una anàlisi comparativa entre les dades de 2010 a 2012.

La part qualitativa de la recerca l'hem obtinguda mitjançant entrevistes en profunditat a professionals relacionats amb el tema d'estudi, a famílies i joves afectats i diversos grups de discussió amb professionals de l'Ajuntament, amb institucions i entitats i un altre amb famílies.

Si parlem de xifres, des de l'inici del nostre estudi, el nombre d'expedients vigents es va reduir en un 61% els darrers dos anys. El nombre d'infants i adolescents a càrrec dels expedients vigents també es va reduir en un 56,4%.

L'any 2012, tot i que des de SSB s'atenia molta més població amb requisits per ser beneficiaris de RMI, el número d'expedients aprovats és molt inferior al de l'any 2011. Per contrapartida, el número d'expedients suspesos, extingits, denegats o pendents de resolució és superior a altres anys, representant el 67% del total d'expedients.

Aquestes davallades tan significatives van ser fruit de les modificacions introduïdes pel Decret 384/2011 del 30 d'agost.

Un cop treballades les dades quantitatives, va arribar el moment de poder donar veu als professionals i famílies

afectades. Es va posar de manifest una creixent bretxa social causada per l'actual situació, produint importants desigualtats, que cada dia s'observaven de manera important en les activitats diàries de les famílies. Les restriccions de la RMI i la reducció de serveis i recursos complementaris està enfonsant cada cop més a les famílies en situacions de vulnerabilitat i pobresa, traduïda en la privació de béns i serveis de primera necessitat.

Els efectes de la pobresa, la insuficiència econòmica i la impossibilitat de gestionar el present i poder planificar el futur més immediat, comportaven situacions greus d'angoixa, patiment i inseguretat, tant a les famílies com als infants i joves a càrrec, provocant dificultats per pal·liar les malalties físiques i causant l'aparició de noves patologies psicològiques.

El fet de viure en habitatges precaris i sense condicions, així com en pensions, albergs, habitacions rellogades o en pisos sobreocupats, estava impactant negativament en la convivència, la salut física i psicològica, el desenvolupament i vincles afectius que s'establien.

Un nou model de relacions familiars, el retorn obligat dels fills a casa, l'establiment i l'acceptació de noves normes de convivència... provocava una font d'estrès tant pels avis com pels pares, que repercutien en els fills i les filles.

La xarxa familiar i social, tot i que cada cop era més feble, continuava sent el principal punt de suport de les famílies en aquests moments d'incertesa i de dificultat.

Mencionaven la importància dels nous rols dels avis i àvies com a elements de suport personal, social i econòmic. Aquesta cobertura de necessitats a partir de les pensions estava sent un punt de contenció força important, però empobria molt més tota la família.

Treballar és molt més que ingressar diners, és estar en contacte amb altres persones, tenir un propòsit de present i poder fer front a les expectatives de futur.

Les persones que en situació d'atur de llarga durada, cada cop presentaven més dificultats d'accedir a una feina.

Les accions formatives adreçades als col·lectius vulnerables, que haurien de ser prioritàries, per intentar la reinserció al mercat laboral, estaven i estan desapareixent i cada cop es programen menys.

Arran de la feina feta en aquests cinc àmbits qualitatius, ens adonarem de la importància que aquesta situació estava tenint en el rol professional i en la intervenció que aquests realitzaven.

Per una banda, els professionals veiem la situació amb ràbia i frustració, perquè ens hem sentit desinformats, manipulats i frustrats. Perquè estan a primer línia no hem pogut més que gestionar el malestar i donar cobertura a necessitats cada cop més primàries i d'urgència social. Hem intentat pal·liar els efectes d'una normativa injusta i excloent socialment.

La situació actual comporta en les famílies una visió pessimista de la realitat. Les persones afectades veuen moltes dificultats en què el programa pugui millorar a poc a poc les seves condicions de vida (ingressos, formació, etc.).

Aquesta situació d'indefensió i vulnerabilitat de les famílies davant el sistema, més que situar-les en un estat de queixa, ha produït en elles una condició d'apatia i d'angoixa que les deixa sense capacitat per defensar els seus drets i de vegades la seva dignitat.

Aquesta recerca ens ha ajudat a concloure que la situació actual ens està portant a una fractura social important, repercutint en la cohesió social del país. La manca de protecció de moltes persones i famílies afectades pels canvis en la RMI comporta una situació d'emergència social i de fractura social.

El sistema de protecció social no garanteix uns nivells bàsics de qualitat de vida i benestar social.

Les ajudes d'urgència social gestionades per Administracions Locals i entitats del 3r sector són cada cop més insuficients i no poden cobrir les necessitats bàsiques de les persones i famílies.

La inexistència d'alternatives econòmiques i socials pels grups vulnerables de població requereix de nous programes i actuacions que garanteixin la seva inclusió en els mecanismes de protecció social.

L'impacte social que tenen les restriccions d'accés a la RMI ens alerta que l'estalvi que comporta la seva aplicació es veu superat per uns costos socials materialitzats en forma de patiment i baixa autoestima de les persones afectades.

Incidència del descans temporal residencial en la qualitat de vida de la gent gran que el fa servir

Alfred Rivera Alonso, diplomat en Treball Social. Serveis Socials Bàsics del Patronat Municipal de Serveis d'Atenció a les Persones de l'Ajuntament de Martorell.

Projecte realitzat per l'autor de la conferència juntament amb Miriam Sancho Ragel, treballadora social al Patronat Municipal de Serveis d'Atenció a les Persones de l'Ajuntament de Martorell; Montserrat Alegre Serra, directora de la residència St. Joan de Déu de Martorell, i Eva Guevara Matas, treballadora social a la residència Sant Joan de Déu de Martorell.

El curs dels anys 2013 i 2014, els Serveis Socials Bàsics de Martorell reben, per iniciativa de la Regidoria de Benestar Social, l'encàrrec d'implementar una fórmula que faciliti el descans de les cuidadores i cuidadors de persones en situació de dependència.

Es desenvolupa tot un sistema d'ajuts individuals coordinat amb la disponibilitat de places residencials en el municipi.

En la redacció del projecte inicial, revisant les publicacions existents, destaquen tres aspectes:

a) En el marc de l'Estratègia Europa 2020, la "carència material severa", resta definida per l'aparició d'un mínim de quatre ítems d'un llistat de 9. La possibilitat de gaudir d'una setmana de vacances a l'any com a mínim és un dels 9 indicadors incorporats en la dimensió de risc pobresa.

b) Les publicacions revisades fan referència al "respir" com a descans per a la cuidadora familiar, facilitant la seva millora i recuperació.

c) No es troben pràcticament investigacions o publicacions sobre la situació i evolució del dependent al llarg del descans temporal.

Taula rodona de l'Espai 13

Aquests punts, lligats a la necessitat d'avaluar l'impacte del projecte, endega la recerca d'una avaluació que permeti conèixer la incidència del descans en la vida de les persones dependents objecte del mateix.

Amb relació a la qualitat de vida, les escales més conegudes són: GENCAT i FUMAT, totes dues desenvolupades per l'Institut INICO de la Universitat de Salamanca.

Al mateix temps, també es constata un volum important de publicacions sobre el funcionament o bondat d'aquestes escales, acompanyat d'una manca d'estudis amb resultats pràctics de l'aplicació de les mateixes.

En aquest context es procedeix a aplicar l'escala de qualitat de vida FUMAT als usuaris del descans temporal mitjançant doble onada al començament i al finalitzar el descans temporal. L'objectiu és comprovar la incidència que té o pot tenir el descans temporal en la qualitat de vida dels dependents i no tant en les famílies cuidadores, on ja existeixen experiències similars.

La mostra utilitzada, de 17 persones, no té prou volum ni segueix una distribució normal, obligant a fer servir tests no paramètrics per a contrastar la hipòtesi nul·la. És escollit el test dels rangs de Wilcoxon que compleix perfectament amb els requisits de no normalitat de distribució de la mostra, lligat a un nombre petit de casos, el resultat del qual és comparable als tests paramètrics més potents.

En aquest context, el resultat de l'estudi es pot resumir en la taula següent:

IQV i els 8 eixos	Wilcoxon-Signed-Rank Test (zeros handled a la Wilcoxon)	Mesures de posició Entre inici i final
Índex qualitat de vida	Z = -3.4174, p-value = 0.0006323	Milloren
1. Benestar físic: inclou indicadors relacionats amb la salut, les activitats de la vida diària, l'atenció sanitària i l'oci	Z = -0.7258, p-value = 0.468	Pràcticament igual
2. Benestar emocional: inclou indicadors de satisfacció, autoconcepte i estrès	Z = -2.2345, p-value = 0.02545	Milloren
3. Relacions interpersonals: inclou indicadors sobre la xarxa relacional i recolzaments	Z = -3.1923, p-value = 0.001411	Milloren
4. Inclusió social: integració, participació, comunitat, rols i suport social	Z = -2.5743, p-value = 0.01004	Milloren
5. Desenvolupament personal: educació, competència personal i desenvolupament	Z = -2.2257, p-value = 0.02604	Lleugera millora
6. Benestar material: economia, ocupació i habitatge	Z = -2.8712, p-value = 0.004089	Milloren
7. Autodeterminació: autonomia, objectius/valors personals, eleccions	Z = -0.107, p-value = 0.9148	Pràcticament igual
8. Drets: humans, legals, etc	Z = -2.1786, p-value = 0.02936	Lleugera millora
Font: Elaboració pròpia a partir de les dades obtingudes. Serveis Socials Bàsics. PMSAP. Martorell 2014.		

Si fixem la mirada únicament en les dades obtingudes pel test de Wilcoxon, podem concloure que les variacions en els índex globals de qualitat de vida, després de l'ingrés temporal d'1 mes en residència no són fruït de l'atzar.

Atès que la característica coneguda i fonamental entre l'aplicació de la primera onada i la segona ha estat el descans temporal en residència, és raonable afirmar que existeix una forta relació d'aquest amb la variació observada.

En el cas de la residència Sant Joan de Déu de Martorell, que ha participat directament en aquest estudi, es pot concloure que l'índex de qualitat de vida dels usuaris, al finalitzar el descans temporal en aquest centre, ha millorat, i aquest canvi o millora, no és fruit de l'atzar.

Pel que fa als diferents eixos que conformen l'índex global de qualitat de vida, constatem que 6 dels 8 eixos són receptors de canvis que no tenen el seu origen en l'atzar. Si acceptem que la variable coneguda i controlada és el descans temporal, podem correlacionar, amb força probabilitat, aquesta, amb les variacions observades.

Benestar físic i Autodeterminació, dos dels eixos que han sofert variació, d'acord amb els valors de la prova de Wilcoxon, no s'han vist afectats, i els seus resultats poden tenir origen en l'atzar o en qualsevol altra variable no controlada.

L'aplicació sistemàtica i continuada de qüestionaris de qualitat de vida als usuaris de residències, siguin temporals o estables, constitueix un indicador sòlid, consistent i vàlid per al seguiment de la persona, però també de les característiques de la residència i la seva influència, positiva o negativa. Un cop dit això, fora convenient l'extensió del seu ús, en doble onada, després del primer ingrés, identificant i comprovant de forma objectiva, els índexs de qualitat de vida de grups d'usuaris, després d'un període d'estada en les mateixes, generant un coneixement que permet incidir en aquells aspectes que poden ser millorables, no només en la persona, sinó també en el seu entorn residencial.

Seqüeles

Aquest curs 2014-2015, tornarem a avaluar el descans temporal d'acord amb aquest mètode. Amb l'autorització del grup INICO de la Universidad de Salamanca s'ha creat una web d'accés lliure que permet calcular l'índex de qualitat de vida i fer la comparació de forma anònima en una mateixa persona: http://www.arsistemes.com/gencat

L'abordatge del maltractament infantil per negligència des dels serveis socials bàsics

Clara Barranco Flores, treballadora social als Serveis Socials Bàsics de l'Ajuntament de Granollers.

Els serveis socials bàsics de l'Ajuntament de Granollers

Granollers és la capital de la comarca del Vallès Oriental i segons les últimes dades, té una població total de 59.930 persones. Els serveis socials bàsics de la ciutat s'organitzen en quatre Unitats Bàsiques d'Atenció Socials Primària (UBASP) repartides pels diferents punts de la ciutat. L'estudi que es presenta a continuació es va realitzar amb casos treballats des de la UBASP 3.

L'estudi

L'estudi és fruit de la necessitat de posar a la pràctica els coneixements adquirits en el Màster de Prevenció, Detecció i Tractament de la Violència Familiar, realitzat a l'IL3 de la Universitat de Barcelona. L'estudi ha estat supervisat i avaluat pel Sr. Jose Manuel Alonso Varea, coordinador del Màster.

L'elecció de la problemàtica estudiada no és casual: el maltractament infantil per negligència és el tipus de maltractament que es detecta de manera més freqüent. L'any 2011, un 62,3% dels casos detectats a la ciutat corresponien a aquest tipus de maltractament. Per altra banda, tot i aquesta incidència, és el tipus de maltractament amb menys definicions operatives consensuades, amb més indefinició respecte els circuits de detecció i intervencions i en què més costa definir els criteris de gravetat.

El primer pas per iniciar l'estudi va ser realitzar una recerca bibliogràfica per aclarir definicions operatives:

Entenem per negligència infantil aquelles situacions de desprotecció on les necessitats del menor no són ateses per cap membre de la unitat de convivència on viu i que es presenten de forma continuada.

Pel que fa als criteris de gravetat i les diferents tipologies de maltractament, s'utilitza un document anomenat "Instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de desprotección infantil", elaborat conjuntament pels Serveis Socials Bàsics i els Serveis Socials Especialitzats de la Regió de Múrcia. En aquest instrument es considera que per definir la gravetat d'un maltractament cal tenir en compte:

- El grau d'inadequació del comportament dels pares, tutors o guardadors.
- L'impacte que la situació ha generat en el menor.

Respecte a les tipologies del maltractament infantil per negligència, l'instrument les classifica en 11 categories:

- Negligència cap a necessitats físiques: alimentació, salut física, vestit, higiene, habitatge, seguretat i necessitats cognitives.
- Negligència cap a necessitats emocionals: interacció i afecte, atenció a problemes emocionals, manca de límits, normes i models positius.

Un cop fet el recull bibliogràfic, l'estudi s'estructura de la següent manera:

1. Buidatge dels expedients per extreure dades referents a:
   - Perfil sociofamiliar (tipus de famílies, origen...) i problemàtiques afegides (en relació amb els àmbits laborals, econòmics, d'habitatge i de salut i addicions).
   - Tipus de negligència i gravetat d'aquesta.
   - La intervenció professional. Es valoren elements quantitatius (nombre d'intervencions, durada, intensitat de la intervenció...) i qualitatius (tipus d'intervenció).
2. Grup de discussió amb experts: es realitza una sessió amb professionals dels serveis socials bàsics per obtenir dades sobre la intervenció i recollir propostes de millora.
3. Elaboració de propostes metodològiques.

Conclusions

De l'estudi se n'extreuen diferents conclusions entre les quals destaquen:

- Es pot concloure que les condicions socials i econòmiques desafavorides són un factor de risc

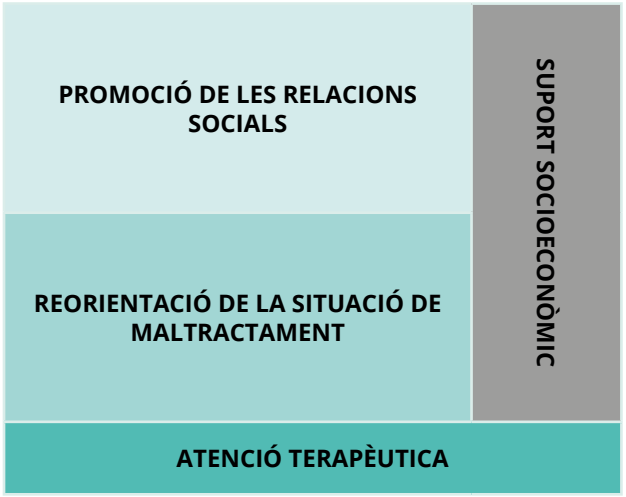
alhora d'esdevenir una família negligent. Més d'un 80% de les famílies presentaven problemes de tipus laboral, econòmic, d'habitatge o de salut.

- Des dels serveis socials hi ha dificultats per intervenir en els casos on només es detecten negligències emocionals. Aquest tipus de negligències costen més de detectar i els professionals valoren pitjor els resultats de les intervencions en aquests casos.
- Les intervencions amb coreferent, més intenses i acotades en el temps, obtenen millors resultats en la valoració dels professionals.
- Les intervencions professionals socioeducatives, redueixen el nombre d'intervencions assistencials i contribueixen a reconduir la situació de negligència. El grup de casos que obtenien millor valoració eren aquells on els professionals havien dut a terme intervencions de reorientació (treballador familiar, grups de pares...). Per contra, eren el grup on es detectaven menys intervencions de suport econòmic.
- Respecte a la relació entre els Serveis Socials Bàsics i els Serveis Socials Especialitzats d'Infància, es pot concloure que existeix una manca de criteris consensuats entre els dos tipus de serveis que fa difícil valorar quin és el servei competent en cada situació.

Propostes metodològiques

Les propostes metodològiques s'elaboren amb les dades obtingudes amb l'estudi i les reflexions extretes del grup d'experts. A continuació se'n presenten algunes:

- Crear un instrument d'indicadors comuns entre els Serveis Socials Bàsics i els Serveis Socials Especialitzats d'Infància. Els indicadors haurien de ser clars, concrets i graduats per intensitat (aquest fet facilitaria determinar quin servei és competent en cada cas).
- Caldria promoure els plans de treball de poca durada i amb intervenció més intensa. D'aquesta manera, es facilita vincular-hi la família i es redueix el cansament del professional.
- S'hauria de prioritzar la intervenció amb coreferent en casos amb indicadors greus o molt greus.
- Respecte a l'estructura de les intervencions, es proposa un model esquematitzat de la manera següent:



Totes les intervencions amb famílies negligents des de serveis socials haurien d'incloure:

- Actuacions de promoció de les relacions socials: són actuacions destinades tant als menors com als pares, com ara el centre obert, un grup de dones, tallers diversos. Esdevenen un espai d'observació del nen o els pares i, tot i que no treballen directament la negligència, sí que ho fan amb mancances personals que poden ser-ne un desencadenant (manca de xarxa, poques habilitats socials...).
- Actuacions de reorientació: són aquelles que treballen directament la negligència i ofereixen a la família eines per eliminar o reduir la gravetat dels indicadors. Poden ser-ho els grups de pares o les diferents intervencions dins de la llar

Pel que fa a l'atenció terapèutica no cal aplicar-la en tots els casos, només aquells que per diagnòstic ho requereixin, o bé quan, després d'aplicar les altres intervencions, es detecten necessitats en aquest aspecte. Per últim, les actuacions de suport socioeconòmics s'haurien d'utilitzar per facilitar la intervenció o pal·liar dèficits material però mai per sostenir una intervenció.

Les propostes metodològiques anteriors pretenen ser un punt de partida per generar debat i reflexió entre els professionals del servei. L'ideal seria elaborar un model d'intervenció comú, conegut per la resta de serveis de la xarxa (escoles, serveis sanitaris...) i consensuat amb l'EAIA del territori.

Avaluació de l'impacte dels servei d'educadors de carrer de l'Ajuntament de Sant Adrià del Besòs i la Fundació IReS

Núria Fabra, consultora i professora de la Universitat de Barcelona.
Autors de la recerca: Núria Fabra Fres, Edmundo Santos Ferreira, Lara Garroum Fortuny, Jessica Terrones.

El servei d'educadors de carrer de Sant Adrià sorgeix de la preocupació dels Serveis Socials per l'elevat abandonament escolar al barri de la Mina en l'etapa adolescent (dels 13 als 17 anys). La Fundació IReS, mitjançant contracte de serveis el 2013, posa en marxa un servei especialitzat d'educadors de carrer de suport als Serveis Socials amb l'objectiu de fer seguiment d'aquests joves. Es tracta d'un servei que realitza treball en medi obert de detecció i connexió amb els joves, atenció individualitzada amb connexió a domicili, treball grupal amb joves en risc i treball comunitari de visibilització de necessitats i connexió dels joves amb la xarxa.

Els educadors es troben amb diferents perfils de joves que tenen en comú l'abandonament escolar, la manca de motivació per a la formació i la desconnexió de la xarxa de serveis socials i comunitaris. Presenten indicadors de risc molt diversos: consums de drogues, baixa autoestima, dificultats d'expressió de les emocions i control d'impulsos, violència intrafamiliar o de gènere, aïllament social, manca de referents positius, etc.

La Fundació IReS, preocupada per la qualitat dels serveis que realitza, ja fa anys que vetlla per la millora de l'avaluació dels seus serveis. Per la qual cosa es posa en marxa un projecte de recerca-acció per tal d'avaluar el servei no només a través d'indicadors habituals: nombre de seguiments individuals en marxa, nombre de joves que participen en activitats grupals, nombre de derivacions de joves als serveis de la xarxa de salut, treball o formació... sinó a través d'un sistema d'avaluació d'impacte en el nivell de protecció dels joves.

Aquest procés implicarà un treball continuat de l'equip, amb l'assessorament propi de l'espai de supervisió educativa,[1] en què es dissenya un instrument que pot ser adaptable i aplicable a d'altres realitats d'intervenció socioeducativa.

En primer lloc, l'equip realitza un treball de definició i consens dels indicadors qualitatius rellevants. És a dir, un procés d'identificació de continguts prioritaris i comuns d'actuació en els casos en què es porta a terme una atenció individualitzada des del servei.

La finalitat del servei gira entorn del procés formatiu laboral del joves, però l'equip analitza que per aconseguir una vinculació a un procés formatiu o d'inserció laboral cal prèviament treballar intensivament factors de protecció que permetin assolir amb èxit aquest procés. Es determinen 4 àrees d'intervenció: salut, emocional, relacional-social i formatiu-laboral.

L'equip construeix una bateria d'indicadors amb instruments de mesura que facilitin una interpretació el més objectiva possible, tot i tractar-se d'indicadors qualitatius. Aquest procés de consens, dins el marc del projecte de servei, permet realitzar un enfortiment de l'equip en tant que es comparteixen llenguatge, percepcions, etc. que permet establir acords de treball i que esdevé un procés que té com a resultat un instrument valuós i un equip més cohesionat i competent.

Cada indicador disposarà d'una escala numèrica, per exemple: dins l'àrea de salut, el consum de drogues s'avalua com: del 0 al 4 segons el nivell de protecció, on les puntuacions més altes corresponen a les conductes més favorables per a un desenvolupament social i personal positiu. Un cop avaluats els indicadors de cada jove de forma independent es poden sumar i fer mitjanes proporcionals al nombre d'indicadors avaluats, podent així disposar d'una escala numèrica per a cada àrea. Aquestes qualificacions es reflecteixen en un instrument global on cada jove té assignat un codi numèric, podent així fer un seguiment visual i ràpid de la situació global dels joves amb qui s'està treballant i

1 A càrrec d'un membre del grup de recerca en Pedagogia Social de la Facultat d'Educació de la Universitat de Barcelona.

progressiu en repetir l'escala semestralment, podent veure fàcilment l'evolució dels joves individualment i grupalment. Aquesta escala requereix una interpretació qualitativa complementària, per la qual cosa l'equip ha elaborat un seguit de criteris d'anàlisi a aplicar a l'escala que permetin explicar els resultats obtinguts. És a dir, permetran analitzar factors externs incidents, correlació entre processos evolutius de diferents joves, correspondència entre valors que han observat major índex evolutiu i objectius prioritaris de treball...

Com a conclusions finals del nostre treball podem dir que l'avaluació d'impacte del servei en els joves ens resulta un instrument molt útil per conèixer el resultat final del nostre treball. Considerem que més enllà de les derivacions, atencions i coordinacions realitzades, la finalitat de l'acompanyament socioeducatiu és l'empoderament dels joves. L'equip treballa per acompanyar els joves en la construcció d'un projecte de futur, que englobi el seu benestar personal (emocional i físic), la seva sociabilitat amb el grup d'iguals i amb la seva família, el manejament dels recursos i serveis de la xarxa sociocomunitària com a suport als seus objectius, una ocupació positiva del seu temps, una situació formativa laboral acord amb les seves competències i acord amb l'actual context. De manera que una avaluació del servei ha de poder contenir mesures de millora en relació amb aquests continguts.

L'eina dissenyada que estem experimentant, creiem que combina de forma equilibrada aspectes qualitatius i quantitatius del nostre treball, permetent-nos quantificar resultats.

No obstant això, com tot instrument d'avaluació té els seus límits. Ens hem trobat amb la necessitat de reduir el nombre d'indicadors per àrea, per tal que sigui manejable, fet que en ocasions resulta massa reduccionista, a més com que ens basem en mitjanes per àrees, de vegades els bons resultats parcials no queden ben reflectits en fer mitjana amb d'altres valors de la mateixa àrea o viceversa. Tot i l'esforç d'establir barems objectivables, sempre hi ha una percepció subjectiva de l'avaluador a l'hora de quantificar els resultats. L'alta vulnerabilitat dels joves objecte del nostre treball dificulta la visibilització de resultats en curts períodes de temps, per la qual cosa en les avaluacions semestrals no sempre són perceptibles les millores.

Per últim cal assenyalar que un acompanyament educatiu de qualitat no sempre permet assolir uns resultats positius en la reducció de vulnerabilitat. L'acompanyament educatiu incideix en els joves, com tantes altres qüestions (les relacions, valoracions i incidències dels seus progenitors, de la resta del grup d'iguals, la pèrdua o aparició de referents positius o negatius externa al procés, les oportunitats laborals o formatives, la manca de places en recursos o serveis, etc. Són molts els factors externs incidents, per la qual cosa un jove a qui se li ha pogut fer un bon acompanyament educatiu, pot donar resultats d'impacte escassos. Així doncs l'avaluació d'impacte serà rellevant per avaluar els resultats d'un servei si es tenen en compte els resultats en se acompanyats d'una valoració interpretativa dels mateixos, ja que en cas contrari ens podríem assignar mèrits impropis o atorgar fracassos aliens. No considerem que el servei pugui ser avaluable únicament a través d'aquesta escala, en canvi sí creiem que ha de ser una eina rellevant en l'avaluació de resultats del nostre treball.

El Impacto del Centro Abierto en el desarrollo socioeducativo de sus usuarios

Rafael Porcel Aguilar, DEA en Pedagogia Social (UAB) i Màster en Polítiques Públiques i Socials (IDEC-UPF). Especialitzat en l'anàlisi i definició de polítiques d'atenció a les persones i en els serveis d'atenció a la infància en risc.

La Generalitat de Catalunya, en su Decreto 284/1996, de 23 de julio, de regulación del *Sistema Català de Serveis Socials*, define los centros abiertos (CA) como "servicios diurnos que realizan una tarea preventiva fuera del horario escolar, que dan apoyo, estimulan y potencian la estructuración y el desarrollo de la personalidad, la socialización, la adquisición de aprendizajes básicos y el tiempo libre, y compensan las deficiencias socioeducativas de las personas atendidas".

Desde 2010, y con la llegada de los recortes presupuestarios a los servicios públicos, los CA de Pineda de Mar han perdido alrededor de un 40% de sus recursos, viendo reducidos sus servicios y precarizados la prestación de los mismos.

Hasta el curso 2011-2012	Desde el curso 2012-2013
Recurso abierto a toda la población	Recurso de los Servicios Sociales Municipales
80 plazas = + de 100 usuarios/as*	60 plazas
8 educadoras y 2 monitoras	6 educadoras
Presente en los dos principales barrios	Presente en los dos principales barrios
Locales propios (hasta 2010)	Atención en espacios cedidos por CEIP
De los 4 a los 12 años por grupos de edad**	De los 4 a los 12 años por familias

** Son niños/as, de diferentes orígenes, que presentan déficits intelectuales, sociales y/o emocionales, que afectan, en mayor o menor grado, a su desarrollo socioeducativo y que se manifiestan como problemas de aprendizaje, problemas conductuales y relacionales, bajos niveles de autoestima, falta de hábitos y autonomía, etc.*
*** Tal y como marca la ley, la ratio no puede superar a 10 usuarios por cada educadora.*

Una de las obsesiones de los técnicos municipales, cuando la amenaza de recortes empezó a ser una realidad, fue poner en valor el impacto positivo que el CA había tenido para el municipio a lo largo de sus 20 años de existencia. Diversas iniciativas se han llevado a cabo en estos años consiguiendo que los responsables políticos valoren mejor el servicio, pero a la misma vez, ha surgido la necesidad de disponer de datos más fiables que permitan poder extraer conclusiones claras de los beneficios que su existencia tiene para la integración social de sus usuarios y, por ende, para el municipio en su conjunto.

Así pues, a finales del curso 2011-2012, se llevó a cabo un estudio cualitativo para evaluar el impacto que la asistencia al CA había tenido en el desarrollo de las competencias de sus usuarios. Para ello, y dada la imposibilidad de acceder a sus expedientes académicos, se elaboró una encuesta acompañada de cuatro preguntas clave[1] y se llevaron a cabo tres entrevistas en profundidad[2]. Las conclusiones, entre otras cosas, confirmaron una mejora generalizada, de sus usuarios, en el dominio de las competencias clave para garantizar su socialización; pusieron de relieve la

1 Encuesta respondida por una selección de tutores escolares para una muestra representativa de los usuarios del CA. En ella debían contestar, para una serie de competencias básicas, el dominio del alumno al finalizar el curso (1a columna); cuánto había mejorado (2a); y en qué grado, según su opinión, había influido la asistencia al servicio para que esa mejora se produjera (3a). Así mismo, se adjuntaban cuatro preguntas que pretendían obtener información cualitativa sobre elementos clave del trabajo socioeducativo del CA, sobre la relación CA-Escuela, así como propuestas de mejora.

2 Una vez recogida toda la información de las encuestas se llevaron a cabo tres entrevistas, cada una con un representante de los tres ciclos en que se divide la Educación Primaria. El objetivo era recoger una opinión más detallada sobre la actuación del servicio de CA, así como profundizar y clarificar la información recogida a través de las encuestas.

buena opinión que los profesores tienen del servicio; destacaron, por encima de todo, su valía como servicio puente entre escuela y familia; y apuntaron aspectos a clarificar, como un supuesto menor grado de eficiencia con el colectivo de usuarios de origen norteafricano.

Estas conclusiones nos permitieron conocer más y mejor el impacto de los CA en el rendimiento socioeducativo de sus usuarios, pero dejan algunos interrogantes por responder y abren nuevas incógnitas que queremos resolver. Es por ello, que siguiendo la misma línea, hemos planificado un nuevo estudio que pretende, de forma cuantitativa, corroborar y clarificar las conclusiones del estudio anterior.

Así pues, para esta ocasión hemos diseñado una evaluación de impacto (1,2), que determine el proceso evolutivo que han experimentado todos los usuarios del CA que asisten a la Escuela Primaria (6-12 años), en comparación con un grupo control; lo que nos permitirá aislar el efecto del programa, en relación al resto de fenómenos que hayan podido afectar al alumno en su desarrollo socioeducativo.

Estructura conceptual

Variable dependiente: rendimiento socioeducativo

Variables independientes:

- asistencia al CA
- dominio de las competencias académicas
- dominio de las competencias de socialización

Variables de control: edad, género y origen

La consecución de los objetivos de este estudio depende de tres elementos. De entrada, si el alumno/a evaluado es usuario del CA (grupo tratamiento), o si, por el contrario, no asiste al mismo (grupo control). Y, en segundo lugar, evaluar el desarrollo que estos sujetos experimentan en el dominio de las competencias académicas y de socialización que son las competencias esenciales para evaluar el desarrollo socioeducativo de la infancia. Cabe destacar que con el objetivo de asegurar la fiabilidad del estudio, la evaluación se va a realizar en base a una selección conjunta[3] de los indicadores presentes en los planes educativos del *Departament d'Ensenyament de la Generalitat de Catalunya* (3), donde se establece cuál debe ser el dominio de las competencias básicas para cada una de las tres etapas y áreas educativas en que se divide la Educación Primaria.[4] El siguiente cuadro, nos permite poner en relación todos los elementos de esta propuesta de investigación:

Variable	Fuente	Medida
Asistencia	Elaboración propia	Asiste - No asiste
Competencias académicas		
Matemática, comunicativas, lingüísticas y conocimiento del medio	Resultado académico: Informe trimestral de notas (escuela)	Insuficiente, Suficiente, Bien, Notable, Excelente
Competencias de socialización		
Autonomía e iniciativa personal	Registros de observación de elaboración propia	Sí – No (muestra la competencia) y días de la semana (0-1, 2-3, 4-5)
Competencia social y ciudadanía	Registros de observación de elaboración propia	Sí – No (muestra la competencia) y días de la semana (0-1, 2-3, 4-5)
Variables control		
Edad	Usuarios CA	6-8, 9-10, 11-12
Género	Usuarios CA	Niño – Niña
Origen	Usuarios CA	Norteafricanos, Sudsaharianos, Españoles y Otros

3 La elección de los indicadores se han consensuado conjuntamente con todos los agentes educativos implicados: tutores, educadoras CA y educadoras EBASP, seleccionando así los indicadores que mejor definen la evolución socioeducativa de la infancia en esta etapa educativa. Además, son los mismos que se utilizaron en el estudio anterior, lo que nos permitirá establecer relaciones entre ambas evaluaciones.

4 La selección de indicadores se hará teniendo en cuenta la etapa educativa en que se encuentre cada usuario, pudiendo variar el tipo de indicador utilizado para cada etapa.

De esta forma, como podemos ver en el cuadro anterior, determinaremos el impacto que la asistencia al CA tiene para el rendimiento socioeducativo de sus usuarios, en base a la mejora que los sujetos presenten en el dominio de las competencias académicas y de socialización – a lo largo del curso –, y en comparación con los sujetos del grupo control. Además, controlaremos los resultados atendiendo a la edad, al género y al sexo, lo que nos debe permitir hacer correlaciones y extraer conclusiones específicas para los diferentes subgrupos que están presentes en el seno del servicio.

Los resultados de este estudio deben asegurar la obtención de conclusiones fiables que nos permitan determinar, si el servicio cumple con los objetivos que justifican su existencia, en qué grado lo hace, si el diseño y la ejecución son correctos, y para qué acciones y subgrupos resulta más eficaz; posibilitando, así, a los técnicos municipales, una toma de decisiones técnicas que mejoren el servicio.

Así mismo, este estudio debe servir para demostrar a los responsables políticos municipales su eficiencia en la atención de la infancia en riesgo. Con ello se ofrecerán, por un lado, razones de peso que aseguren su continuidad; y, por otro, argumentos que les permitan justificar y defender su existencia ante aquellos que se muestren contrarios, destacando, además, los beneficios que su existencia tiene para el municipio en su conjunto.

Referencias bibliográficas

1. LARRÚ, J.M. *La evaluación de impacto: qué es, cómo se mide y qué está aportando en la cooperación para el desarrollo*. Colección Escuela Diplomática, 12. Madrid, 109-133.

2. BLASCO, J. y CASADO, D. *Avaluació d'Impacte*. Col·lecció Ivàlua de guies pràctiques sobre avaluació de polítiques públiques. Ivàlua, 2009. Disponible en: www.ivalua.cat.

3. Departament d'Ensenyament. *Decret 142/2007, de 26 de juny, pel qual s'estableix l'ordenació dels ensenyaments de l'educació primària.* DOGC núm. 4915 de 29 de Juny de 2007. Disponible en: http://portaldogc.gencat.cat/utilsEADOP/PDF/4915/914189.pdf

Taula rodona de l'Espai 13

Avaluació dels costos i beneficis del programa Interxarxes. Estudi valoratiu de l'experiència del programa Interxarxes (2000-2010)

Ramon Almirall Ferran, psicòleg. Assessor psicopedagògic a l'EAP d'Horta Guinardó. Coordinador del Programa Interxarxes

El programa INTERXARXES va néixer al Districte d'Horta-Guinardó de Barcelona per donar resposta, per part del conjunt dels serveis que hi intervenen, a les necessitats d'infants i adolescents amb elevat risc social, així com a les seves famílies, des d'una perspectiva comunitària.

El seu model d'actuació és global i territorialitzat i comprèn els eixos d'actuació següents:

Eixos d'actuació del "PROGRAMA INTERXARXES"

Entre aquest eixos, ocupa un lloc central l'atenció dels casos, però en els trets identitaris d'Interxarxes hi juguen també un paper cabdal la resta d'eixos, en els quals s'inclou la recerca que avui es presenta.

La singularitat del model Interxarxes es caracteritza pel que hem anomenat la ***centralitat del cas***. Amb aquesta opció hem volgut transitar des de la *multiprofessionalitat* i la *derivació* de les quals partíem, ***a la conversa i la construcció del cas*** a les quals hem arribat. D'aquesta manera, els casos són vistos com una construcció, i no són una acumulació de dades, sinó el resultat d'una conversa sostinguda i d'una acció compartida per part dels professionals que hi intervenen.

Però avui no vinc a explicar les característiques del programa, sinó la recerca que porta per títol *"Avaluació dels costos i beneficis del model Interxarxes. Estudi valoratiu de l'experiència del projecte Interxarxes (2000-2010)"*. Per això passo a fer-ho tot seguit.

L'objectiu de la recerca és demostrar que la relació *benefici* – cost del treball en xarxa és superior a la relació benefici – cost de l'*atenció multidisciplinària*.

Això implica considerar totes les variables en joc: resultats assistencials - nivell de despeses – nivell de satisfacció dels usuaris – generació de capital social - nivell de satisfacció dels professionals.

Per satisfer aquests objectius ens ha calgut abordar tres variables diferenciades: la despesa econòmica, la generació de capital social i la satisfacció dels professionals i, per això, les **hipòtesis de recerca** van acabar definint-se així:

- El model Interxarxes és més eficient i **mobilitza una despesa econòmica inferior** al model d'atenció multidisciplinària.
- **El model Interxarxes desenvolupa un capital social** al si dels serveis del districte.
- Una **major vinculació** al programa Interxarxes incideix positivament en la **satisfacció dels professionals** en la seva feina.

DISSENY DE LA RECERCA: 3 ESTUDIS

La recerca consta de tres estudis que volen donar resposta a les 3 hipòtesis plantejades anteriorment. En el primer estudi, ***Anàlisi cost-benefici econòmic del model Interxarxes***, es va partir d'una recollida de dades exhaustiva de diferents variables clíniques educatives i socials, relatives a 30 casos reals.

Estudi 1: Anàlisi cost-benefici econòmic del model Interxarxes

- **Mostra:** 30 criatures del Dte. d'H-G i les seves famílies.
- **Instruments:** recull d'informació relativa a tots els casos de la mostra, pel que fa a 13 variables clíniques, educatives i socials.
- **Procediment:** quantificació de costos i de beneficis abans i després de la incorporació del cas a Interxarxes, i valoració del conflicte generat amb l'entorn.

En el segon estudi, relatiu al capital social generat, es van utilitzar qüestionaris adreçats a 55 professionals, que cercaven informació exhaustiva amb relació a 5 dimensions: confiança, participació, connexions comunitàries, generació de coneixement i innovació col·laborativa.

Estudi 2: Capital social i innovació socioeducativa

- **Mostra:** 55 professionals amb >5 anys vinculats a Interxarxes en +/- grau.
- **Instruments:** qüestionaris que cerquen informació sobre 5 dimensions relatives al capital social.
- **Procediment:** tractament informàtic de les respostes amb IBM SPSS 2010.

En el tercer estudi s'indaga sobre la satisfacció dels professionals. Va realitzar-se mitjançant 4 grups focals de discussió que incloïen professionals de tots els serveis i amb diferents graus de vinculació al programa.

Estudi 3: Nivell de satisfacció dels professionals

- **Mostra:** Grup A, professionals molt vinculats. Grup B professionals menys vinculats
- **Instruments:** Grups focals. 4 sessions (2 subgrups del grup A i 2 subgrups del B). Preguntes a debat.
- **Procediment:** tractament de dades qualitatives obtingudes als grups focals i comparació de percentatges.

RESULTATS (algunes dades)

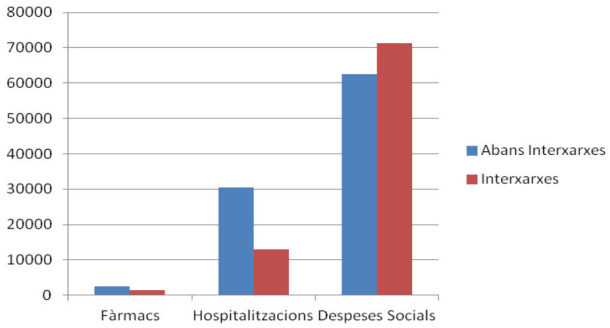
Pel que fa als resultats obtinguts, són molt extensos i els podeu trobar a l'informe publicat. Només en destacaré alguns, per passar després a les conclusions.

Sobre l'estudi 1 podem destacar algunes dades, com ara el contrast en el nivell despesa entre una i altra modalitat d'intervenció, que es mostra favorable al model Interxarxes:

Abans Interxarxes	Interxarxes	Diferència
95.621,99€	85.795,72€	9.826,30€

Taula 1 : Despeses globals (30 casos analitzats) abans i després d'1 any d'incorporar-se els casos a Interxarxes.

És igualment interessant aturar-se a observar aspectes qualitatius concrets, pel que fa a la diferent despesa segons conceptes:



Taula 2: Comparativa de la despesa desglossada per consum de fàrmacs, hospitalitzacions i despesa socioeducativa

En aquesta comparativa s'observa com en la modalitat d'atenció multiprofessional creix la despesa d'aspectes extraordinaris i altament costosos (hospitalitzacions o ingressos a centres), mentre que el que és superior en el model Interxarxes és la despesa en recursos ordinaris del sistema, de cost molt inferior i que suposen, a més, optimitzar recursos.

En relació amb l'**estudi 2** destaquen extraordinàriament, respecte a altres recerques internacionals, els resultats d'Interxarxes en les dimensions CONFIANÇA i INNOVACIÓ COL·LABORATIVA obtenint puntuacions altes com es pot veure al resum següent:

Outcome o millora	Percepció dels professionals
Confiança	88,6%
Participació, compromís	84,2%
Connexions comunitàries	73,7%
Generació de coneixement	80,4%
Innovació col·laborativa	92,0%

Taula 3: Outcomes generats per la proposta col·laborativa, i percepció obtinguda de part dels professionals

En relació amb l'**estudi 3** podem veure els resultats en relació amb algunes de les preguntes plantejades als Focus Grups:

Pregunta 1: Els resultats obtinguts amb el model Interxarxes es corresponen amb el temps i l'esforç dedicat?

Categories predominants (alguns exemples)

"Les reunions són útils perquè s'obtenen resultats clars" -> Professionals (P.) més vinculats 63% vs. Professionals menys vinculats 23%

"Els resultats no compensen el temps dedicat" -> P. més vinculat 7% vs. P. menys vinculats 46%

Pregunta 2: El model Interxarxes augmenta la seva formació professional?

Categories predominants (alguns exemples)

"L'estil de treball resulta molt enriquidor" -> P. més vinculats 94% vs. P. menys vinculats 56%

Pregunta 3: El model Interxarxes m'ha servit per tenir un millor coneixement dels professionals dels altres serveis?

Categories predominants (alguns exemples)

"El major coneixement dels altres professionals ajuda molt" -> P. més vinculats 55% vs. P. menys vinculats 70%

"Permet superar conflictes entre serveis" -> P. més vinculats 25% vs. P. menys vinculats 10%

Pregunta 4: El model Interxarxes li és útil per augmentar el nivell de cooperació amb la resta de serveis?

Categories predominants

- Mentre que els professionals menys vinculats s'han decantat per l'afirmació general "millora la cooperació"
- Els professionals més vinculats han filat més prim destacant que: "facilita l'ajustament precís dels límits de cadascú" o que "fa que cadascú es responsabilitzi".

CONCLUSIONS

Les conclusions podem diferenciar-les considerant els tres eixos següents:

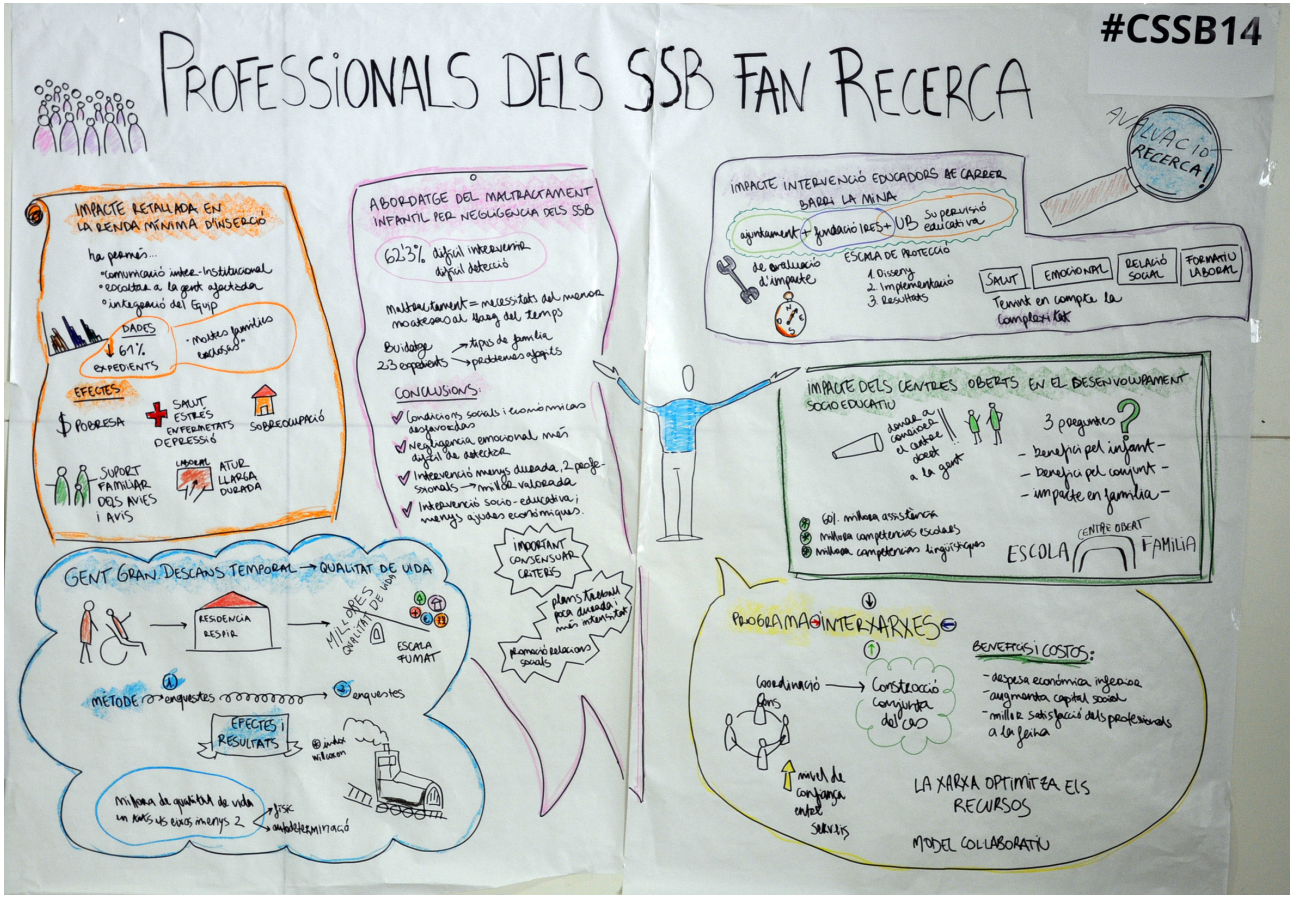
1. **En relació amb l'impacte en l'optimització dels recursos del Districte:**
   - S'observa una relació cost-benefici clarament positiva en tots els àmbits.
   - La reducció més notable afecta els costos sanitaris i als internaments.
   - El programa contribueix a l'optimització dels recursos.
2. **En relació amb l'impacte en el capital social i la innovació en el Districte**
   - Interxarxes afavoreix un suport basat en el coneixement i la confiança mútua, el consens i l'estimulació als professionals.
   - Cultura col·laborativa orientada a la innovació.
   - Augment del coneixement de la realitat objecte de treball.
   - Possible transferència a altres experiències d'arreu.
   - La utilitat i eficàcia del treball realitzat afavoreix una més gran participació i co-responsabilitat.
3. **En relació amb l'impacte d'Interxarxes en l'atenció i en la qualitat assistencial**
   - Interxarxes permet generar Plans de Treball consensuats entre els diferents serveis.
   - Aquest consens potencia la força de la intervenció i afavoreix la sostenibilitat del cas.
   - La contenció dels malestars inherents a la relació assistencial, frena la tendència a l'hiperactivisme o a l'estancament de les actuacions.
   - El treball col·laboratiu d'Interxarxes afavoreix el coneixement mutu dels serveis.
   - El flux de casos diversos 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 a aquesta innovació.

Aquesta recerca corrobora el que els professionals havíem estan experimentant a la pràctica quotidiana i que ara pot veure's expressat rigorosament i científicament.

Per conèixer detalladament la recerca i els seus resultats podeu visitar el web d'Interxarxes on trobareu penjat el text de l'informe de recerca.

http://www.interxarxes.net/

http://www.interxarxes.net/pdfs/2012/avaluacio_informe.pdf



Relatoria visual de l'Espai 13