

SUMARI

Butlletí especial VII FORUM INTERXARXES – DIPUTACIÓ DE BARCELONA

1. [RESSENYA](#) de l'acte
2. [MATERIALS](#): Ponències de Ramon Almirall, Josep Moya, Jordi Díaz, Cristina Brullet, Neus Camps, Sara Pascual i Lidia Ramírez.



RESSENYA

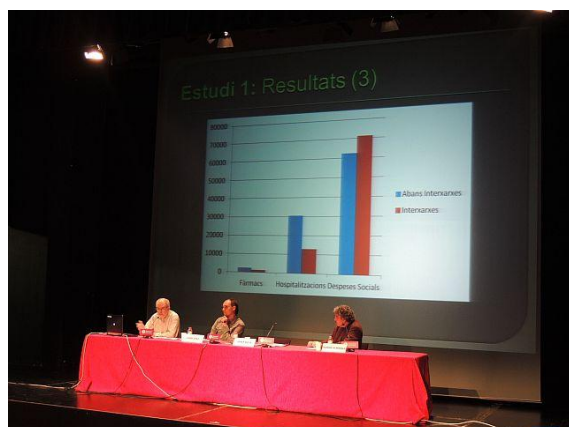
Amb presència de gairebé 300 professionals i responsables tècnics i polítics es va realitzar aquest VII Fòrum centrat en el treball amb mares i pares. El diputat delegat d'Igualtat, Ciutadania i Benestar Social (Diputació de Barcelona) **Josep Oliva** i la Gerent del Institut Municipal de Serveis Socials, **Àngels Canals**, van coincidir en el suport al Programa Interxarxes pel seu valor assistencial i pel capital social que genera. Tots dos van valorar la recerca que es va presentar a continuació com a moment d'inflexió en un recorregut de més d'una dècada. **Ramon Almirall**, coordinador programa Interxarxes va recordar, a continuació, els fonaments del model Interxarxes i agrai a tots els assistents la seva presència, en molts casos regular i constant al llarg d'aquests set fòrums. La següent taula es va centrar en la presentació de l'informe de recerca "Avaluació dels costos i beneficis del model Interxarxes. Estudi comparatiu de l'experiència del Programa Interxarxes (2000-2011)". **Josep Moya** (Director del Observatori de Salut Mental de Catalunya) i **Jordi Díaz** (Professor FPCCEE Blanquerna. Investigador del Grup de recerca consolidat PSITIC, Universitat Ramon Llull), juntament amb **Ramon Almirall**, van fer un ampli resum dels resultats, conclusions i perspectives de futur. Com a dades més significatives de l'informe destaquem la confirmació que el model Interxarxes resulta més eficaç i

més eficient que el model d'assistència multilateral. Interxarxes minva les despeses lligades a hospitalitzacions, urgències socials i consum de medicaments incrementant l'ús dels recursos socioeducatius ja disponibles al territori. En el capítol de recomanacions es va posar l'èmfasi en la necessitat de ampliar i diversificar les accions preventives (treball amb mares i pares, treball amb adolescents i joves en risc) i al mateix temps incrementar el capital social del programa incloent nous serveis i nous professionals.

A continuació **Cristina Brullet**, doctora en sociologia i experta en temes de família va dictar una conferència sobre "Vida quotidiana i cura de la vida: afrontant el canvi social i la complexitat familiar al segle XXI". Va plantejar la tesi d'un canvi d'època que incideix en tres eixos de la dinàmica familiar: legalitats, autoritat i ètica de la cura i del treball. El paper de la dona, amb més dedicació a la cura qüestiona el "qui fa què, quan i com" i destacà la minorització que es fa d'aquest treball de la cura. Va finalitzar amb quatre idees a tall de proposta de canvi: augmentar les relacions de confiança, augmentar l'acció col·lectiva, reforçar la democràcia i minvar les creixents desigualtats socials. El debat, moderat per **Assumpció Pujol** (Oficina de suport tècnic als Serveis Socials. Diputació de Barcelona) va estar viu i va mostrar com aquest programa de treball, que **Cristina Brullet** ens deixava com a conclusions, es molt coincident amb el mateix Programa Interxarxes on la cooperació cerca revertir l'augment de l'aïllament dels subjectes.

Comitè Tècnic

MATERIALS



Presentació de la recerca "Avaluació dels costos i beneficis del model Interxarxes. Estudi valoratiu de l' experiència del Programa Interxarxes (2000-2011).

1. JUSTIFICACIÓ de la recerca

Ramon Almirall. Coordinador d'Interxarxes.

- Els anys de l'experiència i la consolidació actual

Com molts de vosaltres coneixeu, Interxarxes va néixer l'any 2000 a iniciativa d'un grup de professionals del districte d'Horta- Guinardò de Barcelona. El projecte es va originar a partir de la reflexió dels professionals dels serveis públics d'atenció a la infància en relació a la intervenció amb famílies multiassistides, ja que es detectava una descoordinació de les xarxes públiques de salut, atenció social i educació en l'àmbit de la infància i la família.

S'observaven també duplicitats en l'atenció d'alguns casos i una absència d'intervenció en d'altres. Al mateix temps, sorgien, 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 i serveis.

Quan passats 10 anys, com recordava fa uns moments a la presentació de la jornada, podíem parlar ja de consolidació del programa per la percepció que en tenim els professionals i, encara més pels resultats obtinguts en relació als casos atesos, vam voler anar més enllà, cercant una **validació en forma d'avaluació i recerca acurada i rigorosa** .

Aquesta validació, especialment necessària i pertinent en una època de crisi com l'actual, **volíem que servís** alhora:

- a. Per confirmar els beneficis obtinguts i comprovar que justifiquen l'organització i els esforços esmerçats en termes d'eficàcia i també d'eficiència , i per detectar , alhora, aspectes a millorar
- b. I volíem també validar , des d'un punt de vista funcional, allò que caracteritza el Model Interxarxes en contrast amb les coordinacions multidisciplinars.

- **Amb quin model treballem en xarxa ? → El Model Interxarxes**

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**, de quina manera ho fem, atès que hi ha diverses possibilitats.

El Model que Ubieto (2009) ha anomenat de la re-enginyeria, és un model que respon a preguntes del tipus “*a qui li toca fer això?*” o “*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?**” que pressuposa la presència d'altres professionals entorn al cas, amb els quals, a més, es persegueix compartir objectius.

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. Altrament, **contempla 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 ha mostrat de manera clara la necessitat de superar la clàssica atenció multilateral d'actuacions iuxtaposades. Hem pogut veure que l'efecte sumatori de les actuacions professionals, es pot dur a terme amb un model d'actuació que

compti amb l'elaboració d'un projecte global i territorialitzat, i que sigui el resultat d'una veritable interacció entre els professionals que intervenen amb les famílies i individus.

Aquesta opció ha fet que els objectius del Programa Interxarxes incloquin:

- La millora de la qualitat assistencial
 - L'increment dels coneixements i competències dels professionals
 - L'augment del coneixement de la realitat de l'entorn del menor i la seva família.
 - La millora de la cooperació entre les diverses institucions
 - La motivació dels professionals, així com la disminució de l'angoixa que comporta la seva tasca
- **Per tal d'aconseguir aquest objectius, el mètode de treball del Model Interxarxes en l'atenció dels casos**, es caracteritza per un rigor en la construcció del cas basat en tres elements :
 1. Abordatge conjunt de cada cas per part de tots els serveis que ja hi estan implicats: escola i serveis educatius, centre de salut mental infantil i juvenil, i serveis socials.
 2. Redefinició del problema a partir de tots els elements que estan en joc i no solament els simptomàtics.
 3. 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** que es veuen afavorits per **les condicions i els procediments establerts** per a la conversa permanent que mantenen els professionals, que haurà de tenir els següents trets:
 - **Cara a Cara**: la presència de l'altre no es substituïble. Si bé les tecnologies són útils per intercanviar informació, el seu ús exclusiu pot esdevenir un obstacle en la construcció de saber compartit
 - **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.

No m'allargo més en aquest ràpid recordatori del nostre Model d'atenció, i entro a parlar pròpiament de la recerca que ara presentem.

- **Equip de Recerca**

L'Equip de Recerca ha està format per professionals d'Interxarxes: la Marta Dot, la Lidia Ramírez, el José Ramón Ubieto i jo mateix , i també per investigadors externs que, com deia a la presentació, han estat el complement necessari per a la investigació: Josep Moya, director del l'Observatori de Salut mental de Catalunya i Jordi Diaz-Gibson, professor de la URL i membre del grup de recerca PSITIC, que a continuació us presentaran el disseny, els resultats i les conclusions de la recerca.

Hem comptat , així mateix amb les següents 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).

i amb investigadors universitaris que han assessorat i supervisat la recerca al llarg d'aquests anys

- **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).

DISSENY DE LA RECERCA

Jordi Díaz Professor FPCCEE Blanquerna. Investigador del Grup de recerca consolidat PSITIC, Universitat Ramon Llull

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 (Xarxes Socioeducativo-Sanitàries) 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).

Així mateix, la literatura constata la complexitat inherent a l'avaluació de XS, 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 complementarietat 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.

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.

Així doncs, les tres hipòtesis de treball plantejades determinen les variables d'estudi: els costos econòmics, el capital social i la satisfacció professional, que alhora representen tres aproximacions metodològiques específiques.

CAPITAL SOCIAL

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, interdisciplinar 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 interdisciplinar a través de la planificació estratègica conjunta (Díaz-Gibson i Civís, 2011).

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, entenen que l'experiència era cabdal per obtenir informació rellevant i fiable. Aquest treball utilitza el Questionari de Xarxes Socioeducatives -validat a nivell internacional (Díaz-Gibson, Civís, 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 i l'impacte del mateix en el capital social del programa.

Específicament, recull les percepcions respecte als *outcomes* de *Confiança*; *Participació, compromís i diversitat*; *Connexions comunitàries*; *Generació de coneixement*; i *Innovació col·laborativa*.

Encetant els resultats obtinguts, 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.

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

Josep Moya *Director del Observatori de Salut Mental de Catalunya*

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

Mostra. La població diana va ser la població infantil del districte Horta-Guinardò atesa dins del Programa Interxarxes, i la selecció es va fer dins del marc temporal d'un any.

La mostra va estar 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. Els criteris d'inclusió dels infants atesos a Interxarxes per a participar en la recerca foren dos: a) Infants que haguessin 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).

Instruments. Un cop constituïda la mostra de participants es van estudiar diverses variables (clínicas, educatives i socials). Les dades es varen obtenir per tres vies d'estudi: L'anàlisi dels historials clínics, els expedients socials i els expedients escolars.

Les variables per descripció de les característiques de la mostra dels menors foren: 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 varen recollir un any abans i un després de la inclusió en el Programa Interxarxes, per tant, vàrem incloure variables com les prestacions socials, els tractaments socioeducatius, els tractaments psicofarmacològics, els temps d'hospitalitzacions i els temps d'internament en centres residencials. També es varen recollir les variables escolars (rendiment escolar i nivell d'implicació en les tasques escolars).

Procediment. L'anàlisi de les variables recollides es va fer seguint el següent procediment:

- Cost: Mesura dels costos individuals dels dos tipus de tractaments o programes per al mateix pacient i mesura dels costos globals de tots els procediments emprats.
- Benefici: Variació individual del nombre de recaigudes, visites a urgències, temps d'absentisme escolar i rendiment escolar a l'inici i al final del Programa.

ESTUDI 3: Nivell de satisfacció dels professionals

L'equip investigador va considerar convenient incloure aquesta variable atesa la rellevància que té l'existència d'un bon clima de treball així com una bona entesa entre els professionals.

Mostra. La mostra la varen formar els professionals educatius/sanitaris/socials, en funció del grau d'implicació en el Programa Interxarxes. Els criteris amb els quals es van definir els grups de professionals foren els següents:

GRUP A: Professionals molt vinculats al Programa Interxarxes: haver intervingut en 3-5 casos; assistir a un 90% del temps de formació; formar part del grup comitè tècnic o de grups de treball.

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

Instruments. Els instruments emprats varen ser dos: realització de grups focals (també denominats grups de discussió) i els qüestionaris de salut laboral, concretament una versió simplificada de l'ISTAS 21.¹

Procediment. En primer lloc es varen analitzar les diferències qualitatives entre els dos grups de professionals definits en base a la seva implicació vers el Programa Interxarxes. Cada grup estava compost per professionals dels següents àmbits: Àrea bàsica de salut: 2; Centre de desenvolupament i atenció precoz: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 a l'Adolescència: 2; mestres: 3;

¹ 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.

Serveis Socials: 4 (El nombre de persones en cada categoria és per citació, suposant alguna pèrdua).

RESULTATS

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 1), 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 1: 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€

Cal assenyalar que el major estalvi aconseguit es va donar en l'apartat de les hospitalitzacions psiquiàtriques, molt inferiors quan el menor fou atès dins del Programa interxarxes.

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 va mostrar registres més efectius. El rendiment escolar dels casos estudiats fou superior un cop els nens i joves varen ser atesos segons el model d'Interxarxes; la comparació de proporcions indica que hi ha diferència estadísticament significativa a favor dels casos en que es detecta una millora ($p < 0,000067$). Pel que fa al nivell d'implicació en els estudis els resultats foren que en 24 casos es va produir una millora mentre que en 6 no es varen produir canvis; la comparació de proporcions indica que hi ha diferència estadísticament significativa a favor dels casos en que es detecta una millora ($p < 0,000067$).

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

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, tenen un risc major de patir problemes al llarg de la seva vida. 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.

Resultats de l'Estudi 3

Pel que fa als resultats dels 4 grups focals realitzats amb els professionals es va poder concloure que en general, les diferències significatives varen ser puntuals. El grup de professionals més vinculats va presentar un nivell d'aprofundiment superior respecte als menys vinculats. Les categories en les quals es varen produir diferències significatives

foren les següents: I) Les reunions de treball entre diversos professionals són útils perquè permeten obtenir uns resultats clars; II) L'estil de treball d' Interxarxes és enriquidor; III) L'estil de treball d'Interxarxes facilita la cooperació entre els professionals.

CONCLUSIONS

1. L'Impacte en l'optimització dels recursos

- Interxarxes presenta una relació cost-benefici clarament positiva en tots els àmbits
- La reducció més notable afecta la despesa sanitària
- El programa contribueix a l'optimització dels recursos, connectant necessitats detectades a recursos de la comunitat ja existents

2. 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
- Promou una cultura col·laborativa orientada a la innovació, basada en la confiança entre professionals i serveis
- Augmenta el coneixement de la realitat objecte de treball, i permet detectar necessitats, identificar factors de risc i de protecció i compartir recursos
- Afavoreix una major participació i coresponsabilitat entre responsables polítics, tècnics de serveis públics i privats i la ciutadania
- 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

3. Consideracions generals sobre l'impacte del programa en la qualitat assistencial en el Districte

- Interxarxes permet generar Plans de Treball consensuats i garanteix el desenvolupament d'actuacions amb una orientació comuna
- 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
- Frena la tendència a l'*hiperactivisme (accions múltiples i precipitades) o a l'estancament" (inhibició) de les actuacions*
- 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 mètode de construcció del cas que promou Interxarxes contribueix a renovar i actualitzar les formes d'intervenir dels diferents professionals i serveis implicats

PERSPECTIVES DE FUTUR

Ramon Almirall. Coordinador d'Interxarxes.

- Desenvolupar amb més intensitat la prevenció, especialment pel que fa al treball amb pares, amb diferents ofertes d'atenció
- Incrementar l'apropament del programa a docents, metges de família, pediatres, 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
- Implementar, conjuntament amb iniciatives públiques i privades amb capacitat de finançament, 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
- Continuar amb les activitats de formació i recerca en curs, renovant i millorant les seves propostes amb la cerca de nous partners (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, ens proposem 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

Conferència: “VIDA QUOTIDIANA I CURA DE LA VIDA: AFRONTANT EL CANVI SOCIAL I LA COMPLEXITAT FAMILIAR AL SEGLE XXI

Cristina Brullet: *Doctora en sociologia. Investigadora del Institut d'infància i*

Món Urbà (CIIMU)

http://interxarxes.net/pdfs/2012/Brullet_Ambitspsicopedagogia36.pdf



Taula rodona “Com orientem el treball en xarxa amb les mares i els pares?” Ressenya: Lourdes Aramburu. Psicòloga SSB Horta-Guinardó. Coordinadora de la taula

Com orientar el treball en xarxa amb les mares i els pares. Ésta fue la cuestión a la que tres profesionales dieron respuesta desde sus respectivas y diferentes experiencias en el trabajo con padres y madres y las implicaciones que sobre ello tiene el trabajo en red. Son tres experiencias que muestran cuántas maneras distintas hay de proponer este trabajo y desde cuántos dispositivos distintos: un servicio de terapia familiar, espacios de juego y asesoramiento familiar y talleres para padres.

En primer lugar hizo su presentación **Neus Camps**, psicóloga y terapeuta familiar, vinculada a la cooperativa EDUVIC. Trabaja en el proyecto SATEF, un programa de acompañamiento terapéutico y educativo en Hospitalet de Llobregat, dirigido a las familias en situación de riesgo de exclusión social y coordinado con los servicios sociales derivantes de familias. A lo largo de estos años de trabajo observan que “cuando no hay un buen entendimiento entre los profesionales, las familias perciben los mensajes contradictorios y entran en conflicto con alguno de los servicios, dejan entonces de abordar sus propias dificultades”. En el proyecto SATEF apelan a un concepto propio de la terapia familiar sistémica: el isomorfismo (igual forma), para hacer referencia al hecho de que si los profesionales ofrecemos un funcionamiento de coordinación, implicación, cooperación y respeto entre nosotros estamos mostrando a la familia un modelo de aquello que pretendemos que ellos consigan en sus relaciones. Para ejercitar el trabajo en red disponen de una guía metodológica que prevé y organiza momentos y procedimientos de comunicación interprofesional.

Seguidamente hizo su exposición **Sara Pascual**, psicóloga que trabaja como Técnica de Familia y Primera infancia en el Ayuntamiento de Badia del Vallés. Coordina y diseña programas socioeducativos dirigidos a la infancia entre 0 y 6 años y presta atención grupal y asesoramiento individual a familias. Presenta un caso que muestra cómo la integración de familias etiquetadas como multiproblemáticas en grupos de familias normalizadas (en un espacio de juego) permite que la familia pueda cambiar su propia percepción y se sienta más capacitada para su ejercicio parental, a la par que muestra a los profesionales de la red una perspectiva del caso que “focalice la atención en los recursos de la madre, que vaya más allá de los déficits” y de los indicadores de riesgo, lo que permite establecer nuevas hipótesis de trabajo y flexibilizar la figura del referente del caso, en función del tipo de vinculación más favorable al trabajo cooperativo con la familia.

La tercera experiencia la presentó **Lidia Ramírez**, psicóloga clínica y psicoanalista, adjunta a la coordinación del programa Interxarxes. Conduce talleres para padres con el objetivo fundamental de abrir un espacio compartido a las preguntas que se les aparecen en relación a sus hijos. Como no existen normas generales de relación con

los hijos es importante que los padres puedan hacerlas coherentes con su particularidad y la dinámica propia de cada familia. Ante la reiterada queja de que “no sé que hacer con mi hijo” el taller apuesta por la existencia en los padres de un saber implícito, a cuya emergencia se tiende. A los padres hay que convocarlos “por sus preguntas y no por sus errores”. En el trabajo surgen cuestiones como la autoridad y su pérdida, el nuevo estatuto del niño en el mundo como el de un ser con derechos, etcétera. En sus palabras “los padres forman parte de la red del niño, como los profesionales que los atendemos. El trabajo tenemos que hacerlo juntos para poder responder a las preguntas que los niños nos plantean a los que ya llevamos un tiempo caminando en él.”

Las comunicaciones suscitaron un gran interés y promovieron un animado debate. Los asistentes agradecieron explícitamente la variedad de experiencias presentadas y su relación cercana con la práctica en el trabajo con padres.

“EL SaTeF. TREBALLANT EN XARXA PER LES FAMÍLIES

Neus Camps. *Terapeuta Familiar referent del servei Cruïlla-SaTeF de l' Ajuntament d' Hospitalet de Llobregat*

El SaTeF, és el Servei d'Acompanyament Terapèutic i Educatiu a les Famílies. És un programa finançat per l'Ajuntament de l'Hospitalet de Llobregat, i està emmarcat dins de la Plataforma Cruïlla. Aquesta Plataforma està centrada en el treball amb les famílies i és un dels serveis de la Cooperativa EDUVIC.

La cooperativa EDUVIC gestiona des de fa 18 anys, entre d'altres, serveis de protecció per a nens, nenes i adolescents tutelats per la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència: CRAE Kairós, Maternal Antaviana, C.A Talaia. De l'experiència del treball amb els menors, va anar sorgint la constatació que el fet de treballar només amb els nens i les nenes atesos als centres no acabava de garantir el seu creixement integral, complicava el retorn al sí de la seva família, i en molts casos els retorns a aquestes famílies acabaven fracassant.

En els centres, els menors, reben protecció, imputs educatius, terapèutics, de contenció i de salut relacional, que els aporten estabilitat emocional, fan que disminueixin les conductes de risc i els permeten créixer en condicions adequades. Tots aquests elements feien plantejar el retorn a la família d'origen; però en molts casos la família no havia evolucionat en la mateixa línia que els seus fills, i estaven desfasats en relació als avenços assolits pels infants i adolescents. Com que no s'havia treballat amb la família, aquesta s'havia quedat estancada en una dinàmica relacional disfuncional, i davant del retorn del noi o la noia al domicili, es tornaven a reproduir el símptomes que havien portat al menor a ser tutelat, fent fracassar tot el treball educatiu i terapèutic que s'havia portat a terme en el centre. Això suposava un gran desgast a nivell professional i emocional per part de les persones que atenen als menors, una desagradable sensació de fracàs de l'infant i la família, i al mateix temps un augment significatiu de la despesa respecte aquells casos en que els retorns a les famílies es produïen de manera exitosa.

Jo vaig començar a EDUVIC treballant com a educadora en el C.A. Talaia. Aquesta feina és absolutament necessària, però si no treballem amb la família és molt més complicada. La meva primera tutoranda va ser una noia que una xarxa de prostitució havia portat de Romania. En aquest cas no varem poder treballar amb la família, i ens va costar uns mesos que la noia pogués contactar amb ells. Per aquesta noia el treball en xarxa que es va fer amb els professionals que estaven involucrats en el seu cas va ser valuósíssim: el pediatra, l'escola, els referents de la DGAIA, els professionals del CRAE on va a anar a viure, etc. Finalment, se'n va sortir força bé.

Per sort, la majoria de noies que estan en el centres d'EDUVIC tenen família, i de la reflexió, basada en l'experiència, ara ja fa uns anys, es va apostar per un model que integra a les famílies en els processos de desenvolupament que els nens, nenes i adolescents fan als centres. Es varen crear espais terapèutics on els menors i les seves famílies realitzen un treball conjunt, des de la proximitat relacional, l'afecte, la comprensió, i la paraula, que permeten elaborar i superar les dificultats relacionals, de manera que s'estableixi una dinàmica relacional sana per a tots els membres de la família i que minimitzi els riscos de fracàs del retorn del menor al sí familiar.

Aquest és un model eficaç només si es dona dins d'un marc de fluida coordinació i comunicació amb els altres serveis i professionals socials que també estan intervenint en els casos.

Gràcies a l'èxit de l'ús d'aquet model d'intervenció neix la Plataforma Cruïlla, i ho fa amb la vocació de treballar amb famílies que es troben en situació de risc d'exclusió social. Després d'ampliar la meua formació com a terapeuta familiar vaig passar a formar part de l'equip de terapeutes de Cruïlla i més concretament a treballar en el projecte SaTeF.

Per què un programa d'acompanyament terapèutic i educatiu dirigit a les famílies?

Es proposa un model de proximitat en l'atenció a les famílies, entenent la proximitat com quelcom que va més enllà d'una qüestió territorial. Treballem amb les famílies oferint-los **proximitat relacional**.

Aquesta proximitat relacional només la podem oferir treballant de manera coordinada i cooperativa amb els serveis que ens han derivat a la família, és a dir treballant en xarxa. En el cas del SaTeF els derivants són sempre els professionals de Serveis Socials de L'Hospitalet de Llobregat.

El nostre model de treball contempla diferents aspectes:

- La derivació a teràpia com a acompanyament en les dificultats.
- La proposta de relació ha de ser clara i propera.
- El treball de la motivació i de la demanda de la família
- Un procés terapèutic que capacita a la família.

Quan les famílies arriben a nosaltres es troben amb una persona desconeguda que se suposa que els pot ajudar a alleugerir el seu malestar. Quan la família té una bona vinculació amb el professional referent i s'ha treballat de manera acurada la derivació, esperen la nostra trucada i la reben de manera molt positiva. En aquest casos és molt més fàcil construir el sistema terapèutic i començar a treballar.

En altres ocasions, que són les menys, ens trobem que la motivació per a que la família faci un procés terapèutic és més del professional derivant, que vol ajudar a aquella família, que de la pròpia família. En aquests casos hem de dedicar més esforç en treballar la vinculació, i són famílies que de vegades acaben abandonant la teràpia.

Com a terapeuta familiar crec que la importància del treball en xarxa rau en la prevenció i en la rapidesa de resposta davant dels esdeveniments que poden estar afectant a la dinàmica del sistema familiar. De vegades en la teràpia detectem coses a les que nosaltres no podem donar resposta, i és una altre professional qui sí que pot ajudar a resoldre la situació.

Posaré un exemple: actualment estic treballant amb una família on la germana gran està tenint cura de la seva germana adolescent perquè la mare va morir i el pare no exercia

les funcions parentals de la manera més adequada. En aquest cas està intervenint l'EAIA i el servei d'acolliment en família extensa. Després d'algunes sessions on varem estar treballant el procés de dol per la pèrdua de la mare, varem detectar que la noia estava embarassada. Ella no ho havia dit a ningú, era el mes d'agost, i ni tan sols ella tenia massa clar de quantes setmanes estava. Va expressar la voluntat de fer una interrupció de l'embaràs i va ser gràcies a la coordinació dels diferents professionals que estàvem treballant en aquet cas, que després de moltes gestions, i a l'acompanyament actiu i responsabilitat de la germana gran, que finalment aquesta noia de 16 anys va poder interrompre l'embaràs abans que es complís el termini que ja no ho permetia.

Aquesta família estava en una situació crítica, i la implicació dels professionals va fer que s'evités un fet que hauria dificultat molt més el desenvolupament d'aquesta noia.

Després d'anys de treballar amb famílies i en coordinació amb altres serveis, hem pogut observar que quan hi ha una bona coordinació, la família percep la nostra intervenció com una relació d'ajuda, de recolzament, que els capacita i empodera a l'hora d'exercir les seves funcions parentals. En canvi, quan no hi ha aquesta bona entesa entre els professionals, la família es pot sentir com una pilota, pot rebre missatges contradictoris i entrar en conflicte amb algun dels serveis, de manera que si està conflictuada amb algun servei, deixa de tenir la necessitat d'abordar les seves pròpies dificultats, mantenint així la disfunció relacional.

De la reflexió sobre el treball diari amb els infants i adolescents i les seves famílies, i amb els altres professionals, sorgeix el **Model de Intervenció de la Teràpia Familiar Socioeducativa**. La Teràpia Familiar Socioeducativa és una proposta de intervenció amb les famílies i les persones com a membres d'un sistema familiar. La base teòrica beu de diferents premisses pròpies de l'epistemologia sistèmica amb els seus diferents models de intervenció, i de les disciplines pròpies de l'Acció Social.

En la teràpia familiar hi ha un concepte important. L'isomorfisme. Iso vol dir igual, i morfo vol dir forma, és a dir, la mateixa forma. Quan els professionals som capaços d'oferir a les famílies una experiència de coordinació, de respecte, de implicació i de flexibilitat, els estem mostrant que una altra manera de relacionar-se i de resoldre problemes és possible. I per a mi aquest és un element molt important, ja que no els podem demanar coses que nosaltres no som capaços de fer. Això precisament, és el que els diem que han de fer amb els seus fills, ser uns bons models.

En el pla pràctic, el treball en xarxa, es tradueix en una guia metodològica que els terapeutes del SaTeF utilitzem en el nostre treball diari. En aquesta guia s'inclouen tant els mecanismes de comunicació interna, com els de comunicació externa. A nivell de treball intern les eines que utilitzem són: les reunions d'equip, les supervisions de casos, els expedients i la base de dades. Per treballar amb els professionals externs, de la xarxa utilitzem:

- Circuit de derivació, seguiment i tancament del procés que fan les famílies.
- Fitxa de sol·licitud de servei.
- Comunicacions telefòniques, per correu o presencials amb els professionals referents de les famílies:
 - Quan donem hora a la família per a la primera entrevista.
 - Primeres impressions després de la primera entrevista.
 - Impressions diagnòstiques després de la tercera sessió.
 - Seguiment del procés després de la novena sessió.
 - Coordinació després de la quinzena sessió per valorar la necessitat de continuar el procés o tancar-lo
 - Comunicació al professional derivant quan tanquem el cas.
 - Totes aquelles coordinacions que els professionals considerin necessàries.

Jornada anual de valoració del servei: es realitza un cop a l'any amb la participació dels professionals dels Centres Municipals de Serveis Socials, de l'EAIA, els del Programa d'Infància, els de la Xarxa Local d'Atenció a la Infància, i els que treballen al SaTeF. Es tracta d'una jornada de reflexió i avaluació del servei per tal de valorar com funciona i com es pot millorar la feina que es fa. És molt interessant perquè rebem i donem informació directe de les valoracions positives i dels aspectes a millorar amb els professionals amb qui que ens coordinem cada dia.

Al llarg de l'any 2011, al SaTeF es va treballar amb 145 famílies, i amb els professionals derivants es varen planificar i realitzar 29 reunions presencials, es varen mantenir 93 entrevistes telefòniques i es varen enviar 560 correus electrònics. Tot amb la finalitat que el treball en xarxa es produeixi de manera fluida i continuada, per tal que la família senti precisament aquest efecte de xarxa, que se senti recolzada en les seves dificultats.

És important que la família senti que els professionals que estem treballant amb ella estem ben comunicats i coordinats, ja que seguint l'epistemologia sistèmica, la intervenció que faci un dels professionals (sigui quin sigui) tindrà efectes en tot el sistema familiar, social i terapèutic de la família. Si volem que la intervenció amb la família sigui efectiva i eficient, els professionals implicats hem de treballar en la mateixa direcció.

En els últims anys el treball en xarxa ha trobat un gran aliat, les noves tecnologies. En el SaTeF el que més utilitzem per comunicar-nos és el correu electrònic, i això ha facilitat enormement la coordinació amb els professionals derivants. A priori pot semblar més ferragós escriure un correu que fer una trucada, però en el dia a dia hem pogut constatar que ens estalvia temps, facilita una comunicació fluida i ens fa deixar per escrit informació que d'un altre manera es podria perdre.

Així com les noves tecnologies ens faciliten la feina, la conjuntura actual ens l'està complicant una mica. En alguns casos ens està passant que ens trobem amb poca estabilitat d'alguns referents, o fins i tot referents que deixen de ser-hi i a la família no se li assigna un altre referent de manera àgil i eficient. De vegades els professionals de Serveis Socials estan sobrepassats de feina i han de fer un esforç extra per dedicar-se a fer un acurat treball en xarxa, fins i tot ens hem trobat en alguns casos amb professionals d'altres serveis que a causa de les retallades no tenen temps suficient per desplaçar-se a fer una reunió de coordinació. Tot i així he de dir que en la majoria dels casos ens trobem amb una actitud molt positiva i proactiva.

Les famílies necessiten sentir que hi ha una xarxa de professionals que els acompanya en el seu difícil camí, i quan tenen la percepció que estem connectats entre nosaltres ho viuen com una atenció especial, senten que són importants i que apostem per les seves capacitats per sortir endavant, i això els posa sota una mirada constructiva imprescindible per a que no es cronifiquin les situacions disfuncionals.

ELS ESPAIS FAMILIARS.

Sara Pascual . *Tècnica de família i primera infància de l' Ajuntament de Badia del Vallès*

Els Espais Familiars (EF) de Badia del Vallès son un projecte adreçat a les famílies del municipi des del 7è mes d'embaràs fins als 6 anys. La finalitat és el benestar infantil, entenent aquest com la promoció dels seus drets i la resposta adequada a les seves necessitats en cadascuna de les etapes evolutives. Per assolir aquesta fita és indispensable la participació de les mares i els pares, i comptar amb el suport de la

comunitat. Una peça bàsica és el treball en les competències parentals (capacitat de vincular-se, empatia, tenir un model de criança de bon tracte i comptar amb una xarxa social) seguint el model que proposen Barudy i Dagtagnan².

El projecte³ neix al setembre del 2006 i pertany a l'Àrea d'Acció Social i Cultural de l'Ajuntament de Badia del Vallès. Des de l'inici ha tingut el suport polític indispensable per a que aquest pogués créixer i actualment és un servei de referència per a totes les famílies amb infant en la franja d'edat ja esmentada i els professionals del territori. Pel que fa a les famílies, una de les claus del seu èxit és que des del principi es va fer una aposta clara per una metodologia de treball basada en grups universals (per a tota la població, independentment de la seva situació econòmica, social...) i gratuïts, ja que entenem que és un dret de tots els infants rebre un bon tracte i que la maternitat/paternitat és un procés vital que requereix del suport del grup d'iguals. Respecte a les famílies amb dificultats derivades des dels Serveis Socials Bàsics (SSB), Equip d'Assessorament Psicopedagògic (EAP), etc. hem après que el fet de formar part d'aquests grups els hi comporta grans beneficis, ja que al compartir les seves inquietuds i dubtes respecte a la criança amb famílies no etiquetades com a "problemàtiques" se'n adonen que ser pare o mare és difícil per a tothom i que elles tenen molts més recursos dels que es pensaven.

El cas que es presenta a continuació té un doble objectiu: per una banda, servir com a exemple clarificador de quins són els beneficis d'integrar a famílies etiquetades com a multi problemàtiques en grups de famílies "normalitzades", fugint de models que intenten crear un recurs específic per a cada etiqueta. Per l'altra banda, mostrar els beneficis d'integrar aquesta feina dins d'un treball en xarxa. Una puntualització només: en tot moment cal tenir present que els nostres espais són socioeducatius.

Presentació del cas

M. és una dona de 44 anys, mare soltera d'una nena de cinc. És una persona que té VIH i un passat de toxicomanies. El seu cos esta molt deteriorat físicament i en la seva relació amb els professionals es mostra poruga i desconfiada. Té un fill de 21 anys d'una altra relació que viu amb l'àvia. És una mare en seguiment per part dels SSB i l'Equip d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (EAIA) ja que durant tota la infància del seu fill es va valorar en més d'una ocasió una possible retirada.

L'alerta salta quan la seva filla comença a tenir el que defineixen des de l'escola com moments de crisi amb molta por. La nena presenta també dificultats per relacionar-se amb altres infants de la classe, i no es vol separar de la seva professora per res. Aquests fets coincideixen amb que M. deixa de viure amb l'àvia de la nena i se'n va amb la seva filla al pis d'una amiga. El cas preocupa perquè segons la referent de SSB aquesta àvia era qui es feia càrrec de la nena. La mare no explica el perquè d'aquesta mudança i es sospita que potser es deu a que hagi tornat a consumir (donat que alguns professionals en veuen indicis: to de veu, atenció, olors... però són molt poc consistents). Es fa un contacte telefònic amb l'EAIA i aquests recomanen treballar el cas en territori.

El cas arriba a EF a petició de l'equip que hi està intervenint, format per l'EAP i els SSB. Es demana la nostra participació perquè:

- L'espai de joc que des d'EF s'ofereix a les famílies és l'únic lloc del municipi en el que es pot observar la relació mare- filla.
- Es creu que és un espai que la mare pot acceptar i on podrà vincular-se.
- Tots els professionals coincideixen en que hi ha la necessitat de que la nena estigui en un espai d'oci a les tardes i no estigui tantes hores sola amb la mare.

² Barudy, J. y Dantagnan, M. (2009). *Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia*. Barcelona: Gedisa.

³ Per una visió ampliada del treball amb famílies a Badia del Vallès podeu consultar: Pascual, S. (2012). "Dels espais familiars al treball comunitari amb infància i famílies: una experiència pràctica". A: Butlletí d'Inf@ncia núm. 58. Generalitat de Catalunya. Consultable online en: <http://www.gencat.cat/>

- M. no confia en els SSB i no acudeix a les visites.

Des del nostre servei es posa com a condició que per a que pugui haver-hi derivació i ha d'haver una entrevista prèvia amb la mare per tal que ella ens pugui explicitar la seva demanda i decideixi si vol venir al nostre recurs o no.

Quan realitzem l'entrevista, M. ens explica amb detall la reacció de la nena a aquestes pors (crida molt, és inconsolable, sembla que es quedi paralitzada i no reaccioni...), però respecte als motius tot és molt confós i contínuament barreja coses de la seva història personal: "*Ella tiene miedo de que venga algo y se la lleve. Yo creo que es la mujer de su padre o algo peor*". Se la veu molt preocupada i diu que aquests episodis passen sovint. Creu que la nena és difícil i que ella no té prou eines ni recursos. L'entrevista amb M. posa de manifest que està amoïnada per la seva filla i que està disposada a demanar ajuda. Amb ella acordem que:

- Acudirà durant una setmana a l'espai de joc (2 hores, dos dies a la setmana) i hi continuarà assistint només si s'hi sent còmoda.
- No hi haurà intercanvi de prestacions, tant si decideix continuar anant-'hi com si no.
- També informem a M. que ens coordinem amb la resta de professionals.

Plantejament del treball amb la família

El primer dia que acudeixen al grup, els professionals es troben amb una nena que des de la seva entrada busca la professional referent, una completa desconeguda per ella, però de la qual no se'n vol separar. Dins la sala la nena rebutja qualsevol intent d'apropament de la seva mare i s'estima més quedar-se sola abans que jugar amb ella. Quan està jugant amb la referent busca amb la mirada la mare fins que comprova que l'està observant, i llavors la ignora. La mare sembla estar bastant tranquil·la. Es manté prop de la nena, a la distància que ella li permet, i malgrat el rebuig de la seva filla en cap moment deixa d'estar-hi pendent. Podria haver triat quedar-se asseguda en un racó, però mostra el desig d'estar amb la nena. Al finalitzar la sessió, la referent creu que no vindran més, però el següent dia de grup són les primeres en arribar i les últimes en marxar. M. comenta que ha tornat perquè feia temps que no veia a la seva filla passar-s'ho tan bé.

Durant les dues setmanes següents es va observar que:

- La nena continuava rebutjant la seva mare i vinculant-se a la professional, però que a l'hora de marxar a casa no tenia cap problema ni per deixar la sala, ni per anar amb la seva mare.
- No feia joc simbòlic, no volia disfressar-se, ni mirar-se al mirall.
- No sabia jugar amb altres infants.
- Mostrava una bona psicomotricitat i era especialment àgil.

Respecte a la seva mare les professionals de l'espai van observar que:

- M. no presentava símptomes visibles de consum de tòxics.
- Estava molt atenta al que feia la seva filla. Estava disponible per donar-li aigua, posar-li la jaqueta, etc. però tenia moltes dificultats per explicar-li les regles d'un joc o respondre preguntes senzilles, com quan la nena li preguntava perquè havien de marxar quan és l'hora. En canvi, escoltava i observava molt atentament el que feia l'educadora amb la nena i ho repetia quan aquesta es deixava.

Amb aquesta informació ens varem tornar a reunir amb l'EAP i el SSB i es van plantejar els següents objectius inicials:

- Treballar el vincle de les referents de l'espai de joc amb M. amb una doble

finalitat: que no ens veiés com a figures de control i que se sentís respectada com a mare i persona en les seves decisions.

- Incloure-la progressivament en el joc de la seva filla. Primer amb l'acompanyament de la referent i, respectant el ritme que marcava la nena, anant deixant més espai per a que interactuessin elles dues soles, fent-la conscient de les seves capacitats i recursos.
- Treballar la xarxa social de M. amb la resta de mares del grup. Aconseguir que, mitjançant les activitats grupals, M. es considerés una mare més i pogués demanar ajuda i compartir experiències amb la resta.

La metodologia emprada va ser:

- Utilitzar les activitats dirigides per a que mare i filla interactuessin. El moment de l'activitat és aquell en el que tots els infants de la sala estan amb les seves mares i la referent no pot estar disponible en exclusivitat per un únic nen. Per la nena, doncs, era fàcil acceptar de fer-les amb la seva.
- Proposar a la mare jocs que a la seva filla li agradessin i que fos ella qui la convidés a participar. Al principi la nena només acceptava jugar-hi si és quedava la referent, però a mesura que passaven els dies la mare integrava estratègies i recursos, utilitzats prèviament per la referent, per fer el joc interessant. D'aquesta manera van poder passar a jugar més estona soles.
- Parlar amb M. al finalitzar cada sessió. A l'inici ella es centrava en les situacions en les que sentia que no tenia èxit, però les responsables de la sala l'ajudaven a veure allí on sí que en tenia. Des de el primer dia se li demanà permís per ajudar-la quan no se'n sortís, i a demanda seva es va acordar que només l'ajudàvem a petició seva.
- Fer les activitats dirigides en grups petits de mares, de manera que s'ajudessin entre elles si alguna no havia entès alguna cosa de les instruccions d'aquell dia. D'aquesta manera M. podia participar amb la resta del grup en condicions d'igualtat.

Avaluació i resultats

Després d'estar treballant durant tot un curs amb aquesta família podem dir que a dia d'avui:

- Els recels de la mare cap a les professional han disminuït. Va poder explicar que l'any anterior havia estat ingressada durant dos mesos a l'hospital, i que ni ella ni la seva mare li van dir res a la nena. Es va poder parlar del sentiment d'abandonament de la nena i de la necessitat de treballar-los en l'espai adient. Va acceptar portar-la a Illa Blanca, un espai psicoterapèutic que treballa les pèrdues. Això no hagués estat possible sense el vincle establert que ens permet no ser percebudes com a figures de control.
- Respecte a la nena: ja no rebutja estar amb la seva mare. Ara li agrada mirar-se al mirall, comença a fer joc simbòlic i a jugar amb altres infants. No ha tingut més moments de por ni a casa ni a l'escola, i ja no depèn tant de la seva professora.
- Els adults del grup, un cop passat el recel pel seu aspecte físic, han integrat a M. Deixen que els seus fills juguin amb ella i comparteixen dubtes respecte a la criança o l'escolaritat en condicions d'igualtat. No diu mai que està malalta, però ja té prou confiança com per comunicar al grup quan no té forces i demanar ajuda a les mares o a la professional.
- No hem aconseguit que parli amb cap professional de la seva malaltia, ni que pugui pensar en el futur. Accepta ajuda per la seva filla, però encara no per a ella. Continua tenint por de SSB.

En aquest cas, treballar en xarxa ha permès:

- Ampliar la visió dels professionals més enllà de les dificultats que hi havia a l'expedient, i focalitzar en les capacitats i recursos de la mare. No és una mare negligent, vol ser-hi però no sempre sap com i a vegades no pot degut a la malaltia.
- Incloure professionals que habitualment no estan en els circuits d'atenció en risc (com els cas de les professionals dels EF) i que poden visibilitzar aspectes no considerats en el cas.
- La inclusió dels EF no hagués estat possible si prèviament no hagués existit confiança entre els professionals. La seva entrada ha facilitat poder parar a reflexionar sobre el cas, revisar els qüestionaments inicials i plantejar noves preguntes, és a dir, crear un saber conjunt.
- Rebaixar l'angoixa dels professionals implicats.
- Flexibilitzar la figura del referent del cas. L'educadora dels SSB continua sent la referent del cas, però en la posada en comú hem vist que la dificultat d'aquesta mare per anar a SSB no rau en la persona que l'atén, sinó en el que implica la institució en el seu imaginari (una possible retirada de tutela). Per això, s'ha decidit que la persona que parlarà amb la mare serà la responsable dels EF, a qui no percep com a una figura amenaçant, i que l'educadora dels SSB continuarà sent la referent del cas pel que fa a la coordinació dels professionals, seguiment, etc.
- En aquest treball en xarxa s'ha de tenir en compte que només fa un any que s'ha tornat a re-iniciar el procés d'implementació del Protocol d'atenció a la infància en risc. Hem de continuar treballant per a que aquest treball en xarxa que s'ha fet en aquest cas sigui sistemàtic en tots els casos.

Conclusions

Pel finalitzar, reivindicar una vegada més la necessitat de treballar des de la demanda de la família considerant la seva acceptació, responsabilitat i saber, sense caure en el parany de les contra prestacions i oferint espais rigorosos on l'acompanyament dels professionals faciliti que els pares i mares puguin re-situar l'exercici de la seva parentalitat i maternitat millorant les seves competències parentals.

LOS TALLERES DE PADRES

Lidia Ramírez. *Adjunta a la coordinació del programa Interxarxes*

"Todos sabemos qué hacer antes, pero después.....todo son preguntas"

Así se expresaba el padre de una niña de 4 años que participaba en uno de los talleres de padres que organizamos en el programa Interxarxes desde el año 2003.

Hemos tomado este testimonio porque indica la dirección en la que nos hemos orientado para responder a una demanda que los padres hacen a los profesionales más allá de la atención que reciben en los diferentes dispositivos, ya sean estos educativos, de salud, sociales o de tiempo libre. Esta dirección apunta fundamentalmente a dar un lugar a las preguntas de los padres.

¿Por qué son importantes las preguntas de los padres?, porque es lo más cercano a sus experiencias y de la experiencia de ser padre o de ser madre podemos decir que se puede saber cómo se entra pero después hay un encuentro con lo nuevo y ante eso nuevo ¿cómo hacer? ¿se trata de enseñarlo? ¿se puede aprender?

Los talleres de padres surgieron como una modalidad de trabajo cuyo objetivo no es enseñar a los padres sino poner las condiciones necesarias para que los padres puedan conversar sobre las preguntas que se hacen en relación a sus hijos

Pero los padres saben o no saben?, porque lo que escuchamos generalmente es un "*no sé qué hacer con él o con ella*", mientras que nuestra apuesta en esta forma de trabajo con los padres, es que hay un saber y que se trata de que emerja.

Pongamos un ejemplo: una madre pregunta *¿...por qué si a mí me gusta dormir con mi hija y ella duerme mejor cuando duerme conmigo, debería dejar de hacerlo?* La pregunta de esta madre dio lugar en ese taller en concreto a tratar el tema de la separación como proceso necesario en el crecimiento de un niño, porque lo que esta madre contaba es que tenía muchos problemas para que su hija se quedara en la escuela sin llorar y así ocurría también, cuando ella trataba de dejar a su hija con la canguro que se ocupaba de los hijos mientras los padres estaban en el taller. La niña pasaba gran parte del tiempo llorando, no podía disfrutar del juego del que sí participaban los otros niños. Lo que esta madre pudo encontrar como respuesta es que había una relación entre el hecho de dormir con su hija y que la niña lo pasara mal cada vez que se separaba de ella, con lo cual pudimos concluir que ayudar a su hija a dormir sola era ayudarla a quedarse más tranquila cuando no estaba con su madre.

Seguramente son los padres los más afectados por el hecho de que "la autoridad se haya esfumado del mundo moderno", tal y como lo diagnosticó Hanna Arendt. Nos preguntamos de qué manera se sostienen los padres para llevar a cabo su función, especialmente en esta época en la que por una parte, hay una demanda para cumplir con un ideal de paternidad que incluye no sólo el ser buen padre o buena madre, sino también el tener una buena relación con los hijos; y por otra, la propia demanda de los hijos. Estos hijos han cambiado considerablemente como efecto del mundo al que han llegado. Pensemos que el lugar del hijo ha pasado de ser un destino, antes, las parejas se casaban y tener hijos era a lo que estaban destinadas, a ser una elección, y ahora se ha convertido en un derecho, que es el nuevo estatuto del niño en el mundo, el niño de los derechos.

Estos cambios qué duda cabe que afectan a la condición de padre y madre en la actualidad, por ejemplo, si nos encontramos con padres de adolescentes lo que nos dicen es que "*hoy en día prohibir por prohibir, no sirve*" o que "*los padres quieren tener autoridad pero tienen miedo de pasarse*". Así, nos hemos encontrado en otro de los talleres que hemos llevado a cabo, padres que se sentían "manipulados" por sus hijos de corta edad, padres que piensan que son los hijos los que mandan en casa, que "*son los hijos los que tienen el mando*", en sentido metafórico y real. Lo que pudimos aprender en este taller en concreto es que lo que los padres llamaban "estar manipulados" tenía que ver, por una parte con la forma como los hijos piden las cosas, y por la otra, con la consistencia que los padres dan a las demandas de sus hijos. Tuvimos ocasión de aprender que, lo que los hijos piden con insistencia no es lo que causa esa demanda, *¿cómo discernir qué es lo que quieren más allá de lo que reclaman con contundencia?*. Como por ejemplo la niña que cada mañana desde que se levantaba hasta que llegaba a la escuela exigía tal cosa, y luego tal otra, y después otra, *será ¿por qué quiere salirse con la suya?* como pensaba su madre en un primer momento, o será porque la niña no entiende bien por qué ha pasado a ocupar un lugar en la cama de su madre en el mismo momento en que se le ha dicho que el padre se había ido "de viaje"? . El trabajo que la madre hizo en el taller sirvió para que la niña preguntara "*¿cuándo podré dormir sola?*"

Un taller de padres, tal y como lo pensamos en el programa Interxarxes, es una oferta para que un grupo de entre 15 a 20 padres y madres se reúnan durante un número de seis sesiones, con una frecuencia semanal para tratar los avatares de la relación con sus hijos, conducidos por las orientaciones de dos profesionales. Estas seis sesiones

