

5-25-2002

revista de

SERVICIOS y SOCIALES

Política Social



22

ACCIONES INTEGRADAS
DE
BIENESTAR SOCIAL

División de Estudios y Estadística

SUPERVISADO POR

Mirela Barcena García

COORDINADOR GENERAL

Pedro Compte

EDITA

Consejo General de Colegios
Oficiales de Diplomados en
Trabajo Social y
Asistentes Sociales

**El Comité Editorial no
se identifica,
necesariamente, con el
contenido de los artículos
publicados**

**ADMINISTRACION
Y REDACCION**

C/ Campomanes, 10, 1.ª
28013 Madrid... Tel 541 57 76
Horario: de 9 a 12 horas
Lunes a Viernes

REALIZA

Graphic Trade, S. L.
Almagro, 11. Tels. 319 81 85
y 319 82 35 - 28010 MADRID

IMPRIME

Colomar, S. A.
Depósito Legal: M-16020-1984

2.º trimestre 1991

SUSCRIPCIONES Y VENTA DE EJEMPLARES SUeltOS, DISTRIBUCION:
LIBRERIA CERTEZA - Revista S. S. y P. S. - Tél.: (976) 27 29 07
C/ Maria Moliner, 4 - 50007 ZARAGOZA

S U M A R I O



Portada: Angel de Castro

EDITORIAL

TEMA CENTRAL: ACCIONES INTEGRADAS DE BIENESTAR SOCIAL

LOS PROGRAMAS DE LUCHA CONTRA LA POBREZA COMO MEDIO DE ARTICULACION DE SISTEMAS. Por Santiago Mancho 7

EL PROYECTO ONYAR-EST DE GIRONA. Por Josep M. Barbero, Josep Just y Amadeu Mora 21

EXPERIENCIA DE COORDINACION ENTRE EL EQUIPO DE ATENCION PRIMARIA Y EL SERVICIO SOCIAL DE BASE DE PARRES-ARRIONDAS (ASTURIAS). Por Julia Villazon y Esperanza Calderero..... 48

COORDINACION DE LAS ACCIONES DE BIENESTAR SOCIAL EN ALCAZAR DE SAN JUAN (CIUDAD REAL). Por Angel Parreño..... 65

SECCION LIBRE

PROGRAMAS DE INTERVENCION Y PREVENCIÓN DE LOS MALOS TRATOS EN LA INFANCIA. Por Vicente Sánchez, Teresa Guijano y Rosario Tirado 84

DOCUMENTOS

PROPUESTA DE DESARROLLO DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN LA RIOJA. Dirección General de Bienestar Social del Gobierno de la Rioja 90

SUMARIO

CONSEJO, COLEGIOS, ESCUELAS 114

ENGLISH SUMMARY 118

FOTOS:

ANGEL DE CASTRO:pags. 36, 64, 69, 73, 83, 97, 104, 109

KUMPI BELA:pag. 20

TIBOR VARNAGY:pag. 40

CARLOS GALVEZ:pag. 46

WILLIAM KLEIN: pag. 89

ANTONIO FERNANDEZ:pag. 92

EDITORIAL

El día 1 de junio tomaba posesión la nueva Junta de Gobierno del Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales, Junta que ha asumido la tarea de regir los destinos del Consejo los próximos cuatro años, y que ante horizontes tales como la plena incorporación en Europa, el mercado único y la libre circulación de profesionales, la definición del espacio social comunitario, el reajuste y acoplamiento de las diferentes medidas de protección social en los países miembros; las nuevas fronteras tras la caída del telón de acero; los pujantes fenómenos migratorios; o la aparición en la cresta de la ola de los desequilibrios interterritoriales, inter-continentales, étnicos, etc., que evidencian el malestar social: un reto apasionante se perfila como garante de la motivación e ilusión de una Junta, que recién estrenado su mandato, comienza su andadura con las energías reforzadas por el apoyo recibido; con la esperanza, de que tras una década de importantes avances en la configuración y consolidación del sistema de servicios sociales de atención primaria y del establecimiento de marcos normativos, pondrá sus energías en retomar y abrazar la olvidada esencia del trabajo social, con la voluntad firme de recuperar los espacios perdidos por el deseo de obtener recursos, crear servicios, almacenar prestaciones, y también, de conseguir los ansiados puestos de trabajo...

Mucho hemos avanzado, pero mucho más es lo que nos queda por hacer. Los vertiginosos cambios, las sorpresas que nos depara la historia reciente y la sensación de no llegar nunca a tiempo porque los cambios sociales, de nuevo superan nuestra capacidad de comprender y adaptarnos profesionalmente, no pueden hacernos perder el horizonte de referencia, sino poner a prueba la capacidad de análisis y respuesta, de la que siempre ha hecho gala esta profesión.

El número que hoy tienes entre tus manos, correspondiente al segundo trimestre de 1991, «Acciones integradas de Bienestar Social», corresponde al trabajo realizado por la Junta anterior y en el que se integran una serie de artículos que relatan experiencias prácticas sobre diferentes aspectos organizativo-funcionales de la intervención integral.

Queremos aprovechar este espacio para agradecer el esfuerzo y reconocer la tarea realizada por el anterior Comité Editorial, y desear a los nuevos integrantes una fértil producción.

Especial mención merece Pedro Compte, coordinador de la revista, quien nos abandonará a partir de este número.

Desde el espacio que nos ofrece este editorial, queremos hacer un llamamiento a todos los suscriptores, colegiados y profesionales en general, para que se utilicen las páginas brindadas por esta revista para publicar experiencias, opiniones, etc., con la seguridad de que todas las aportaciones serán bien recibidas.

EDITORIAL

CONTENTS

1. [Faint text]

[Faint text]

POBREZA 3

Por Santiago Mancho. Sociólogo. Miembro de la Unidad de Investigación y Desarrollo (URD) del Programa Pobreza 3.

«LOS PROGRAMAS DE LUCHA CONTRA LA POBREZA COMO MEDIO DE ARTICULACION DE SISTEMAS»

Como su mismo título indica, este artículo intenta reflexionar y a su vez provocar la reflexión en torno a los programas europeos de lucha contra la pobreza, más concretamente el último de ellos, actualmente en vigor desde comienzos del 90 y hasta finales del 94, que conocemos con el nombre genérico de Pobreza. Se profundizan aquellos aspectos que tienen que ver con la acción integrada por la resolución de las situaciones de pobreza (1).

Pobreza 3 se basa pues en el aprendizaje de más de 15 años y en la experiencia acumulada de lucha contra la exclusión social a nivel transnacional. (España, lógicamente, no participó en el primero, pero se adhirió al segundo, ya comenzado, tras su ingreso en la Comunidad Europea en 1986, con 23 proyectos, por toda la geografía nacional. Y participa asimismo en el 3.º. -Pobreza 3- con cuatro proyectos, al igual que el resto de los países comunitarios. Uno de ellos colabora también en este mismo número de la revista).

Pobreza 3 es un programa piloto, ex-

perimental. No persigue tanto acabar en lo inmediato con situaciones concretas de pobreza/ marginación, cuanto detectar y experimentar modelos de estrategia de lucha contra la pobreza. En este sentido, cada proyecto de los que participan en el programa, actúa localmente en su territorio concreto y determinado, pero su experiencia debe ser punto de referencia para todos los demás a nivel plurinacional. Así lo expresaba concisamente el tema del Seminario de Edimburgo, en marzo de este año «Think global, Act local».

De ahí otros dos elementos esenciales en el desarrollo del programa:

- La transferencia de experiencias, aprendizaje, el «savoir fair», entre todos los proyectos.

- La estimulación de un debate más amplio, a todos los niveles, sobre el problema de la pobreza y la exclusión social.

Digamos, así entre paréntesis, que otro elemento importante es el de la visibilidad, lo que nos llevaría al tema de la visibilidad de la propia pobreza y eso ya no es de nuestro marro, es harina de otro costal).

La visibilidad tiene que ver, sobre todo con la ambición del programa de incidir e influenciar lo nacional, es decir, complementar y estimular las políticas e iniciativas locales y/o nacionales de lucha contra la pobreza/exclusión, de los países miembros.

La insistencia en la transferibilidad de la experiencia a nivel transnacional y la capacidad de incidir a su vez sobre las políticas nacionales, se deriva del hecho de que el programa piloto intenta, por una parte, proporcionar los datos necesarios para contribuir a la política social europea, lo que ha venido en llamarse la dimensión social del Mercado Interior; y por otra parte, que la CE asume esa política desde el principio de subsidiariedad.

Es decir que la CE no interviene en términos legislativos más que en el marco de sus competencias, según palabras de la Sra. Papandreu, comisaria europea para el empleo, relaciones industriales y asuntos sociales, de quien depende el programa Pobreza 3, y su acción no se sobrepone a las actividades que están mejor definidas y desarrolladas a nivel nacional, regional y local.

El dominio de la lucha contra la pobreza y la exclusión social, pertenece, por tanto, a los Estados miembros, y en algunos casos a las autoridades regionales o locales. No habrá medidas legislativas

específicas, a excepción de una «recomendación sobre los criterios comunes relativos a recursos y prestaciones suficientes en los sistemas de protección social».

Esta doble vertiente: nacional, a todos los niveles, y transnacional es la que está presente en la puesta en marcha del programa piloto, mediante la constitución de un laboratorio de experimentación y una red de agentes —recursos, que permitan:

- encontrar las buenas prácticas sociales,
- elaborar y legitimar los métodos más apropiados,
- y preparar así la implantación de políticas nacionales y comunitarias más innovadoras, duraderas y ambiciosas.(2)

ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA POBREZA 3

Una vez definido Pobreza 3 como programa piloto, experimental, hay que definir los principios clave que dan coherencia al sistema de intervención social.

Digamos primeramente que el sistema propuesto, en su conjunto, pasa por la **dinamización social**, en el sentido de activación y movilización de las relaciones e interacciones sociales, a todos los niveles, pero no para ahí. La movilización es un medio y condición para la **promoción social** y solo en ella encuentra su justificación.

Un segundo elemento que conviene clarificar, es el propio concepto de pobreza que alimenta la estrategia del programa como sistema social.

Destacaremos tres características:

A) la pobreza tiene múltiples dimensiones. Tal como la define el proyecto Or-yar Est de Girona (Pobreza 3), en la pobreza se da fundamentalmente la desestructuración y la precariedad que afecta

a **todos** los ámbitos de la vida: economía, salud, educación, vivienda, trabajo, relaciones familiares, sociales... etc. Generalmente, estas condiciones y deficiencias se dan de manera acumulativa en las poblaciones que las padecen.

Todo esto es la exclusión. El pobre no tiene lo que normalmente tienen los ciudadanos en una sociedad, está excluido de todo ello. Es como el extranjero, aquel **no forma parte** de la sociedad en que vive, lo que le sitúa en una posición sin salida, donde persisten la necesidad y el deterioro.

B) El ser excluido no significa solamente estar en la cuerda floja, sino ser mantenido en ella por fuerzas que no conoce o, al menos, que él no ha elegido ni puede dominar.

C) La tercera característica se deriva de las dos anteriores: es la pobreza como **incapacidad** para salir de la situación. La no capacidad como ciudadano, la falta de capacidad de reacción.

Siempre se ha dicho que la pobreza es un concepto relativo, que un pobre de un país rico, con buenas prestaciones sociales, es menos pobre que el de otro país con menor capacidad y menor sensibilidad con los marginados, pero aparte de que uno es pobre donde vive y no donde no está, la relatividad no deja de ser una manifestación más de la pobreza, cuyo núcleo común a todas ellas es la incapacidad para salir de la misma.

Parece claro, en todo caso, que cuando hablamos de pobreza o exclusión, no es sólo cuestión de actitud o capacidad individual, sino de las ocasiones favorables que pueda ofrecerle el entorno social. (3)

Esta última reflexión no parece concitar la adhesión unánime, ni siquiera entre los trabajadores sociales. Solamente quisiera añadir que si la desestructuración de todos los campos de la vida, que caracteri-

za la exclusión social, podemos achacarla a causas estructurales, conlleva también aspectos subjetivos, actitudes negativas, frente por ej. a los servicios sociales tradicionales, que habrá de tener en cuenta en cualquier proceso de intervención. No existe en verdad oferta real, si existen impedimentos del tipo que sea, que impidan responder adecuadamente a ella.

La relatividad no deja de ser una manifestación más de la pobreza, cuyo núcleo común a todas ellas es la incapacidad para salir de la misma

Veamos, ya sin más, cuáles son los principios clave que articulan y dan consistencia al programa. Vamos a señalar tres:

- Multidimensionalidad
- Integración/participación
- Partenariado.

LA MULTIDIMENSIONALIDAD parte del mismo concepto adoptado de pobreza.

Si en el 2.º programa se partió de la idea que el desarrollo económico era la base del desarrollo de la sociedad y que, en consecuencia, bastaría promover el crecimiento económico para resolver el problema de la pobreza (la imagen del crecimiento desde arriba en pirámide que llega a los niveles inferiores por rebasamiento) sobre todo el paro, juzgado como un hecho coyuntural, en el 3.º, se supera la concepción lineal, unidimensional de la pobreza, se urge la armonización o más bien la integración de lo económico y lo social y se descubren las múltiples y variables facetas que convergen y se acumulan en su concreción real.

La múltiple dimensión de la pobreza, de la precariedad o de la exclusión, entendidas, por decirlo suavemente, como incapacidad de acceso a los bienes disfrutados por la mayoría de los ciudadanos, lo que constituye lisa y llanamente el desecho de ciudadanía, es asimismo multidimensional en su aplicación. A saber:

- multidimensionalidad en las causas que provocan/generan la situación de pobreza.
- multidimensionalidad de los rostros o caras con que la pobreza emerge (a pesar de las fuerzas en contra) y se hace visible a la sociedad.
- en consecuencia, multidimensionalidad de los recursos necesarios para hacerle frente.
- Y multi o más bien, interdisciplinariedad en las estrategias de intervención social.

Una dimensión importante en la construcción del sistema social de intervención que promueve el programa Pobreza 3, y de la que se derivan las demás que, sin embargo, no es sin más aceptada, a bote pronto, por no pocos «decisores» de la política social, en nuestro país.

LA INTEGRACION/PARTICIPACION

La integración tiene primeramente un sentido teleológico: es el fin del proceso de intervención social, la integración económica y social a la sociedad como ciudadanos de pleno derecho.

Pero también un sentido de visibilidad: el propio proceso de intervención con las poblaciones marginadas del sistema, debe hacerse visible en la sociedad, integrarse en ella como un elemento más del quehacer colectivo, asumido y valorado por todos.

El segundo sentido de la integración tiene que ver con la multidimensionalidad en toda su extensión: se trata de hacer

coherentes y complementarias las diversas intervenciones locales.

¿Cómo hacer frente a la integración? Cambiando el eje de rotación servicios-sujeto por el de sujeto-servicios. Es decir, romper la segmentación de los servicios y trasladar los objetivos a los sujetos de intervención, que son quienes pueden unirlos.

¿Cómo hacer frente a la integración? Cambiando el eje de rotación servicios-sujeto por el de sujeto-servicios

Si hemos hablado de las características carenciales **acumulativas** de la pobreza, de poco serviría intervenir en una de ellas descuidando las demás porque eso reiniciaría el proceso de pauperización. Pero la acumulación se da en un sujeto determinado (sea individuo, familia, grupo, etc.) que integra todas las carencias. Por tanto, como sujeto de intervención debe integrar también el objetivo de los diferentes servicios a su disposición. E integrarlos de manera coherente y eficaz en un solo y único proceso.

La participación, por su parte, remite a la necesaria incorporación de los afectados en todo el proceso de intervención social. No deben ser solamente los sujetos de la acción, sino los verdaderos agentes de la misma.

La participación se plasma de muy diferentes maneras, según los proyectos. Una de las más originales, es el **itinerario de reinserción**, que tan bien han concebido y desarrollado en el proyecto Onyar Est.

PARTENARIADO

Al partenariado, el componente fundamental de la dinámica del programa, va-

mos a dedicarle capítulo aparte.

En efecto, parece que sobre los otros principios clave del programa Pobreza 3, pueda existir mayor conocimiento y mayor consenso, que en el del partenariado que no tiene ninguna tradición en nuestro país.

Aún deberíamos señalar un 4.º elemento, cual es el de la **territorialidad/localización**, que si bien no comparte categoría con los otros pincipios clave en el diseño del sistema global de intervención, sí delimita y concretiza el marco de actuación. Quiero decir que el proyecto o el conjunto de los proyectos del programa, se desarrollan en un territorio determinado, a nivel local. El marco geográfico es lo **local**.

Estos cuatro elementos constituyen un sistema social integrado, coherente, en principio eficaz y viable, en cierta medida innovador, para intentar con éxito una intervención local, coordinada y transferida al ámbito transnacional, con los grupos más marginados de la sociedad.

Uno de estos principios-clave del programa de acción, el más desconocido en nuestro país, y por ende el más innovador, el partenariado, es al que vamos a dedicarnos más en detalle.

2. EL PARTENARIADO

¿Qué es el partenariado? En una primera aproximación podríamos definirlos como la **coordinación y complementación de todos los agentes/actores interesados en proyectos o programas de intervención social**. Lo que más se acercaría al contenido que el concepto tiene en el programa Pobreza 3, sería el de **co-participación**, pero es algo más.

Digamos, por otra parte, que el interés creciente por este tema se justifica en el

contexto racional de un mejor aprovechamiento de los recursos en servicios sociales y por la necesaria confluencia no conflictiva de las distintas estrategias y políticas parciales de los agentes.

No creo que sea en modo alguno un abuso el afirmar que, por encima de la propia escasez de recursos (que parece ser un mal endémico y estructural en la prestación de servicios sociales), son los problemas de coordinación, a todos los niveles, entre los agentes, el principal «defecto» del actual sistema de prestación social, en nuestro país.

Son los problemas de coordinación, a todos los niveles, entre los agentes el principal «defecto» del actual sistema de prestación social, en nuestro país.

La coordinación entre los agentes (entre las diversas instancias públicas, entre público y privado, laico y confesional, asociaciones voluntarias y profesionales, etc.) no es más que el primer paso. **El partenariado se propone asimismo, la movilización de otros «partenaires» sociales, instituciones o individuos, extraños o incluso antagónicos, por sus particulares fines, a la promoción de bienestar y a la lucha contra la exclusión social**, (véase, empresas, instituciones financieras, asociaciones con ánimo de lucro, etc.) para su implicación, cooperación e integración en los objetivos comunes de la acción social.

Así concebido, el partenariado no es más que una consecuencia ineludible de la multidimensionalidad de medios/recursos (consecuencia a su vez de la propia multidimensionalidad de la noción de po-

breza) requerida para una intervención social integrada e integradora.

En la medida en que la pobreza es multidimensional, las políticas y las acciones definidas para combatirla deben implicar el mayor número posible de «partenaires». En efecto, la lucha contra la pobreza necesita la movilización de todas las energías y competencias en los diferentes campos en que la pobreza y la exclusión social se manifiestan: educación, formación, empleo, vivienda, inserción social.

No obstante, el partenariado no es una técnica que pueda aplicarse sin más en los servicios sociales, es una estrategia, pero sobre todo es un proceso de aprendizaje. Aún me atrevería a decir más: la colaboración, coordinación o incluso co-participación son meros sinónimos que utilizamos para entender el partenariado. Es además, y sobre todo, un estado de ánimo, la voluntad decidida por la coordinación, la colaboración o la co-participación en un objetivo común a realizar entre «partenaires» iguales, sin voluntad hegemónica de ninguno de ellos. Sería como un método de trabajo colectivo, que compromete a las instituciones, los agentes y protagonistas de un proceso de intervención social. Una determinada forma de organización capaz de movilizar, integrar y rentabilizar recursos diferentes y complementarios y hacer eclosionar una acción coherente y global.

El partenariado no es una técnica, es una estrategia, pero sobre todo es un proceso de aprendizaje

2.1. Analogía del partenariado

A este concepto de co-participación (pero más), los participantes españoles

en el programa de Pobreza 3 hemos venido en llamarles **partenariado**, sin ninguna legitimidad legal ni académica, por mor de su analogía fonética con el vocablo francés «partenariat».

«Le partenariat» que aparece en múltiples documentos de la Comunidad Europea, tampoco tiene legitimidad en Francia (no existe en el diccionario) pero sí contenido y uso creciente en el entorno de los servicios sociales.

En España no tiene ni una cosa ni otra. Evidentemente no hay tradición ninguna de «partenariado» en nuestro país. Donde sí la hay es en Estados Unidos de donde nos viene, queriendo significar la integración en objetivos comunes de lo público y lo privado (incluso y sobre todo, lucrativo), en relación de igual a igual, sin ningún tipo de liderazgo, y no necesariamente sólo en el ámbito de lo que aquí conocemos como servicios sociales.

No hay tradición ninguna de «partenariado» en nuestro país

Los proyectos españoles, que hemos reflexionado ampliamente sobre este concepto, hubimos pues de acudir al diccionario inglés para intentar extraer, siquiera sea analógicamente, el contenido, el sentido heurístico del término, más acorde con nuestra realidad.

El diccionario inglés traduce **partnership** (que así llaman al partenariado) como «trabajo en comandita». El paso siguiente fue establecer la analogía entre nuestra práctica del partenariado y la del «trabajo en comandita». Nos la proporcionó el sur, concretamente los compañeros del proyecto «Marismas del Odiel» en Huelva.

El trabajo en comandita es práctica ha-

bitual entre los pastores nómadas andaluces, sujetos a serias reglas contractuales (es de suponer que también en otras regiones españolas. Es decir que existe una cierta tradición de «partenariado» en otros ámbitos y sectores de actividad).

Lo que nos interesa es resaltar la analogía con el partenariado, como elemento clave de un sistema de intervención social y su práctica concreta en el programa Pobreza 3. Más en general, cómo interviene en el campo de los servicios sociales y cuál es su grado de eficacia en la resolución de las necesidades y la producción de bienestar social.

Siguiendo con la analogía de la mencionada práctica concreta de trabajo en comandita, **el partenariado comportaría los siguientes elementos:**

- Un programa/proyecto de intervención social de una –cualquiera– institución, es asumido conjuntamente por varias otras (públicas, privadas...), cada una de las cuales aporta sus propios recursos (humanos, financieros, sociales, etc.) a los objetivos del mismo.

Se trata de un **sólo y único proyecto, aunque perteneciente a varias instituciones.**

- La gestión del Proyecto la lleva a cabo una de las instituciones, a condición que haya aportado también sus recursos para el programa, por lo que será retribuida por las demás. Tanto la retribución por la gestión, como las modalidades y formas de la misma, serán objeto de un acuerdo contractual. Dicho de otra manera, las decisiones son tomadas por todos los participantes.

- Los beneficios se reparten proporcionalmente, en razón a la aportación de cada uno.

Se trata de una cierta analogía pero nos parece sugerente.

Todos conocemos las dificultades para cumplir las dos primeras condiciones, in-

cluso entre las distintas instancias de la Administración que coinciden en áreas de servicios sociales o entre las distintas administraciones, (nacional, regional, local), pero, quizás, la más sorprendente sea la del reparto de beneficios.

¿ De que beneficios se trata en un programa de servicios sociales? Podríamos decir que toda acción hasta la más altruista, produce beneficios... pero no creo que sea necesario insistir en ello. Tampoco se trata, evidentemente, de beneficios financieros. Hablamos de esos otros más sutiles, pero no por ello menos consistentes: el aprendizaje, el prestigio social, la imagen... Esos beneficios que, sin duda ninguna, la acción produce, en el partenariado se reparten en proporción al esfuerzo de cada uno.

En el análisis que los proyectos españoles de Pobreza 3 hacemos de la construcción lenta y continua del partenariado, llegamos a la conclusión de que:

- Existe una cierta co-participación, sobre todo en las instancias administrativas y menos de instituciones privadas.

- Que existe un peso específico importante de la Administración local. Una cierta hegemonía.

- No existe ningún reparto de beneficios.

Y, sin embargo, creemos, que este tercer requisito, la participación en los beneficios, es clave para intentar siquiera pensar en un partenariado real. Por otra parte, es difícil que exista cuando hay un peso específico importante por parte de

Para que exista partenariado en un sistema de intervención social, se requiere:

- Varias instituciones participantes y «aportantes», de igual a igual, sin liderazgos.
- Decisiones en común.
- Reparto de beneficios.

una de las instituciones participantes, que acapara todo el beneficio producido. Y el liderazgo, el afán, querido o inducido, de hegemonía está tan lejos del partenariado como el mecenazgo (la aportación de recursos sin participación).

Pero, repito, es un proceso de aprendizaje y un esfuerzo progresivo. Y como tal siempre es aconsejable y razonable empezar por objetivos modestos y básicos. En este sentido habría que escalonar **tres etapas** para llegar a contar con el partenariado en cualquier acción social:

- Entre los propios sectores de la Administración implicados en servicios sociales y entre las distintas administraciones públicas.
- Entre el sector público y privado con recursos sociales.
- Con otras instituciones ajenas a los servicios sociales.

El hablar de etapas no significa que sean cronológicas. Puede ser una u otra según las posibilidades en cada caso. Lo mismo que hay sectores de actuación social, o sectores de población en los que la posibilidad del partenariado se hace más factible que en otros, porque existe más tradición o algo más de práctica.

Un camino importante es el de la integración entre lo público y lo privado, entre agentes dedicados a los servicios sociales, con recursos disponibles para ello. Pero es un camino con múltiples dificultades.

A nivel puramente indicativo (pero también heurístico) vamos a intentar identificar los «lugares» del sistema donde pueden producirse interferencias entre los distintos agentes de lo público/privado.

2.2. Relación público - privado

2.2.1.

La interferencia más evidente y profun-

da se produce entre el sistema público y el sistema confesional ligado a la Iglesia Católica. En muchos casos se puede llegar a admitir que se trata de dos sistemas de prestación social distintos, indiferentes el uno al otro, y regulados por principios y estrategias diferentes.

La indiferencia entre ambos sistemas es, sin embargo, sólo aparente. Es evidente que la Iglesia Católica **depende económicamente**, en gran parte, para la prestación de sus servicios de los recursos generados por el Estado. Tal dependencia obligatoriamente se traduce en **subordinación** a las metas y prioridades fijadas por la Administración. En la práctica el sistema de recursos sociales de la Iglesia opera como un subsistema (eso sí, integrado **conflictivamente**) del sistema global de prestación social público.

En la práctica el sistema de recursos sociales de la Iglesia opera como un subsistema (eso sí, integrado conflictivamente) del sistema global de prestación social público

Por otra parte, tampoco es evidente una **diferencia ideológica radical** de partida en lo relativo a las metas últimas de la acción social entre la Iglesia y el Estado. Tal diferencia puede identificarse como un resto del pasado (institución de la beneficencia) a disolverse en la concepción común de que la asistencia social es un derecho del cual debe hacerse responsable el Estado. En este nuevo contexto la diferencia del subsistema de la Iglesia se reduce a operar como **instancia crítica** de la adecuación entre medios y fines, de la actuación de la Administración, y a operar selectivamente

en aquellos sectores que aquella no cubre, o cubre deficientemente.

2.2.2.

Una interferencia más general se produce entre **sistema público** y **sistema privado** de prestación de servicios sociales. Una definición amplia de lo que es un servicio social puede llegar a integrar centros y entidades absolutamente privados. La propia Iglesia, en la medida en que puede recurrir a vías de financiación propias (vía caridad, o vía empresarial) opera en parte como un sistema autónomo de prestación de servicios sociales. A ella hay que añadir un gran número de entidades promotoras (empresas, fundaciones, asociaciones, etc.) y de centros de prestación de servicios, cuyos móviles van desde el altruismo hasta el puro y duro beneficio empresarial, pasando por beneficios difusos de presencia pública o de imagen. En un plano intermedio hay también un gran número de entidades, centros y asociaciones **mixtos**, que tienen la misma doble faceta de la Iglesia entre lo privado y lo público.

Es bien obvio que de cara a definir lo que debemos entender como un servicio social y como un agente prestador de dichos servicios **no podemos recurrir a la cualidad altruista de los móviles**. Semejante distinción entre móviles altruistas y egoístas resulta imposible de concretar en la práctica, por cuanto que el fin primero de cualquier entidad, centro o asociación es sobrevivir como tal, y ello implica siempre la búsqueda de algún tipo de beneficio.

Pero la cuestión de los móviles opera fuertemente en la dialéctica de relación entre el sector público y el sector privado. Son bien conocidas las acusaciones mutuas entre agentes de insensibilidad, egoísmo, falta de espíritu vocacional, etc. Sector público y sector privado se relacio-

nan entre sí en un cierto marco de antagonismo, cuya matriz estructural se explica a partir de los siguientes parámetros:

a) La Administración, es **responsable** (en un sentido cuasi-jurídico) de cubrir las necesidades mediante servicios adecuados.

b) La evidencia de que existen marginados no cubiertos o cubiertos con una cobertura deficiente de servicios públicos, demuestra la dejación de responsabilidad por parte de la Administración.

c) Es legítimo, por tanto, que el ciudadano **reivindique**, individualmente o colectivamente (partidos, sindicatos, asociaciones) la restitución por parte de la Administración de ese derecho.

d) Toda iniciativa privada en la prestación de servicios sociales indica la conculcación de un derecho por parte de la Administración. Sólo puede justificarse semejante intervención privada en un marco de indiferencia por parte de aquella, por la necesidad de cubrir una carencia que no cubre quien debería cubrirla.

e) La iniciativa privada, si se justifica en un marco de competencia o de autonomía con la Administración pública, **carece de legitimidad**. Todo servicio social privado propende a realizarse como servicio público. La vía para tal conversión son las subvenciones y los conciertos fundamentalmente. Todo servicio social no subvencionado o no concertado, a fin de cuentas, no reconocido por la Administración está puesto en entredicho. Puesto en entredicho real y simbólicamente. Real, por cuanto que deja de ser social cuando pretende financiarse con un servicio pagado. Simbólicamente, porque sólo en la gratuidad se da el reconocimiento del derecho que justifica la necesidad de ese servicio. La razón de ser de los servicios sociales es la aceptación de la necesidad de restañar unas deudas de la sociedad para con los sujetos marginados.

La aludida situación conflictiva entre el sector público y el privado deriva de la **relación de dependencia** consecuente del segundo con respecto al primero. Y toda relación de dependencia es, como se sabe, infantilizadora. Por una parte el sector público ve con desconfianza al sector privado —aún cuando recurra a él para cubrir sus lagunas—, por lo que manifiesta de alienación de la naturaleza ideal del servicio social como servicio público. Por el contrario, el servicio privado se ve obligado a relacionarse con el público en una actitud permanentemente mendicante, altamente lesiva a nivel subjetivo. Se hace notar (en términos genéricos) el déficit de reconocimiento de la Administración al valor de la iniciativa privada, pero sobre todo la inexistencia de marcos contractuales estables de relación y de financiación entre ambos sectores.

La aludida situación conflictiva entre el sector público y el privado deriva de la relación de dependencia consecuente del segundo con respecto al primero

2.2.3.

Otra interferencia evidente se produce entre lo que podría denominarse «trabajo social voluntario y trabajo social profesionalizado». Los servicios sociales españoles han vivido en los últimos años un proceso decidido de profesionalización sobre una base anterior sustentada en la voluntariedad (ya sea de filiación religiosa o de filiación política). Tal paso no ha estado en modo alguno exento de consecuencias. Por una parte, la profesionalización conlleva la elevación del nivel y de la eficacia de la prestación; pero, por otra parte, conlleva el **preocupante olvi-**

do institucional de los fines de la acción social. Tal olvido se manifiesta a nuestro juicio en varios fenómenos.

La profesionalización conlleva el preocupante olvido institucional de los fines de la acción social

a) Descuido por parte de la Administración (que es donde domina con fuerza la instancia técnica) de la **atención primaria** —la atención inmediata y urgente de situaciones objetivas de necesidad— por mor de la **atención secundaria** —atención mediata a situaciones subjetivas de necesidad—, que es donde se produce una mejor adecuación entre el narcisismo profesional y los fines de la prestación.

b) Un consecuente desplazamiento del centro de interés hacia las llamadas **nuevas formas de marginación social** (más relacionadas con la calidad de vida y la consecución del Estado del bienestar) en detrimento de las antiguas (que son las que expresan crudamente la miseria y la pobreza), sobre las que se instala también un cierto olvido institucional.

c) Peligrosa tendencia a la indistinción entre lo que debe entenderse por un servicio social público y un servicio público sin más (progresiva marginalización de toda sociedad).

d) Psicologización de la marginación (olvido de los condicionantes estructurales de la desigualdad) y clientelización del marginado (consecuencia de lo anterior, el marginado pasa a depender del experto en una relación cuasi terapéutica).

e) El olvido de los fines (restitución de un derecho) permite que otros fines distintos se instalen como preferentes en la política de servicios sociales. El electoralismo, la imagen y el reino de la opinión

pública abstracta sustituyen a una política éticamente orientada.

El voluntariado representa la insistencia en el sistema global de la orientación ética del trabajo social (como finalidad, no como expresión de un código deontológico profesional), la primacía del valor ético sobre el valor profesional. Esta insistencia produce conflictos a todos los niveles.

a) Entre el sector público y el privado, en la medida en que el primero prima más la orientación profesionalizada y en el segundo la vocacional.

b) Entre trabajadores voluntarios y profesionalizados en cualquier tipo de entidad o centro.

c) En el interior del propio voluntariado entre orientaciones religiosas y laicas.

2.2.4.

Una cuarta interferencia deriva de la **burocratización** del sistema, consecuencia indeseable de la asunción por parte del Estado de la planificación y la gestión de los servicios sociales. La burocratización produce los siguientes problemas.

a) Despilfarro de medios, por cuanto que parte de ellos se desplazan del servicio propiamente dicho a cubrir las necesidades de organización, coordinación y comunicación del sistema burocrático. Cuanto mayor es el sistema, mayor coste añadido a una misma acción.

b) Despilfarro de tiempo, debido a la lentitud de los trámites. Dificultad consecuente para adaptarse a los cambios en la realidad sobre la que actúa (necesidades sociales), que tiene, por una parte, la característica de la **urgencia** (toda necesidad social es una necesidad urgente) y, por otra, la del **cambio permanente** (las necesidades cambian en lapsos cortos de tiempo).

c) La comunicación horizontal de los sis-

temas burocráticos produce pérdidas de información. Ello es operativo desde el punto de vista de la planificación y asignación de recursos, pero no desde su gestión, que debe adecuarse al **carácter concreto** de las necesidades. La información que baraja el sistema burocrático es una información desencarnada.

Todos estos efectos indeseables de los sistemas burocráticos con relación a los servicios sociales justifican la descentralización de la gestión, e incluso, la alienación de la gestión en gestión privada. La iniciativa privada se justifica cada vez más en España en el marco de la consecución de unos servicios sociales económicos, flexibles, cercanos a la realidad. La evidencia de que el sistema al que se aboca exige de una gran participación de la iniciativa privada cuadra bastante poco, no sólo con el clima de desconfianza entre el sector público y el privado, sino también con la marginación de éste último de los procesos de toma de decisiones.

La iniciativa privada se justifica cada vez más en España en el marco de la consecución de unos servicios sociales económicos, flexibles, cercanos a la realidad

3. ¿QUE HACER?... A MODO DE CONCLUSION

No sé si estas deslabazadas notas servirán para algo o no. De lo que sí estoy seguro es que no tenemos todavía elementos suficientes para construir una teoría del **partenariado**, consistente (apenas una sugerente analogía), y, mucho menos, una metodología. Llegamos a vis-

lumbrar sus virtualidades como elemento integrador en cualquier sistema de acción social, percibimos su aportación racionalizadora en la economía de recursos y medios e incluso su capacidad de innovación frente a la negadora cultura institucional defensiva y cerrada, o el proceso de aprendizaje que provoca, de una mayor eficacia, mejora de sistemas, métodos de trabajo, etc... pero nos falta experiencia.

En el estadio actual de los servicios sociales en España (sin que ello signifique que hay un mayor desarrollo en el resto de los países europeos, al menos no en todos) no tenemos experiencia de la integración de la pluralidad institucional, de la concertación de recursos, de compartir el «savoir faire», a pesar del momento de relativa euforia que estamos viviendo y de la capacidad creadora que manifiestan.

Y, sin embargo, cada vez aparece más nítidamente que es ese el camino a seguir. Nos falta experiencia concreta de realización, pero los trabajadores sociales palpan día a día las dificultades de la dispersión y los beneficios que resultarían de una puesta en común coherente y sólida.

El que señaláramos algunos apuntes metodológicos (que hay que comenzar por pasos muy modestos, mejor en el ámbito local que más amplio, sobre un problema social cuya importancia sea colectivamente reconocida, que las instituciones «partenaires» tengan credibilidad social y política, así como capacidad de movilización social, con el mayor nivel posible de descentralización de servicios, etc...), todo ello para poder comenzar con bases sólidas y con la mayor previsión de viabilidad, la realización del partenariado, no creo que sirviera para gran cosa, porque la realidad es diversa y diversos los obstáculos y las posibilidades de cada lugar.

Tengo que repetir otra vez que, antes que nada, el partenariado es un proceso de aprendizaje, de construcción del entendimiento y la solidaridad de los agentes sociales, en favor de los sujetos de la propia intervención social. Para los agentes sociales puede interpretarse como una estrategia, un método de acercamiento más eficaz; para los receptores de la acción social, es una necesidad. De coherencia, de integración, rentabilidad de recursos, solidaridad y en definitiva, de eficacia.

Por ello me limitaré a señalar dos consideraciones que me parecen, por el momento, oportunas para preparar el camino del partenariado.

- La primera sería que en este campo —y supongo que en todos que tengan relación a lo social— hay que evitar caer en el voluntarismo. El partenariado exige voluntad y decisión política, pero exige además un conocimiento profundo de la realidad, de las fuerzas que convergen en uno y otro sentido, los mecanismos del poder, etc.

Descubrirlo y contar con ello es el primer paso.

- El segundo será crear los **marcos contractuales** necesarios para llevarlo a cabo.

Y esto es tarea que compete fundamentalmente a los trabajadores sociales, trabajen en lo público o lo privado, confesionales o laicos, profesionales o voluntarios.

Crear las condiciones de bonanza para el partenariado, por otra parte, tiene dos consecuencias importantes para el trabajo social que, sin duda, no serán compartidas por algunos de los «decisores» de la política social y ni siquiera por algunos gestores de la misma.

1. La emergencia social de la pobreza/marginación. Si incluso la misma noción de pobreza no es admitida por la

mayoría de las instancias, que no serán de los colectivos afectados por ella y de los esfuerzos que bajo este nombre puedan hacerse. La implicación de las diversas instituciones públicas y privadas, hará emerger la realidad de la pobreza a la sociedad.

2. La recuperación del papel marginado de lo social en el planteamiento de alternativas a las grandes decisiones políticas y sociales.

NOTAS

(1) Me parece de justicia resaltar la valiosa aportación y ayuda recibida de Luis Seona, para este artículo.

Por otra parte quiero decir que toda la bibliografía proviene de los documentos producidos por el propio programa (concretamente por Geoges Abou Sada, Pierre Georis, María Joaquina Madeira, Odile Quintin, Claude Chigot, Michäel Mernagh, Win Van Rees y la propia URD española). Lo más importante ha sido, sin embargo, la experien-

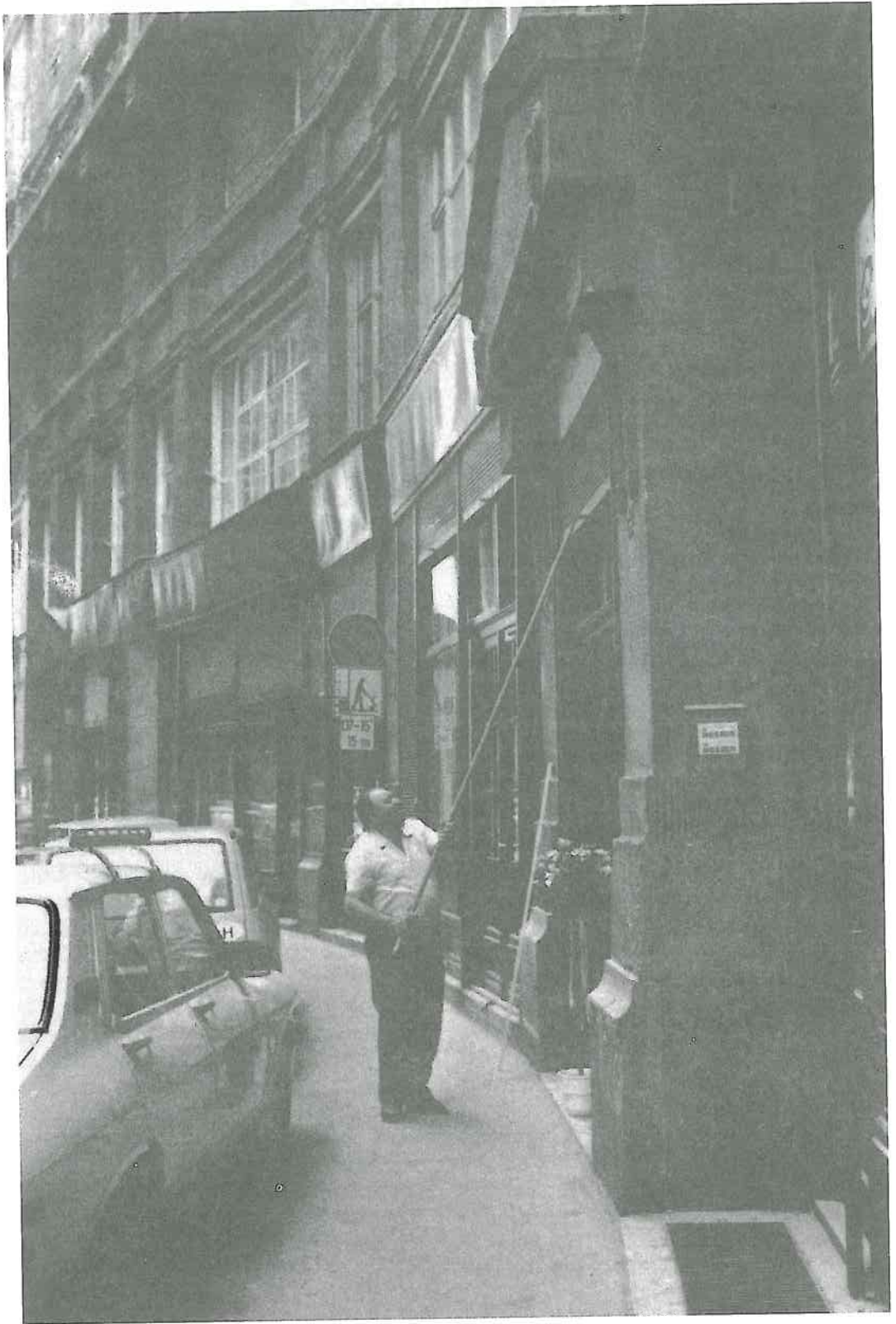
cia acumulada por los proyectos españoles que participan en el proyecto. Son ellos los que más conocen este tema.

(2) He de confesar ingenuamente que, cuando en el seminario de lanzamiento del Programa Pobreza 3, allá por marzo del 90, escuché éstas y semejantes palabras –laboratorio de experimentación, elaboración para métodos, etc.– como parámetros definitorios de su filosofía, sentí un cierto temor. Algo así como si todo consistiera en construir hermosos sistemas y bellos programas utilizando para ello a los usuarios de los servicios sociales.

Pero nada más lejos de la realidad. Si uno quiere por ej. experimentar un método para aprender a conducir, sólo el que la persona conduzca, demuestra la bondad del método. Lo mismo sucede con Pobreza 3.

Sólo el terminar con una situación de marginación demostrará la viabilidad de los métodos utilizados y la pertinencia de las estrategias de intervención social. Al decir de la comisaria helena el objetivo del programa no es otro que el lograr «excluir la exclusión» de la Europa social que intenta construir.

(3) Para los interesados en este tema, les recomiendo el libro de Aurelio Artetas: «El desprestigio de la piedad», quien considera la pobreza como relación definida por el contrario. No se define en sí misma. Es el contrario –quien sea– quien la define y la genera.



ONYAR-EST

Por Josep M. Barbero, Josep Just y Amaden Mora. *Trabajadores Sociales. Miembros equipo directivo del proyecto.*

EL PROYECTO «ONYAR-EST» DE GIRONA

«Onyar Est» es el proyecto presentado por el Ayuntamiento de Girona, la Concejalía de Bienestar Social de la Generalitat de Catalunya y el Ministerio de Asuntos Sociales a concurso del Programa Comunitario para la integración económica y social de los grupos menos favorecidos. La selección de «Onyar-Est» como acción-modelo promovida por la C.E.E. representa un importante reto para instituciones, entidades y profesionales varios, desde diversas perspectivas:

- **En primer lugar, ser capaces de desarrollar una experiencia ejemplificadora para su eficacia contra la pobreza, adoptando formas de trabajo innovadoras y sacando conclusiones para afrontar el problema dentro del marco estatal.**
- **En segundo lugar, la lucha contra la pobreza no admite tratamientos parciales, ya que resultan ineficaces para afrontar las múltiples dimensiones que configuran los fenómenos de marginación.**

1. LOS BARRIOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA

En Girona, el paro no afecta a la población de forma grave y el nivel de instrucción es parecido al del resto de Catalunya. En la ciudad, la pobreza es, por tanto, más cercana al tipo tradicional que a formas derivadas de la crisis industrial, y su comprensión re-

quiere valorar aspectos como el marco físico, el urbanismo especulativo de los años 60, los fuertes fenómenos inmigratorios, las diferencias culturales e idiomáticas, y los fenómenos de concentración que comportan.

En general, y como causas principales de la pobreza y de los mecanismos de empobrecimiento del territorio, se puede afirmar que en el lado este del río Onyar se producen los siguientes fenómenos explicativos del empobrecimiento: la pérdida de interés —por parte

de las clases más acomodadas— por el Barrio Viejo, la ubicación de barrios de promoción pública en este espacio geográfico y la histórica ocupación de la montaña por «chabolas» son procesos que pueden tener en común el escaso valor habitacional de este territorio.

Otros procesos particulares de cada zona son:

Barrio Viejo

Formado por un conjunto de grupos muy heterogéneos. Debemos destacar el casco antiguo, donde se producen las problemáticas comunes a muchos barrios viejos europeos: (zonas de prostitución, tráfico de drogas, degradación de la vivienda, envejecimiento de la población, centros de atracción de la población pobre...) y donde no se realiza un mantenimiento o rehabilitación de los edificios, paralelamente a un proceso de reocupación por parte de poblaciones empobrecidas que, por necesidad, encuentran aquí alquileres a precios muy bajos como contrapartida al déficit de servicios y al mal estado de las viviendas.

Villa-Roja/Font de la Pólvora

Este es el sector donde se acumula una buena parte de la población socialmente marginada de la ciudad.

En Font de la Pólvora, uno de los grupos que configuran el sector, es la población gitana que supera el 70% de la ocupación de las viviendas. Este sector está formado por dos barrios edificados a partir de programas de promoción pública de viviendas para erradicar el barraquismo en Girona.

Este sector tiene la población más joven de la ciudad y los índices de desocupación y economía marginal (venta de chatarra, de cartones, venta ambulante...) son también los más elevados. Se da un alto índice de movilidad (33% anual), altos grados de analfabetismo, absentismo escolar, problemas de salud ambiental, problemas higiénico-sanitarios, etc.

La pobreza de parte de la población de Villa-Roja/Font de la Pólvora es también histórica, como lo demuestra su procedencia barraquista. Algunos aspectos que favorecen que se mantenga esta situación son:

- La movilidad de la población.
- La acumulación de déficits (formativos, higiénico-sanitarios, etc...).
- La inexistencia de tradición industrial.

Zona de barraquismo residual (Torre Alfonso XII y Polvorines)

Hay 40 barracas sin agua ni W.C. habitadas por una media de 4,3 personas por barraca. Este barraquismo actual es una reconstrucción del desaparecido entre 1975 y 1980 a raíz del «Plan Nacional para la Desaparición de Zonas Insalubres», por el cual los antiguos habitantes de barracas fueron realojados en el barrio de Font de la Pólvora.

La subsistencia de este núcleo barraquista proviene, por una parte, del asentamiento de familias emigradas pobres, el encarecimiento de los alquileres y la insuficiente construcción pública de viviendas, y por otra parte, del retorno de familias que han preferido este tipo de asentamiento barraquista a la ocupación de viviendas verticales públicas que se les ofrecía.

Torre Gironella

Este barrio está situado en la zona más elevada del este de la ciudad. Se formó como consecuencia de los movimientos migratorios de los años 60. Gran parte de las construcciones se asientan sobre terreno de titularidad pública.

El terreno es accidentado y no apropiado para la urbanización. Esto, añadido a la forma de autoconstrucción espontánea, sin planificaciones previas, convierte el conjunto en un lugar de residencia en malas condiciones urbanísticas y de escasa habitabilidad. Los últimos años se han realizado diversas mejoras (accesos, iluminación, derribo de las construcciones más precarias, pista deportiva) y más

recientemente se ha aprobado un plan especial de todo el sector con el fin de ordenarlo e intentar acabar con la imagen de degradación.

La implantación ilegal —no propiedad del terreno— es el fenómeno explicativo de los déficits de infraestructura urbana y de vivienda que resultan ser los elementos claves de la pobreza que aquí subsiste.

2. ACCIONES PROGRAMADAS

2.1. Acciones socio-educativas y de asistencia para la inserción, encaminadas a:

- Proporcionar ayuda económica directa (subsidio de inserción) y establecer los lazos de coherencia entre esta ayuda económica, el resto de ayudas (vivienda, ocupación,...) y el estímulo a la movilización de los afectados.
- Estructurar los mecanismos de movilización normalizadora de afectados, la consecución de nuevos comportamientos y la participación como colectivos en procesos de autodiagnóstico, de fijación de tratamientos y de mecanismos de seguimiento y control de la evolución y cumplimiento de los compromisos.
- Conseguir un beneficio más pleno de los servicios de bienestar mediante una lucha contra el absentismo, la creación de servicios sanitarios-terapéuticos, control sanitario infantil y el acceso de los sectores de población afectada a la formación profesional.
- Estructurar las alternativas educativo-formativas adecuadas a la población afectada mediante la integración de elementos formativos hasta ahora dispersos entre instituciones, como son la alfabetización, la formación profesional y/o ocupación y la formación instrumental.
- La mejora de la organización, el asocia-

cionismo, la interlocución con la población afectada.

2.2. Actuaciones urbanísticas en la vivienda y la infraestructura de equipos socio-culturales.

a) Area de urbanismo

- Asentamiento urbano de Torre Gironella a partir de mejoras infraestructurales y de imagen, con la urbanización completa del territorio.
- Regeneración urbana del polígono Font de la Pólvora.

b) Area de vivienda:

- Construcción de 60 viviendas de promoción pública con el fin de dar cobertura a parte del déficit de vivienda pública de la ciudad.
- Rehabilitación de viviendas con déficits no estructurales del Barrio Viejo y Torre Gironella, creación de fondos de ayuda a iniciativas rehabilitadoras.
- Rehabilitación de locales comerciales para crear en ellos talleres personales.

c) Area de infraestructura socio-cultural:

- Apertura de un edificio con funciones de centro cívico en el Barrio Viejo que permita ubicar los servicios de tiempo libre para la 3ª Edad, atenciones infantiles y juveniles de carácter preventivo y acogida de la vida asociativa y cultural del barrio.

2.3. Actuaciones de promoción económica y ocupación

El programa ha previsto que estas actuaciones se encaminen hacia:

- a) **Legitimar, normalizar y promover formas de producción diferenciales hoy precarizadas** y, concretamente, el reciclaje de la chatarra del colectivo de gitanos portugueses de Font de la Pólvora, la venta ambulante en los mercados

de Girona por parte del colectivo gitano de Font de la Pólvara y la economía artesanal sumergida de la ciudad.

La promoción y potenciación de estas tres formas de producción, todas ellas tradicionales de estos colectivos, serán los objetivos fundamentales de la acción Onyar Est entorno a la dinamización económica de los territorios.

b) **Generar ocupación** en el seno del propio programa «en torno» **a las tareas de interés social** y relacionadas con las propias necesidades de los más pobres, mediante:

- Planes de Ocupación específicos destinados a desarrollar trabajos de mantenimiento interno y externo de las viviendas en mal estado del Barrio Viejo y de promoción pública en Font de la Pólvara.
- Planes de Ocupación de regeneración urbana de Font de la Pólvara y Torre Gironella.
- Ocupación en tareas de monitorización de los subproyectos de formación y tiempo libre.
- Ocupación en tareas de servicio social y atención a domicilio de la población anciana.

3. UN PLANTEAMIENTO ESTRUCTURADO PARA SER EFICACES

El desarrollo del programa va a suponer una modificación de las estrategias de la lucha contra la pobreza en integrar las acciones sobre la base de adecuarlas a las características y circunstancias de los afectados. En este sentido, el planteamiento técnico se estructura de la forma siguiente:

A) Las medidas de discriminación positiva deben estar unidas a la ayuda profesional en profundidad y a la movilización de los afectados. Así, la ayuda objetiva (vivienda,

trabajo, subsidios de reinserción...) es contemplada en el programa como un conjunto de incentivos-estímulos de los compromisos de movilización de los afectados.

La ayuda objetiva (vivienda, trabajo, subsidios de reinserción...) es contemplada en el programa como un conjunto de incentivos-estímulos de los compromisos de movilización de los afectados.

Los compromisos que se exigirán al afectado y se consensuarán con él están siempre relacionados con sus necesidades, problemas o déficits y pretenden abrir un camino de experiencias nuevas.

B) La verdadera ayuda es la movilización y, en este camino, la dinámica que pretende generar el programa es nueva, ya que la demanda de ayuda y necesidades del afectado vuelven, en su mayoría, a él mismo a través de una respuesta de los servicios personales y territoriales que rompe con la pasividad: «te ayudamos si tú mismo te ayudas». Al mismo tiempo, las medidas de discriminación positiva se transforman, ya que se dan a cambio de alguna cosa, lo que dignifica a las personas que reciben: ya no se trata de una acción «benéfica».

C) Una nueva relación formalizada entre los servicios del territorio y la familia. Con este objetivo el programa adopta el mecanismo de contrato-convenio entre la familia afectada y los servicios del territorio donde se aplica.

El contrato se fija cuando se han acordado los compromisos de la familia afectada, y es la evaluación positiva del cumplimiento de los compromisos la que permite la continuidad de las atenciones y, entre ellas, las propias ayudas o medidas de discriminación positiva.

El programa adopta el mecanismo de contrato-convenio entre la familia afectada y los servicios del territorio donde se aplica.

Los compromisos, en este sentido, pueden ser de formación profesional, aprendizajes relacionados con la vida cotidiana, terapia del alcoholismo, desaparición del absentismo escolar en la familia, control sanitario, etc., y se fijan según cada caso, y pueden afectar a varios miembros de una misma familia.

D) Metodologías que permiten la participación real de las familias en la interpretación de su situación problemática y en el hecho de fijar su propio tratamiento o proceso de inserción o programa de ayuda. En esta línea, se produce una cierta redundancia al papel técnico de los profesionales en favor al protagonismo de los afectados en la fijación de sus itinerarios y procesos de inserción.

LAS DIFERENTES ESTRATEGIAS DEL PROYECTO, LAS CONDICIONES LOCALES Y OTROS ASPECTOS SIGNIFICATIVOS EN SU DEFINICION:

Las estrategias del proyecto «Onyar Est» no derivan exclusivamente de un estudio formal de las condiciones locales, sino que se deben a un conjunto amplio de factores que queremos señalar a continuación:

A.) **El proyecto en su inmediatez definitiva nace como fruto del conjunto de conocimientos y aprendizajes que se han desarrollado en el marco de la**

participación en el 2º Programa Europeo de Lucha contra la pobreza:

– **Los aprendizajes metodológicos** fueron importantes y contribuyeron a que el pequeño proyecto que llevamos a término tuviera una significada incidencia en el contexto de la política social española y muy especialmente en los aspectos metodológicos de la implantación de Rentas Mínimas y de Inserción. El impacto técnico de aquella experiencia fue desproporcionadamente positivo respecto de los escasos recursos de que disponíamos.

La participación en «Pobreza 3» con un proyecto de acciones integradas vino a representar un paso adelante de señalada importancia en el marco de una acción anterior ya exitosa, pero a la vez un nuevo reto de experimentación metodológica, en tanto en cuanto a la integración de acciones y recursos, como medio capaz de hacer progresos hacia la inserción, un déficit de las nuevas políticas de rentas mínimas, ciertamente con dificultades para articular con coherencia el conjunto de actuaciones diversas que se pretenden movilizar en la lucha contra la pobreza: se da así, el deseo de llevar a término una acción con esperanzas de transferibilidad.

Aquella experiencia, a su vez nos permitió realizar **un estudio exhaustivo de las condiciones/situaciones y déficits objetivos y subjetivos que afectan a 75 familias pobres beneficiarias del proyecto (todas ellas en situación de pobreza grave según las definiciones de la CE).**

Este estudio –análisis (reconstrucción del contexto real en que había actuado el proyecto) nos permitió una comprensión directa (propia) de las características y elementos fundamentales que se dan en la pobreza, permitiéndonos no sólo extraer el valor explicativo de las propuestas que diversos expertos desarrollan sobre la pobreza, sino además, hacerlas nuestras.

«Onyar Est» responde al desarrollo de este conocimiento y establece su conjunto de ac-

ciones pensando en él (en las múltiples circunstancias deficitarias que se dan y se acumulan en las familias pobres). Es a partir de este conocimiento que se estructura el abordaje metodológico/técnico de las situaciones de pobreza, dando respuesta también a los déficits que tenemos los servicios respecto de cómo abordarlos.

En nuestra ciudad, las bolsas de pobreza son de carácter más tradicional o relacionadas con las nuevas formas (vejez y monoparentales) que relacionadas con la crisis industrial.

A este hecho contribuye la comprobación de que, en nuestra ciudad, las bolsas de pobreza son de carácter más tradicional o relacionadas con las nuevas formas (vejez y monoparentales) que relacionadas con la crisis industrial.

El proyecto «Onyar Est» resultará más comprensible si lo situamos también como resultado de 10 años de experiencia de atención y relación con colectivos desfavorecidos de un mismo equipo municipal cohesionado de servicios sociales, que ha desarrollado formas muy estrechas de socio-aprendizaje y de programación ligadas a este mecanismo.

B) La propuesta es una manifestación clara de la forma comprensiva de roles y funciones de la evaluación que adopta prioritariamente «Onyar Est»: es una evaluación integrada en la acción, estrechamente participada por los profesionales que la desarrollan y al servicio de la gestión, organización, mejora definitoria y aprendizaje del proyecto.

A pesar de ello, es un diseño marcado por las preocupaciones que el proyecto tiene en sus primeras fases y no es de extrañar que en el futuro la propuesta de evaluación deba recoger nuevos aspectos que conecten con nuevas preocupaciones especiales o necesida-

des de saber, incorpore el uso de técnicas de investigación que en la actualidad no se han contemplado en la recolección de datos, etc.. Esta posibilidad no creemos que pueda constituir un problema, mientras las grandes líneas de coherencia estén trazadas.

C) El diseño adoptado se enmarca en el contexto de las siguientes preocupaciones:

C.1. La evaluación, ya desde el principio de su estructuración (cuando se diseña), realiza una lectura profunda del proyecto, buscando los elementos clave que lo vertebran.

– Un proyecto siempre perseguirá vertebrar la propuesta de acción más adecuada y racional en función de un contexto que quiere modificar, en función de unos objetivos (finalidades) y de unos medios (todo tipo de recursos). Las cuestiones referentes a la adecuación/suficiencia de medios, la viabilidad de los objetivos y/o la coherencia de unos y otros respecto de los problemas que quiere abordar, son elementos fundamentales de una definición precisa del proyecto, y en esta tarea, la evaluación puede aportar claves significativas para su mejora definitoria/explicativa: dotarla de una mayor precisión y de explicaciones de carácter lógico.

C.2. La evaluación contribuye o puede contribuir, muy seriamente, a la necesidad de operativización de los objetivos y conceptos que utilizamos, a la concreción de los discursos, los valores y las propuestas del proyecto.

Una pregunta surge desde esta perspectiva: ¿el proyecto entiende las cosas tal y como las evalúa? o bien, ¿el proyecto evalúa en función de su comprensión de las cosas, acciones e intervenciones?

El proyecto entiende las cosas tal y como las evalúa? o bien, ¿el proyecto evalúa en función de su comprensión de las cosas, acciones e intervenciones?

Un proyecto visto por la evaluación es siempre un programa operativizado: lo que se entiende por los conceptos y propuestas explicativos generales se va concretando en definiciones más particulares que permiten analizar la coherencia o la insuficiencia del abordaje de los objetivos implícitos en aquellos conceptos y/o propuestas.

Así, la evaluación contribuye a definir explícitamente cuál es el producto reclamable del proyecto, los resultados que pueden y han de ser valorados y sopesados, diferenciándolos permanentemente de otros que no dependen de nuestra acción o están en función de múltiples condicionamientos del entorno social, político... Como ejemplo, podemos decir que en la inserción económico-social de las poblaciones marginadas nuestras acciones tendrán una capacidad de producir consecuencias positivas siempre relativa: la inserción económico-social es un hito del conjunto de medios necesarios, de carácter técnico, material, etc... y estratégicamente vertebrados que pretenden generar dinámicas y situaciones (personales/colectivas) que favorezcan la inserción.

La evaluación contribuye a definir explícitamente cuál es el producto reclamable del proyecto.

Que este proyecto genera las dinámicas mencionadas y situaciones necesarias (y controle su generación a través de la evaluación que diseñe) no es, sin embargo, condición suficiente para la inserción. A estos resultados atribuibles y exigibles al proyecto se han de añadir transformaciones (socio-económicas) que difícilmente se le pueden reclamar (a pesar de que se pueda y deba plantear el incidir desde perspectivas de la sensibilización socio-política sobre la exclusión o apoyar a cambios legislativos...). A la vez, habrá resultados alrededor de la inserción que no se po-

drán atribuir ni exclusiva ni necesariamente, al proyecto.

C.3. Sobre todo en proyectos experimentales será necesario crear o adoptar fórmulas de evaluación permanentemente del conocimiento del contexto, del contraste/reconstrucción (con el control de resultados previstos e imprevistos) de la coherencia de los discursos iniciales y la efectividad de las estrategias y metodologías y el impacto de la acción en el contexto inicial de la partida.

C.4 El abordaje de problemas complejos y multidimensionales desde la integridad como medio condiciona un tipo de evaluación necesariamente creativa. Los resultados disgregados, o para ámbitos simples, no son significativos.

El abordaje de problemas complejos y multidimensionales desde la integridad como medio condiciona un tipo de evaluación necesariamente creativa. Los resultados disgregados, o para ámbitos simples, no son significativos.

Para evaluar un programa integrado será necesario generar propuestas evaluativas que favorezcan el análisis de los resultados interrelacionados, y ópticas multidimensionales de los resultados: esto significa dar coherencia a los resultados de las dimensiones particulares (o los ámbitos de la intervención) para que dibujen un proceso de inserción con éxito que siempre será multidimensional: los resultados de éxito en ámbitos separados no implican necesariamente el éxito en el proceso de inserción como tal.

No hay que olvidar aquí que consideramos necesarios cambios en múltiples dimensiones del problema para conseguir avanzar en los procesos de inserción y que éstos, según la hipótesis implícita que justifica la multidimensionalidad de la acción necesaria, pueden favorecerse desde las propuestas de integración, de atenciones, de recursos...

D). El control, pues, del proyecto propio, su delimitación y definición concreta es un aspecto al que la función de evaluación ha querido contribuir en sus inicios.

La redefinición del proyecto realizada, la propuesta evaluativa que desarrollamos y el diseño de la base documental de implementación metodológica y registro son contribuciones claras a este proceso.

E). Una forma comprensiva de Onyar Est es: el proyecto que se compone de un conjunto de estrategias, objetivos y elementos organizativos (SISTEMA DE INTERACCION DE PROYECTO) que responden al análisis previo de un CONTEXTO o entorno sobre el que se pretende actuar para modificarlo a través de la producción de unos RESULTADOS capaces de provocar dinámicas transformadoras y no reproductoras del contexto, así como significativas para demostrar el acierto de las estrategias adoptadas o para redefinirlas.

Se trata, en definitiva, de la visión del proyecto como si fuera un actor racional. Racionalidad perseguible no sólo desde la perspectiva definitoria de las estrategias, las estructuras organizativas y las metodologías, sino también desde las acciones dirigidas a desarrollar la unidad de voluntades de los distintos actores del proyecto en torno a ellas (tanto en órganos directivos como técnicos o participativos y de afectados).

La propuesta de evaluación de Onyar Est pretende recoger este conjunto de funciones a través del establecimiento del siguiente guión:

1. **Evaluación/investigación contextual:** Conocimiento del contexto/entorno, correspondencia lógica entre las estrategias y este conocimiento.
2. **Evaluación procesal:** Comportamiento real de los elementos del proyecto en su aplicación.
3. **Evaluación de resultados:** Productos y consecuencias del proyecto, efectividades e impactos.

Esta experiencia, en la que la **territorialidad** ha sido un elemento fundamental, ha permitido que, en el momento de definir el proyecto «Onyar Est» se dispusiera de un importante conocimiento de las situaciones deficitarias y las potencialidades de los territorios objeto de acciones integradas, y que este conocimiento permitiese el establecimiento de hipótesis explicativas de los elementos que contribuirán a transformarlos o a generar mejoras (estrategias).

Como dato de contraste de lo que se dice, es de señalar que los equipos operativos de los territorios del proyecto tienen en la actualidad **un volumen de 3000 visitas anuales**, que en buena medida se pueden abordar desde la formulaciones que realizamos.

Los estudios desarrollados a posteriori a las primeras definiciones del proyecto (socio-antropológico, de vivienda, de los déficits formativos...), no han cambiado de forma significativa aquellas interpretaciones, más bien al contrario, están contribuyendo a reforzar el interés y acierto de las estrategias establecidas, al manifestar que se diseñaron para incidir sobre déficits comprobados objetivamente y para generar avances en el establecimiento de actuaciones hasta el momento inexistentes y/o desconocidas.

En el contexto de una ciudad pequeña pero con importantes sectores intelectuales y/o científicos (siempre en referencia a su magnitud) no se ha recibido ningún feed-back negativo respecto de estas interpretaciones.

5. RELACIONES ENTRE ESTRATEGIAS ESPECIFICAS Y UN PLAN GLOBAL/MULTIDIMENSIONAL

Una de las grandes preocupaciones del proyecto a nivel definitorio es precisamente establecer el vínculo de coherencia entre las diferentes estrategias. Los aspectos ejecutivos

se orientan a aplicar de forma sistemática las proposiciones mencionadas con el fin de comprobar su acierto o error.

El establecimiento de este vínculo entre las diversas estrategias se busca en el proyecto «Onyar Est» a partir de diversos elementos:

5.1. Conexión de las estrategias específicas en el seno de un plan global/multidimensional:

La definición de una estrategia global/multidimensional a partir de 2 proposiciones: la necesaria acción multidimensional para combatir la pobreza y el sujeto como elemento capaz de ser la clave vertebradora de la también necesaria integración de acciones y recursos (contra la disgregación que nace de la distribución vertical de competencias entre instituciones y profesionales).

- a) Esta estrategia establece las propuestas metodológicas de intervención que consideramos tienen una correspondencia lógica con las características del fenómeno complejo que queremos abordar y, a la vez, pretenden corregir el déficit de las anteriores formas de intervención. Este conjunto de propuestas se concreta en el proyecto en el apartado **«perspectiva dinámica de las actuaciones programáticas»**, donde desarrollamos un discurso comprensivo de un «buen hacer» profesional para la consecución de los resultados apetecidos: éxito de los «itinerarios de inserción».
- b) El concepto **«itinerario de inserción»** operativiza en cada sujeto los objetivos generales/resultados finales de la estrategia global (que es la integración económico-social de la población afectada, entendida como un proceso de aprendizaje, mejora, movilización, ayuda...) siendo necesaria, aunque no suficiente para el éxito de estos itinerarios, la consecución de objetivos específicos/resultados intermedios también exitosos.

Los objetivos/específicos y resultados intermedios se refieren a las estrategias específicas (asistencial/formativa, de promoción económica/ocupación y vivienda/equipamiento socio-cultural/urbanismo).

Las estrategias específicas en el proyecto «Onyar Est», a la vez que nacen del conocimiento de las situaciones que afectan a los territorios y poblaciones objeto, y de tener en gran medida significación por sí mismas, adquieren en «Onyar Est» solamente el rol de medio al servicio de la realización de una estrategia más ambiciosas/cualitativa, capaz de integrarlas en función de la inserción y de la necesaria multidimensionalidad de cambios que ésta presupone: el producto final genuino y reclamable del proyecto hará referencia a la estrategia general («itinerarios de inserción» exitosos).

c) Es también la estrategia global/plan multidimensional la que establece las **formas organizativas y de despacho** que consideramos idóneas para establecer el vínculo integrador entre las organizaciones al servicio de las estrategias específicas, los múltiples socios, y una implementación integradora del proyecto en los sujetos (en base a los mecanismos metodológicos definidos como «itinerarios de inserción»).

El organigrama y las formas de despacho/relación entre las partes de la organización, que pretendemos hacer efectivas, responden al objetivo de adaptar el conjunto de actuaciones específicas y la toma de decisiones a las necesidades surgidas de la ejecución integrada del proyecto con las poblaciones afectadas, y a la priorización de las estructuras organizativas de profesionales y participativas de los territorios.

Así, la organización del proyecto se genera en función de dar respuesta permanente desde cada estrategia, ámbito de intervención o área de trabajo al necesario contenido multidimensional y coherente de los itinerarios de inserción.

De este modo, serán estructuras organizati-

vas necesarias aquellas que hagan posible la disponibilidad de medios, recursos, atenciones... para que los sujetos y los profesionales unidos a la relación de inserción puedan desarrollar con éxito sus compromisos.

El gráfico 1. pretende ser explicativo de la relación entre estrategias y plan global.

5.2. A la vez, existe un vínculo/lazo entre estrategias específicas entre sí:

Ejemplos de este vínculo son:

- a) La estrategia específica «promoción económica y ocupación» de los propios colectivos afectados pivota alrededor de tareas de interés social y servicios relacionados, también, con la resolución de necesidades de los menos favorecidos y conectadas con los objetivos de otras estrategias: mantenimiento interno de viviendas en estado precario de la población anciana, tareas de regeneración urbana de barrios del territorio objeto, que favorece el asentamiento poblacional.
- b) La estrategia específica de «actuación en la vivienda, el urbanismo y el equipamiento socio-cultural» contribuye a generar las salidas económicas de diversos colectivos afectados: la ubicación de la artesanía en el territorio contribuye a su saneamiento como sector productivo y a generar mejores perspectivas económicas territoriales, la creación de espacios de almacenamiento de chatarra y aparcamiento de camiones y furgonetas del colectivo de gitanos portugueses contribuye a la mejora general del territorio y a la vez a la dignificación del propio sector productivo, la creación de un centro cívico en el territorio incidirá en la mejora del asociacionismo y de la atención social y cultural de la población objeto...
- c) La estrategia específica de «asistencia y

formación» genera al mismo tiempo espacios de ocupación en torno de la atención a los colectivos afectados: atención a domicilio de la población anciana, monitorización de comedores escolares en el territorio... la actuación formativa se pone fundamentalmente al servicio de «itinerarios de inserción» que buscan el incremento de las posibilidades de ocupación y vida económica de la población afectada (sobre todo cuando se trata de «itinerarios colectivos de inserción»): conectando la formación con los intereses más sentidos por la población (la ocupación).

6. INSTRUMENTOS TECNICOS Y ORGANIZATIVOS SIGNIFICATIVOS EN EL PROYECTO DE ACCIONES INTEGRADAS «ONYAR EST».

La integración de acciones se opone a la percepción unilateral de prioridades y a la tendencia disgregadora que resulta de la división institucional y profesional en ámbitos de intervención específicos, (El urbanismo y sus competencias, la salud... y, los servicios sociales y..., la educación, la ocupación y sus competencias). LA INTEGRACION, PENSAMOS, SE PUEDE DAR DESPLAZANDO LOS OBJETIVOS DESDE EL AMBITO DE INTERVENCION A LOS SUJETOS (INDIVIDUOS, FAMILIAS, COLECTIVOS, TERRITORIOS) PORQUE SON LOS ELEMENTOS COMUNES Y CLAVE DE LA ATENCION GLOBALIZADORA.

Este desplazamiento de objetivos permite por ejemplo:

- **Interpretación y diagnóstico común** de las situaciones, fruto de los conocimientos más completos y plurales. La necesidad de obtener un consenso sobre la lectura de la realidad sobre la que en conjunto trabajamos.

GRAFICO 1

Este esquema pretende ser explicativo de la relación entre estrategias y plan global.

3 ESTRATEGIAS ESPECIFICAS: nacen de los déficits contextuales Territoriales y de la población objeto (la menos favorecida)				«Estr. Ausente No explicitada en el Proyec. como tal: Concienciación y Sensibilización contra Exclusión»	RESULTADO FINAL: RESULTADOS ENTORNO AL EXITO DE LOS ITINERARIOS QUE REQUIERE DE MEJORES MULTIDIMENSIONALES ADECUADAS A LOS SUJETOS.
«Acciones socio-educativas de Asistencia para la Inserción»	«Promoción Económica y Ocupación»	«Urbanismo, habitaje y el equipamiento socio-cultural»	«Objetivos Específicos de la Estrategia»	«Objetivos Específicos de la Estrategia»	RESULTADO ENTORNO: DEFINICION E IMPLEMENTACION DE ITINERARIOS ADECUADOS EN BASE A LA INTEGRACION DE ACCIONES, ATENCIONES Y RECURSOS EN LOS SUJETOS.
«OBJETIVOS GENERALES: la integración económico-social como proceso de cambio multidimensional»	«Objetivos específicos de la estrategia»	«Objetivos Específicos de la Estrategia»	«Objetivos Específicos de la Estrategia»	«Objetivos Específicos de la Estrategia»	RESULTADO ENTORNO: A LA MEJOR ORGANIZACION COORDINACION DE RECURSOS PARA LA INSERCIÓN: PARTENARIADO, LA PARTICIPACION.
PLAN GLOBAL/MULTIDIMENSIONAL.	«METODOLOGIAS: los cambios en las formas de hacer para abordar el problema de la mejor manera»	«Objetivos Específicos de la estrategia»	«Objetivos Específicos de la Estrategia»	«Objetivos Específicos de la Estrategia»	
* Nace de la comprensión de la pobreza y la exclusión.	FORMAS ORGANIZATIVAS: Capacidades de hacer viables objetivos y metodologías del Plan Global	«Objetivos Específicos de la estrategia»	«Objetivos Específicos de la Estrategia»	«Objetivos Específicos de la Estrategia»	
* Nace de la comprensión de la integración de Recursos y Atenciones.		«Objetivos Específicos de la estrategia»	«Objetivos Específicos de la Estrategia»	«Objetivos Específicos de la Estrategia»	

SOLUCIONES DENTRO DE CADA ESTRATEGIA/ RESULTADO INTERMEDIO QUE SON MEDIOS PARA EL PLAN GLOBAL

* dejamos la carencia en nuestro proyecto de una estrategia implícita como tal, aunque buena parte de las acciones de este tipo se contemplan en el proyecto de forma dispersa.

- El **establecimiento de un objetivo**, que en este caso, es la inserción de individuos, familias y colectivos: como sujetos operativos para producir, en parte, cambios comunitarios.
- El **tratamiento coordinado** de los sujetos y una mayor adecuación, racionalización de medios materiales, personales e institucionales.
- **La evaluación de resultados como cambios producidos en los sujetos (individuos, familias, colectivos, territorios).**

Esta premisa, de desplazar los objetivos hacia el sujeto, ha sido clave para la creación y funcionamiento de las **comisiones técnicas y de vecinos** que funcionan en cada territorio y donde el protagonista del debate y de los proyectos es el sujeto y su proceso de inserción económica y social.

Otro eje básico para conseguir la coherencia entre la planificación, la dirección integrada y la ejecución personalizada es que la implementación y la planificación del proyecto encontrará su mejor coherencia si se encuentra en buena medida condicionada por la fijación de los itinerarios de inserción, familiares y colectivos.

La implementación y la planificación del proyecto encontrará su mejor coherencia si se encuentra en buena medida condicionada por la fijación de los itinerarios de inserción, familiares y colectivos.

Las formas de organización del proyecto tienen que favorecer la existencia de un diálogo y relación permanente entre los protagonistas más cercanos a las situaciones-necesidades de los afectados y los órganos institucionales de dirección.

Parece pues necesario, potenciar especialmente los órganos de coordinación de profesio-

sionales y técnicos de atención directa al territorio y a las poblaciones afectadas, el conjunto de equipos operativos específicos de los que se dota el proyecto y los órganos de participación territoriales y de afectados, como vía para establecer el puente informativo y dialéctico entre los niveles más distantes (el de la planificación político-técnica) y el de la ejecución más particularizada.

El esquema siguiente, (gráfico 2) pretende recoger los mecanismos de funcionamiento y despacho del proyecto. (Las flechas de abajo a arriba, pretenden expresar el condicionamiento de la toma de decisiones por los mecanismos y órganos más cercanos a los problemas concretos y particularizados, así como remarcar el rol central de los órganos de coordinación profesional, equipos operativos y de participación, a la vez que introduce el organigrama el proyecto.

6.1 El Partenariado

Distinguimos dos niveles diferentes y complementarios de partenariado:

6.1.1. **Nivel directivo**, con poder para tomar decisiones a nivel institucional.

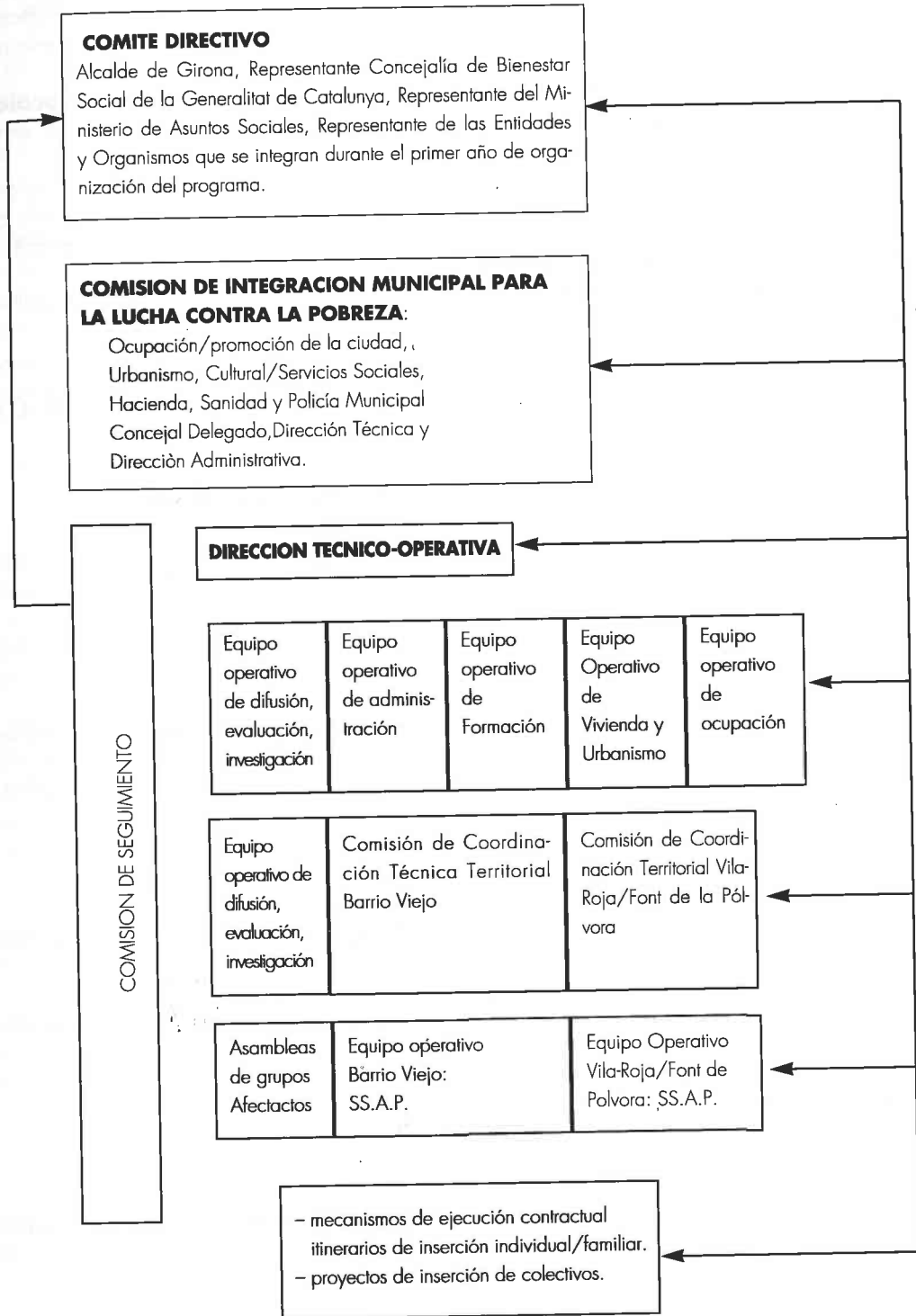
6.1.2. **Nivel operativo**, compuesto por los agentes sociales en el territorio con funciones planificadoras y de coordinación.

6.1.1 **El 1er. Nivel** se materializa en el *Comité Directivo* constituido por representantes Político-Institucionales, agentes Socio-económicos y Responsables Técnicos.

Tres son las Instituciones que lideran especialmente el proyecto y a la vez cofinancadoras iniciales: Ayuntamiento de Girona, Concejalía de Bienestar Social de la Generalitat de Catalunya y el Ministerio de Asuntos Sociales.

El marco legal del Proyecto es el propio Ayuntamiento, no hay entidad jurídica aparte.

GRAFICO 2



6.1.2. **El 2º Nivel** de Partenariado es especialmente operativo y su espacio de actuación es el propio territorio donde se implementa el Proyecto.

Forman este partenariado, profesionales y técnicos de los servicios ubicados en el territorio o que afecten de forma importante a su población y representantes de las asociaciones de vecinos.

Coordinadora de profesionales y técnicos de los territorios: Comisiones técnicas de coordinación territorial:

Estas comisiones están formadas por los diferentes profesionales que desarrollan sus tareas en los servicios ya existentes en los territorios y vinculados todos ellos directamente o indirectamente a las instituciones que conforman el Comité Directivo:

- Escuelas de E.G.B.
- Escuelas de adultos.
- Centros de Salud.
- Parroquias.
- Servicios de Gestión Pública de Viviendas.
- Centros Sociales.
- Cooperativas de Trabajo Social.
- Servicios Especializados del Territorio: Justicia Juvenil, Infancia en Riesgo, 3ª Edad,...

Por ser, estos servicios, los que tienen en común los territorios y sus poblaciones, resultan ser la clave para la superación de lecturas verticales de las situaciones (por ámbitos competenciales de intervención) y aportar la articulación de tipo horizontal que requiere la actuación.

Funciones básicas de la Comisión durante la primera fase:

1. Desarrollar el conocimiento de los diferentes servicios y de los profesionales existentes en el territorio.
2. Elaborar una lectura y un análisis común sobre la realidad que afecta a los grupos más empobrecidos.

3. Discutir y elaborar la propuesta inicial de estrategias y participar en la planificación conjunta del desarrollo definitivo de la acción.
4. Implantar progresivamente **protocolos de relación** entre los diferentes servicios entorno a la problemática.
5. Diseñar un sistema de documentación que permita la circulación de información, de elementos de evaluación y de planificación de acciones entre servicios.
6. Llevar a cabo campañas de sensibilización de la opinión pública local.
7. Iniciar la tarea de aproximación de servicios a los usuarios, órganos de participación vecinal y de afectados.

6.2. Equipos operativos:

- **Dirección:** está compuesta por tres Asistentes sociales: un director responsable del territorio de Vila-roja, un subdirector y responsable del otro territorio del casco antiguo y, otro subdirector, responsable de autoevaluación.
- **Equipos operativos de territorio:** hay dos equipos, que coinciden con la composición de un servicio de atención primaria formados por: un asistente social, un educador especializado, un psicólogo, una trabajadora familiar y una administrativa.
- **Equipo operativo administrativo:** formado por un economista, una administrativa y dos auxiliares.
- **Equipo operativo de formación:** está compuesto por dos equipos en convenio con el proyecto. Un equipo de formación de adultos y un equipo de educadores para la educación en el medio no docente dirigido a infancia y adolescentes.
- **Equipo operativo de vivienda y urbanismo:** compuesto por un arquitecto del departamento municipal y un abogado.

- **Equipo operativo de promoción económica:** formado por un asistente social y participación de un economista.

Es importante remarcar que en las diferentes estrategias se trabaja no sólo con nuestros equipos operativos sino que se establece concertación con servicios y profesionales especializados que dependen de diferentes áreas del Ayuntamiento o de estamentos representados en el comité directivo.

También hemos convenido en diferentes momentos con equipos de investigación para la realización de estudios sobre el contexto.

6.3. El Voluntariado

Participará en el desarrollo de actividades concretas y subproyectos de «Onyar Est».

Esta participación la lideran dos organizaciones: Cáritas y la Federación de Voluntariado de Catalunya en Girona.

6.4. La participación en el proyecto

No hay posibilidad de efectividad sin la participación y voluntad de todos los afectados y beneficiarios.

A. Participación del colectivo afectado

Una primera forma de participación que «Onyar Est» persigue está relacionada con el propio individuo y la situamos en la posibilidad de intervenir en la fijación de su propio itinerario de inserción, programa de ayuda, compromisos... Para que esto sea posible será necesaria cierta renuncia del rol técnico de los profesionales en los procesos de diagnóstico, compartir la toma de decisiones en favor de una ampliación del rol del afectado en los procesos de tratamiento y rehabilitación: **procesos de autodiagnos, convenio de compromisos, sesiones familiares de análisis.**

Una segunda forma de participación del

colectivo afectado se realizará a través de las **asambleas**, en las que, además de perseguir la autoidentificación como grupo específico, los colectivos de afectados-beneficiarios desarrollan control sobre los mecanismos y procesos básicos por los que el programa implementa con los afectados (itinerarios de inserción y proyectos de inserción colectiva).

Estas formas de participación previstas para la acción se complementan en un primera fase de planificación a través de la constitución de grupos de afectados por problemáticas homogéneas/Centros de interés:

- por barraquismo,
- por vivienda de promoción pública no regularizada,
- por economías marginales: venta ambulante, chatarra, artesanía.

En la primer fase el objetivo de estos grupos consistirá en establecer contacto y mantener sesiones de trabajo para conocer la problemática, las capacidades, las expectativas y otras consideraciones que puedan orientar la acción y la proyección más adecuada, y en segundas fases, constituir organizaciones estables de interlocución y representación que permitan una efectiva incidencia en la gestión cotidiana de los aspectos del proyecto.

B. Participación vecinal y ciudadana

La comisión está compuesta por miembros de las asociaciones de vecinos, de padres, organizaciones territoriales de mujeres, de jóvenes, de la 3ª edad, representantes de los sindicatos, y por un responsable político del Comité Directivo y miembros del Equipo Operativo.

Las **funciones básicas de esta Comisión** son:

- a) conocer la propuesta inicial del programa que se piensa aplicar y la población a la que va dirigida;
- b) establecer un diálogo y una discusión sobre los ejes básicos y establecer prioridades;
- c) aportar elementos para el conocimiento y

el control del impacto territorial de la acción y de los efectos en la población pobre:

- d) participar en la planificación de la acción y constituirse como grupo permanente en el seguimiento del programa:
- e) contribuir en la conexión del programa con el tejido social y con los recursos comunitarios existentes.

7. REPERCUSIONES SOBRE LA ATENCION PRIMARIA Y EL TRABAJADOR SOCIAL

Este modelo supone replantearse el papel tradicional que han venido asumiendo tanto los profesionales como la estructura de servicios sociales —Bienestar Social e incluso las distintas administraciones públicas y Organizaciones No Gubernamentales.

De hecho, este es el gran reto con el que

se encuentra todo programa de acciones integradas, compactadas, coordinadas, etc..., dado que resulta evidente que el cambio de conceptos, metodologías, utilización de recursos, etc., que no puede ser pluralmente efectivo de forma unilateral, entendiéndose que la integración debe darse en todos los niveles, estamentos e instituciones.

Si bien a estos momentos puede considerarse altamente difícil por diversas causas entre las que podemos destacar las de índole política competencial, búsqueda de protagonismo institucional, personal y profesional, unido a la escasa experiencia existente en los procesos planificadores de forma integrada. Todo ello no significa que no sea posible iniciar de forma bien delimitada, experiencias modelo que permitan verificar la eficacia de modelos alternativos a los vigentes.

No obstante, sería oportuno matizar que no conviene ser excesivamente impacientes ni impetuosos y conviene hacer planteamientos posibles que permitan concretar procesos válidos e irreversibles que sobre todo sean trans-



feribles a otras realidades, a través de los cuales ir avanzando a niveles más altos de integración.

En principio, desde la experiencia del Programa «Onyar Est», los planteamientos utilizados van dirigidos a hacer llegar a la población y territorio acotados donde se interviene, los recursos ordinarios existentes de forma integrada, lo cual ya se podría considerar un cierto éxito. Sería en etapas posteriores y previa consecución del objetivo mencionado cuando se abordarían las posibilidades de la creación de recursos, planificaciones, metodologías de forma extraordinaria e integrada.

El hecho de que los recursos ordinarios sean correctamente utilizados de forma rentable llegando a la población con facilidad, ajustándonos a las necesidades de ésta, conectándolos entre sí, propiciando que se produzca un efecto multiplicador de los mismos, retroalimentándose buscando mayor coherencia, es un ejercicio práctico bastante complejo que hay que llegar a dominar con cierta agilidad antes de plantearse posteriores pasos. Este ejercicio, en sí mismo, es ya un primer proceso de integración de acciones que es justamente en el momento del proceso en el que nos encontramos actualmente.

La integración a niveles superiores y macro entre diferentes departamentos, concejalías y ministerios, planificando y definiendo la política social, bajos estos conceptos, será posible en otra etapa futura, no planteable de forma inmediata.

Partiendo de lo que, en estos momentos, es posible, habría que centrar la cuestión en dos ejes básicos: **la atención primaria**, como concepto, funciones, ámbitos de intervención y el **trabajador social**, que supone, que consecuencias tiene para él el modelo que nos ocupa.

En principio, estos ejes básicos están estrechamente unidos dado que uno condiciona al otro, pero quizás sea conveniente analizarlos por separado buscando una coherencia entre los dos y el modelo propuesto.

Los servicios sociales en general y la atención primaria en particular, se han venido caracterizando hasta hoy por su carácter prioritariamente asistencial. De hecho esta era la función que se esperaba de ellos y que aún se le demanda. La cuestión estaría en como debe ofrecerse esta asistencia y desde que perspectivas, así como, el carácter y la amplitud del servicio y de que manera puede influir en otros ámbitos como el diseño de barrio, ciudad, etc..., en sus planificaciones de vida económica y de desarrollo, buscando un equilibrio del medio a la vez que incida en planificaciones de política social a nivel local, autonómico y estatal, incluso desde perspectivas no adscritas tradicionalmente al ámbito restringido de los servicios sociales. En definitiva, se trata de participar desde la Atención Primaria en las planificaciones de la política social.

En definitiva, se trata de participar desde la Atención Primaria en las planificaciones de la política social.

Este debería ser el camino a seguir si lo que se pretende es hacer un trabajo de inserción social con los colectivos menos favorecidos y los excluidos, para que dejen de serlo. De lo contrario, se está contribuyendo a la exclusión social, puesto que para este colectivo normalmente no existe ni «menú» ni «carta».

Es a partir del día a día de la Atención Primaria en su relación dinámica y constante con la población, el territorio y los profesionales de otras instituciones y servicios, que puede hacer posible una verdadera reflexión sobre la necesidad de integrar acciones con todos los profesionales que trabajan también día a día en el mismo territorio.

Estas acciones, propuestas técnicas, análisis de la realidad, son las que deberían vehicularse hacia estructuras superiores para con-

seguir una mayor flexibilización de los recursos y programas que se ajusten a las necesidades detectadas, incluyendo así, en macroplanificaciones, participando a partir de la especificidad y la información única que posee la Atención Primaria, que debe saber hacer llegar y utilizar.

En definitiva, la Atención Primaria tiene un papel definitivo en el diseño de acciones integradas, puesto que es donde nacen y deben convertirse en un esfuerzo importante, al mismo tiempo, de la Atención Primaria para poder realizar el trabajo que le corresponde en el territorio.

Entendiendo la atención primaria desde esta óptica, que se encuentra situada justamente en el territorio, debería dársele una mayor importancia a este hecho y evitar por todos los medios que la Atención Primaria sea como ocurre en muchos casos, la simple ejecutora de las grandes planificaciones, cuando en realidad debería ser la impulsora de estas, su punto de partida.

Lo más habitual es que ni siquiera sea consultada directamente a la hora de planificar. En el mejor de los casos, se le hace llegar una completa información, incluso un cursillo de como debe ejecutarse lo que otros desde lugares muy distantes del territorio donde debe implantarse un programa, han decidido.

Hay lugares en los que para implantar un programa de acciones ingratas, se contratan varios profesionales para que lo lleven a cabo, totalmente desvinculados del territorio e incluso de los equipos de Atención Primaria existentes. Lo cual, desde el punto de vista que se propugna, no deja de ser paradójico, puesto que la Atención Primaria continúa siendo quien mejor conoce el territorio y su población y se relega a ser el derivador de los casos hacia otros equipos recién llegados, cuando posiblemente lo más coherente sería reforzar la Atención Primaria con nuevos profesionales, evitando la especialización de equipos como elemento distorsionador de la integración de acciones (más reuniones de coordina-

ción, más fragmentación de acciones, parcialización), devaluando constantemente la Atención Primaria, de tal forma que cualquier profesional que se precie, nunca acepte realizar un trabajo de Atención Primaria con lo cual solo acceden a él los recién salidos de la formación, en espera eso sí, de poder dar un salto hacia la especialización dentro de cualquier equipo interdisciplinar para desarrollar algún proyecto interesante como único medio de promoción profesional y personal.

Lo más coherente sería reforzar la Atención Primaria con nuevos profesionales, evitando la especialización de equipos como elemento distorsionador de la integración de acciones

La Atención Primaria debería dejar de trabajar «sirviendo el menú» exclusivamente, y cada vez más «servir a la carta» confeccionada, por supuesto, por la casa. Este es el reto real e importante para la Atención Primaria, los servicios sociales en general y, por supuesto, para los Trabajadores Sociales puesto que es a partir de ahí donde un territorio, adaptando los recursos a la población y no como es habitual, a la inversa, donde la población es la que debe reunir condiciones determinadas para poder acceder a un servicio o recurso.

A partir de lo expuesto, puede deducirse fácilmente, cual es el reto, en referencia a funciones profesionales, para los trabajadores sociales de la Atención Primaria.

En estos momentos la pelota está en nuestro tejado también. Seamos conscientes de ello. No será por la vía victimista por la que estos modelos de trabajo verán la luz y se extenderán. Requieren una dedicación profesional importante, incluso un cambio de actitud a través del cual este espíritu crítico debe ir acompañado, en todo momento, de propuestas alternativas viables, ajustadas a la realidad.

En el proyecto «Onyar Est» en concreto, es-

te modelo de trabajo ha supuesto para el trabajador social, a grandes rasgos, y por ámbitos lo siguiente:

En cuanto a territorio:

Conocimiento exhaustivo del territorio, sus colectivos, asociaciones, infraestructuras, servicios, idiosincrasia, expectativas, potencialidades, necesidades, población, su proceso histórico, su funcionamiento interno, sus personajes significativos, sus relaciones, etc... Hasta convertir al trabajador social en la persona de la ciudad que más y mejor conoce el territorio donde trabaja, haciéndose absolutamente necesario para cualquier otro departamento o institución que quiera intervenir en él.

A nivel de otros profesionales:

Creación de una comisión técnica territorial donde se encuadran, quincenalmente, todos los profesionales de todos los ámbitos (maestros, médicos, psiquiatras, asistentes sociales, A.T.S., psicólogos, etc...) que están trabajando directamente en el territorio, con la finalidad de consensuar el conocimiento, diagnóstico y planificación de acciones de todo lo concerniente al territorio, estableciendo asimismo prioridades, distribuyéndose trabajos por subcomisiones para temas concretos entre los más directamente afectados.

Esto requiere un gran conocimiento de los servicios y profesionales, al tiempo que una gran capacidad de trabajo en equipo interprofesional e interinstitucional, intentando salvar diferencias de criterios institucionales y/o directrices políticas en favor del diseño técnico correcto. A la vez, necesita disponer también de una capacidad técnica planificadora, para hacer efectiva esta propuesta metodológica. Todo ello implica ganarse el reconocimiento del resto de componentes de la comisión. Como modelo, significa también dejar de trabajar solo, y desde el ámbito restringido de servicios sociales.

Con los afectados:

Aplicar la metodología propugnada por Onyar Est, significa renunciar al papel tradicional del ejercicio de cierto poder y del trato desigual entre profesional y afectado. Supone establecer un nuevo marco de relación en el que se establecen compromisos por las dos partes de igual a igual, los cuales hay que cumplir y hacer posibles. Esto implica una gran actividad para posibilitar al afectado los recursos necesarios para que pueda desarrollar su itinerario de inserción. No conseguirlo supone un fracaso en dicho itinerario, imputable al profesional. Bien por defecto de planificación, bien por falta de perspectiva del conjunto de posibilidades y recursos existentes o por no haber calibrado convenientemente las dificultades. Por el contrario, conseguirlo, representa un éxito profesional considerable.

Requiere por tanto tener un visión de globalidad y conocimiento amplio de lo posible y realizable aunque no esté previsto.

En relación a otros campos profesionales:

Supone un gran esfuerzo por conocer al máximo otros ámbitos de trabajo que repercuten en el territorio como urbanismo, sanidad, empleo, formación de adultos, etc... que le permitan participar y hacer propuestas coherentes a otros estamentos con el fin de poder integrar distintas acciones y programaciones entre sí, dentro del territorio, acercando recursos a éste, de manera que los haga más efectivos.

A nivel institucional:

Lo más importante es que desde la propia institución donde trabaja, se le reconozca a través del trabajo realizado, seriedad, método y sobretodo como interlocutor válido entre la institución y la población del territorio. Por tanto, debe gozar de la confianza técnica

que le ha de permitir disponer de los canales de comunicación y participación necesarios para poder realizar su trabajo a este nivel integral. En el Ayuntamiento de Girona, se ha creado una comisión de Integración Municipal, en la que están presentes los responsables de las áreas clave del Ayuntamiento (Urbanismo, Hacienda, Promoción de la Ciudad, Ocupación, Cultura, Policía Municipal, Servicios Sociales).

A nivel vecinal:

Se ha creado una comisión territorial vecinal, donde se reúnen todas las asociaciones, con los responsables de Atención Primaria y los políticos municipales, con una periodicidad quincenal, para debatir sobre el territorio y su futuro. Esto requiere tener una capacidad importante para conducir reuniones y centrar temas para que se discutan en profundidad al mismo tiempo que favorece a la continuidad

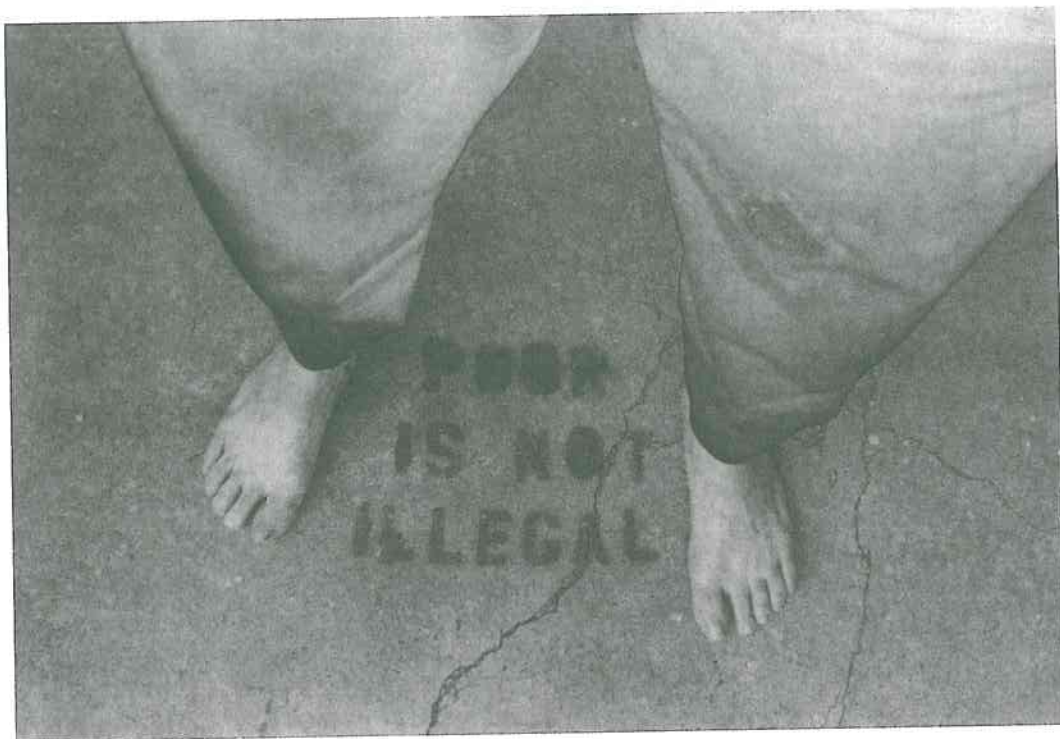
de estas reuniones con la presencia política y de responsables de servicios tanto municipales como de ámbito supramunicipal, lo cual requiere también una cierta facilidad de trato a distintos niveles, proporcionando compromisos y su cumplimiento por ambas partes.

En su conjunto implica no ser solamente vehículo, sino también un elemento claro de participación en las planificaciones de la ciudad en general y del territorio en concreto.

8. LA EVALUACION/ AUTOEVALUACION EN EL PRO- YECTO «ONYAR EST»

INTRODUCCION:

A) La evaluación/autoevaluación es uno de



los importantes aprendizajes que deben desarrollar el proyecto.

En nuestro país existe un importante vacío de conocimiento y falta de tradición por parte de los profesionales y de los servicios respecto de las técnicas y funciones evaluativas (un indicador de este hecho es la ausencia de documentación y bibliografía especializada en lengua propia).

Por lo tanto, el propósito de la propuesta de evaluación que presentamos no es tanto desarrollar una descripción definitiva, como continuar avanzando en la elaboración de lo que en el futuro debería ser la pauta sistematizada y coherente de evaluación del proyecto.

En el establecimiento de esta propuesta hemos tratado de seguir las indicaciones de la sección de evaluación «Poverty-3», con el fin de ganar la unidad deseable con otros proyectos del Programa Europeo y avanzar en la consecución de un aparato conceptual común en el ámbito de los intercambios transnacionales (documentos SCHEMA y sobre impactos). También hemos utilizado esquemas lógicos, que consideramos útiles, de R. Boudon (aunque de una manera un tanto particular), hemos tenido en cuenta orientaciones de M. Knapp y guiones aportados por Gill Whitting («a good guide to self-avaluation» 2º programa europeo de lucha contra la pobreza), y hemos recogido exigencias específicas de la evaluación del Ministerio Español de Asuntos Sociales (Programa Piloto para Situaciones de Necesidad).

En este artículo, y para no extendernos excesivamente, se expone brevemente el apartado 3º, referente a la evaluación de los resultados.

EVALUACION DE LOS RESULTADOS

Se pretende evaluar los resultados previstos e imprevistos de las actividades del proyecto, y valorar de qué manera se han conseguido los objetivos marcados respecto de: los suje-

tos de la intervención, las diferentes áreas estratégicas y el efecto multiplicador.

– Un análisis de los contenidos del sistema de interacción de «Onyar Est» revela la existencia de tipos diferenciales de resultados esperados con la implementación del proyecto:

8.1. Los resultados finales: estos hacen referencia al objetivo final del proyecto (la inserción económica y social de los afectados, entendida en este proyecto como proceso de aprendizaje, mejora, movilización, ayuda directa...) y al elemento clave para conseguirlo (la integración de atenciones recursos...)

La multidimensionalidad del cambio necesario se enuncia como:

- cambio de contexto material general
- cambio en el contexto institucional y social
- cambio en las relaciones cognitivas y de aptitudes
- cambio de actitudes y hábitos en torno a su racionalización.

La operativización de estos objetivos finales se desarrolla en cada sujeto a través de concepto de **«itinerario de inserción»** y/o **«proyecto colectivo de inserción»**.

El **«itinerario de inserción»** será el proceso diseñado por un pacto entre las partes de la relación de inserción que tiene en cuenta:

- Los cambios que se consideran posibles y viables en la situación general que afecta al sujeto de inserción (objetivos y subjetivos).
- Los recursos y actividades posibles que hay que movilizar u organizar para provocar aquellos cambios.
- Los compromisos de movilización u organización de las partes alrededor de estos recursos y actividades.

El objetivo final se traduce como el adecuado cumplimiento de un proceso previsto (itinerario) que posibilite cambios recurrentes y significativos en favor de la inserción. El cumplimiento con éxito de itinerarios de inserción es

el resultado que busca el proyecto «Onyar Est» y este éxito se configura en las propuestas evaluativas como consecuencia de la relación de inserción (no exclusivamente asistencial, participativa):

éxito es:

- La coherencia, constancia, suficiencia y adecuación de los medios que ponen las partes de la relación de inserción (integración de recursos y atenciones en torno al sujeto, movilización y participación de éste, capacidad de los servicios para hacer posible el proceso...) y la proporcionalidad (o equilibrio) de medios de las partes.
- La consecución de resultados satisfactorios de cambio en las situaciones de déficit y necesidad consideradas claves y posibles (en contexto objetivo y subjetivo).
- La relación satisfactoria/la proporcionabilidad entre los dos anteriores.

Como propuesta específica de evaluación, parece tener una conexión lógica con la estrategia general del proyecto: «si la inserción es de los sujetos (individuos-familias, colectivos específicos, territorios-población) y la integración se ha de dar en los sujetos (lo que quiere decir que la integración no es tanto un problema de planificación sino de ejecución). La evaluación de estos aspectos se dará también en sujetos. Esto implica la necesidad de una medida única que combine todo el espectro de objetivos parciales.

A la vez, esta estrategia evaluativa es capaz de superar la visión simplista de relacionar uno a uno los medios y los fines, visión que ignora la diversidad de los déficits individuales y el carácter sustituible de los recursos» (KNAPP)».

El gráfico 3 pretende ilustrar la estructura de evaluación de resultados finales que se ha adoptado.

8.2. Los resultados intermedios: son los resultados que se producen desde la perspectiva de las estrategias específicas, la estrategia

del efecto multiplicador, la organización y los recursos. Son parciales y se pueden considerar como instrumentos al servicio de los objetivos finales (se generan los recursos y las atenciones necesarios para que puedan desarrollar aspectos parciales del proceso, son resultados por áreas, ámbitos...)

Esta diferenciación es notable en tanto que «Onyar Est» no considera posible la inserción a través de recursos/atenciones desconectados, ya que se pueden neutralizar: lo que se hace en un ámbito resulta insuficiente debido a lo que no se hace en el otro...

Así, estos resultados permitirán un tipo de evaluación más cuantitativa (descriptiva)... El producto intermedio sería un buen indicador de esfuerzos, útil para realizar valoraciones sobre el uso de los recursos, el realismo de las planificaciones, la eficacia de ciertas actividades, las distribución de costes entre estrategias gasto-eficacia de servicios, pero nada nos indica sobre la consecución de objetivos finales: ¿puede haber grandes resultados intermedios, insignificantes al final en lo que se refiere a la inserción y al éxito en los procesos de inserción.

Estos resultados permitirán un tipo de evaluación más cuantitativa puede haber grandes resultados intermedios, insignificantes al final en lo que se refiere a la inserción y al éxito en los procesos de inserción.

(El gráfico 4, que recoge el conjunto de estrategias evaluativas del proyecto, explica esta diferenciación).

8.2.1. **Descripción y tipificación de las actividades** a partir del estudio de los registros establecidos (véase listados de procesos, actividades, órganos del apartado de evaluación procesual) y de informes específicos periódicos de los distintos equipos operativos.

8.2.2. **Estudio de la distribución de**

ACCION INTEGRADA

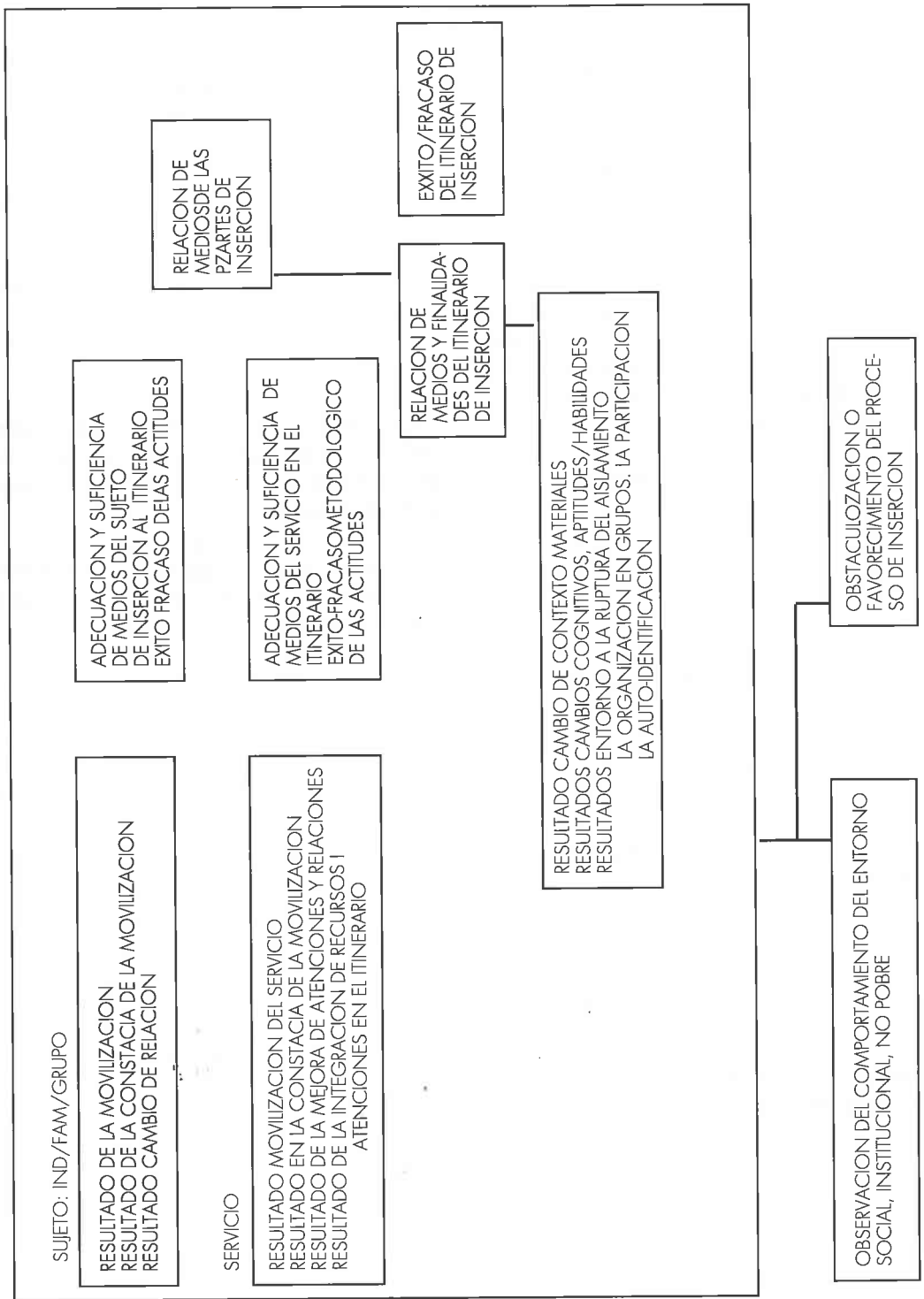


GRAFICO 3: ESTRUCTURA DE LA EVALUACION DE LOS RESULTADOS FINALES

gastos entre estrategias específicas/áreas de intervención del proyecto/actividades y su contraste con resultados, cálculo del coste medio por persona empleada y cálculo del gasto medio por afectado.

8.3. Valoración y descripción de impactos

Los resultados finales e intermedios se relacionarán sistemáticamente con los datos del conocimiento contextual para valorar la capacidad de impacto:

8.3.1 Valoración de los **índices de cobertura** del proyecto en relación con la población afectada, teniendo presentes las diferentes distribuciones de los déficits: sexo, edad, problemáticas específicas.

8.3.2. Descripción de las nuevas formas de operar, **cambios cualitativos** que se han producido a causa de la ejecución del proyecto y capacidad de estos de arraigar en el contexto organizativo de los servicios e instituciones tradiciones, organizaciones...

8.3.3. Descripción de **otras mejoras en el territorio**, la comunidad y el grupo de afectados de las organizaciones de vecinos, sindicatos, medios de información, generación de liderato y mejoras del grado de organización de los afectados.

8.3.4. Descripción de la **contribución del proyecto al desarrollo económico-social general del territorio** (beneficiarios de segundos círculos/valores añadidos).

8.3.5. Descripción de la **incidencia del proyecto en el debate político, técnico, en las políticas locales, nacionales, europeas...**

8.3.6. Descripción de los principales **obstáculos** para el éxito de la ejecución.

8.3.7. Recoger los **aprendizajes estratégicos** que se derivan de la intervención en otras actuaciones foráneas de lucha contra la pobreza.

8.4. Establecer relación entre los datos de las evaluaciones de resultados anteriores (intermedios, finales e impactos) y el diseño del proyecto: efectividades.

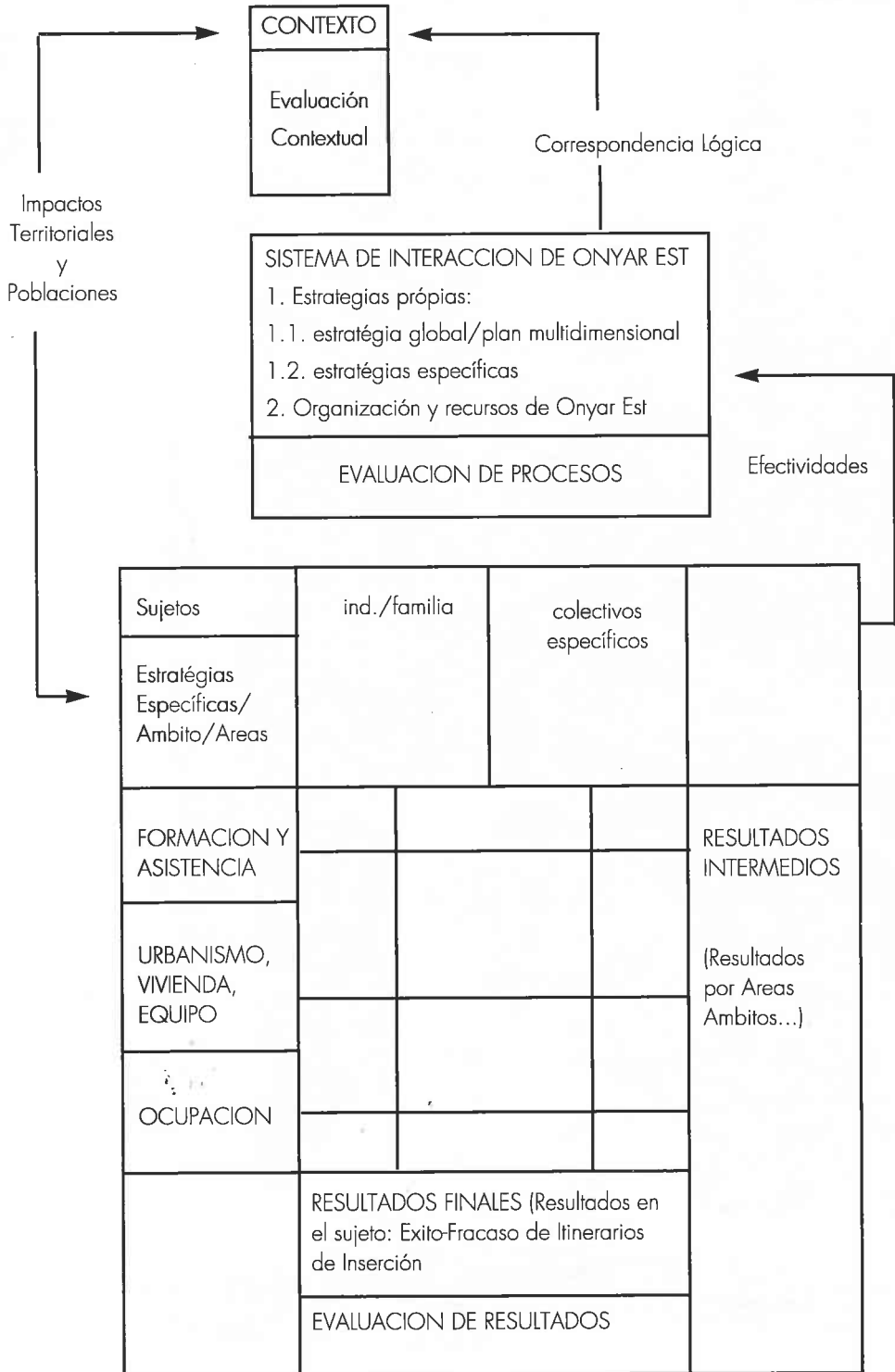
8.5. Incidencia y valor de las características de «P-3» en los resultados e impactos del proyecto.

8.5.1. Análisis y descripción de la forma en que el proyecto ha puesto en funcionamiento y ha entendido las características de los proyectos de «Pobreza 3». Descripción y análisis de las dificultades de ponerlas en práctica;

- «El partenariado»
- La participación de los menos privilegiados/más desfavorecidos como población objeto
- La multidimensionalidad
- La visibilidad
- La transferibilidad

8.5.2. Análisis de la incidencia y valor de estas características en la consecución de los resultados e impactos del proyecto.

GRAFICO 4



Sujetos	ind./familia	colectivos específicos	
Estrategias Específicas/ Ambito/Áreas			
FORMACION Y ASISTENCIA			RESULTADOS INTERMEDIOS (Resultados por Áreas Ámbitos...)
URBANISMO, VIVIENDA, EQUIPO			
OCUPACION			
	RESULTADOS FINALES (Resultados en el sujeto: Éxito-Fracaso de Itinerarios de Inserción)		
	EVALUACION DE RESULTADOS		



COLECCION TRABAJO SOCIAL

Serie Libros

1. Introducción al Bienestar Social. 745 pesetas (Agotado).
2. Política social y crisis económica. 745 pesetas. (Agotado).
3. Los Servicios Sociales en una perspectiva internacional. 1.500 pesetas.
4. Los Servicios Sociales I. 1.975 pesetas.
5. Los Servicios Sociales II. 1.250 pesetas.

Serie Documentos

1. Dos documentos básicos en Trabajo Social. 320 pesetas (Agotado).
2. Primeras Jornadas Europeas en Servicios Sociales. 320 pesetas.
3. Seminario de historia de la acción social. 975 pesetas.
4. Un modelo de ficha social. 745 pesetas.
5. Jornadas Internacionales de ayuda a domicilio. 500 pesetas (Agotado).
6. Los Servicios Sociales comunitarios. 450 pesetas.
7. La Acción Social en el área rural. 600 pesetas (Agotado).
8. Encuentro sobre Servicios Sociales Comunitarios. 850 pesetas.
9. Seguimiento de la gestión de los S. S. Comunitarios. 850 pesetas.

Serie Papeles para el Trabajo Social. (Agotado)

- Los medios de comunicación en el Medio Rural. 350 pesetas.
Expresión oral para profesionales del Medio Rural. 350 pesetas.
Técnicas básicas de Planificación y Programación. 350 pesetas.

La Movilización de los Factores Culturales y el Desarrollo de las áreas rurales. 350 pesetas.

Los Servicios Sociales Comunitarios como alternativa de generación de empleo. 350 pesetas.

La informática como instrumento para el Trabajo Social. 350 pesetas.

El Proceso de Evaluación en las Estructuras Básicas de Servicios Sociales. 350 pesetas.

Estructura y procedimiento administrativo en la Administración local. 350 pesetas.

La Dinámica de Grupos en el Ambiente Rural. 350 pesetas.

Las escenas temidas del Trabajador Social. 350 pesetas.

Cuadernos de Trabajo. 350 pesetas.

Colección completa. 3.500 pesetas.

Serie Cuadernos

1. Relación entre Servicios Sociales y Sanitarios. 450 pesetas (Agotado).
2. La Formación en Gerencia de Servicios Sociales. 650 pesetas.

Serie Textos Universitarios

1. Los Centros de Servicios Sociales. Conceptualización y desarrollo operativo. 1.900 pesetas (Agotado).

DE VENTA EN LIBRERIAS

DISTRIBUYE: SIGLO XXI ED.

SALUD-S. SOCIALES

Por Julia Villazon González, T. Social Centro de Salud. Esperanza Calderero, T. Social del S. Social Municipal

EXPERIENCIA DE COORDINACION ENTRE EQUIPO DE ATENCION PRIMARIA Y SERVICIO SOCIAL MUNICIPAL DE PARRES-ARRIONDAS (ASTURIAS)

Este artículo es el resumen de la experiencia de coordinación entre un centro de Servicios Sociales y un Centro de Salud en un municipio de Asturias, consolidada tras un proceso gradual, a través de un convenio institucional y la elaboración de instrumentos técnicos de coordinación y de evolución de la misma

Ambos servicios atienden a una población de aproximadamente 6.024 h. (Censo 1986). Municipio eminentemente rural, de 60 núcleos de población muy dispersos, con una distribución en franjas de edad con los siguientes porcentajes:

- De 0 a 15 años 17,8%
- De 16 a 30 años 19,6%
- De 31 a 65 años 31,1%
- Más de 65 años 23,5%

Los sectores económicos según la ocupación de la población son:

- Sector primario 42%
- Sector secundario 23,6%
- Sector terciario 34,39%

(datos SADEI, 1986)

Con fecha 1/12/87, mediante la contratación de un Trabajador Social se inicia la trayectoria e implantación de los Servicios Sociales municipales, no habiendo ninguna experiencia previa a esta fecha referida a estos servicios.

A partir de este momento se mantuvieron reuniones periódicas semanales (los miércoles), con el personal sanitario, (médicos y A.T.S.). El objeto de las mismas era:

- 1.º Derivación recíproca de casos.
- 2.º Abordaje común en los casos en que confluyeran aspectos sociales y sanitarios.

3.º Colaboración de ambos servicios en programas específicos:

Erradicación de pediculosis en la población infantil escolarizada y Ayuda a Domicilio: Intervención conjunta en familias de riesgo y puesta en marcha del Programa de Ayuda a Domicilio, con charlas de formación a las auxiliares y presencia del médico de guardia en las reuniones de seguimiento.

En mayo de 1989, se incorpora el Trabajador Social de Salud a formar parte de lo que a corto plazo sería el equipo de Atención Primaria, la constitución oficial como tal se efectuó en abril de 1990.

El equipo del Centro de Salud, está formado por personal sanitario del modelo tradicional (médicos y A.T.S.) del antiguo ambulatorio, que se integraron en el nuevo modelo con fecha 1 de junio de 1990. Confluyen por ello dos modelos bien distintos en cuanto a hábitos y metodología de trabajo.

Los dos trabajadores sociales iniciamos los primeros contactos de coordinación en mayo de 1989, con el objetivo común de no perder la vía de conexión ya iniciada y, establecer criterios profesionales bajo el parámetro de la acción social.

Así pues, las reuniones se dedican plenamente a definir funciones, conocer los servicios y establecer criterios para iniciar una dinámica, partiendo de:

- Intercambio de información del funcionamiento de los dos servicios.
- Puesta al día del Trabajador Social de Salud, sobre el contenido de los contactos que el T.S. del Servicio Social Municipal venía manteniendo con el personal sanitario.
- Concretar unas bases mínimas de coordinación al objeto de no perder la vía de conexión y diseñar una nueva dinámica permanente más acorde con las funciones propias de la profesión.

ESTABLECIMIENTO DE LAS BASES MINIMAS PARA LA COORDINACION

Entendemos que la coordinación es una actividad que promueve la aplicación y ejecución de criterios comunes y de sentido común de actuaciones entre organismos, instituciones, servicios y profesionales que actúan en el mismo ámbito comunitario.

Podemos decir que hay coordinación cuando se logra la COMPLEMENTARIEDAD de las prestaciones e intervenciones que cada Servicio ofrece.

Podemos decir que hay coordinación cuando se logra la COMPLEMENTARIEDAD de las prestaciones e intenciones que cada Servicio ofrece.

Teniendo en cuenta la definición anterior, gradualmente fuimos estableciendo unas bases mínimas para la coordinación por lo que hoy podemos hablar de distintas etapas:

1.ª ETAPA:

Mantuvimos varios contactos para conocer las funciones de cada servicio y hacer un reparto de aquellas prestaciones que se ofertan desde los dos servicios (Información, valoración, orientación), tramitación LISMI, gestiones con seguridad social, INSS, padrón Municipal de Asistencia Sanitaria... y para que el T.S. de Salud, asumiese el trabajo relacionado con Planificación Familiar (informes sociales), que hasta entonces llevaba el T.S. del Servicio Social Municipal.

- **Soporte documental:** Para reali-

zar las derivaciones elaboramos una **ficha de DERIVACION**, con unos items que brevemente recogen los datos de mayor interés para ambos servicios, de manera que:

1.º Se evita que el usuario se vea obligado a repetir los mismos datos a los dos Servicios.

2.º Establecer canales de información mútua, a fin de que cada servicio asuma sus competencias y sepa cuáles han de derivar a otros servicios.

3.º Delimitación precisa de espacios y tiempo para analizar, tratar e intervenir sobre la demanda común que exige un abordaje de los dos servicios.

4.º Analizar globalmente la demanda y sistematización de actuaciones, con el objeto de rentabilizar esfuerzos profesionales, traduciéndolos en la elaboración y ejecución de programas conjuntos.

2.º ETAPA:

A media que fuimos utilizando el soporte documental, observamos que era necesario modificar parte de la ficha de derivación, concretamente para demandas relacionadas con el programa de ayuda a domicilio.

Elaboramos una nueva ficha, ésta más completa y que se ajustaba mejor a nuestras necesidades.

Continuando con la dinámica de la coordinación, fueron surgiendo nuevas necesidades que nos llevaron a poner en funcionamiento programas conjuntos:

- Programa de Alcohólicos
- Programa de Ayuda a Domicilio
- Programa de Gimnasia para 3.º edad

3.º ETAPA:

A lo largo de la ejecución de los distintos programas y en relación con la fase de evaluación, surge la necesidad entre ambos servicios de abordar la coordinación propiamente dicha, tratándola monográficamente como una actividad bási-

ca que se fue consolidando a través del desarrollo conjunto de los programas citados.

Es en este punto donde nos pusimos a transcribir la experiencia, traduciéndola en un programa denominado **«PROGRAMA DE COORDINACION ENTRE CENTRO DE SALUD Y SERVICIO SOCIAL MUNICIPAL»**. (Veáse Anexo I)

El programa consta de los siguientes puntos:

1.º Se define la coordinación.

2.º Se marcan el objetivo general y los específicos.

3.º Se detalla la metodología de trabajo.

4.º Se establecen tres niveles para la elaboración y ejecución de programas.

5.º Se establecen 11 indicadores para evaluar el programa.

Dado que no se ha realizado la evaluación, nos parece conveniente aportar nuestras impresiones acerca del cumplimiento de los objetivos:

1.º Seguimos utilizando los soportes documentales e incluso mejorándolos.

2.º Mantenemos contactos periódicos que permiten analizar y avanzar gradualmente hacia la consolidación de la coordinación.

3.º Los programas conjuntos se evalúan y como consecuencia se mejoran.

NUEVAS NECESIDADES

De todos es sabido que la coordinación depende más de las buenas voluntades de los profesionales que de las actitudes y posturas institucionales, casi toda coordinación adolece de bases objetivas e independientes de estas buenas dispo-

siones, lo que se traduce en la ruptura de relaciones interdisciplinarias cuando no existe una base sólida que se imponga ante la falta de sentido común.

Hecha esta reflexión y ante la posibilidad de que se rompa la dinámica de coordinación a la que hacemos referencia, nos planteamos llegar a la consolidación institucional.

Nuestra idea caminó hacia la elaboración de un **CONVENIO INTERINSTI-**

TUCIONAL (INSALUD a través de su Dirección del Área Sanitaria VI y Ayuntamiento de Parres). Con la firma de este convenio, el 14 de junio de 1991, pasamos de una coordinación basada en el buen entendimiento entre profesionales a otra que garantiza el desarrollo de la misma, independientemente de los intereses profesionales, cubriéndose además la laguna de falta de compromiso interinstitucional. (véase anexo n.º 2).

ANEXO 1

PROGRAMA DE COORDINACION:

CENTRO DE SALUD Y SERVICIO SOCIAL MUNICIPAL

1. DEFINICION DE COORDINACION

Es una actividad que promueve la aplicación y ejecución de criterios comunes y de sentido común, de actuaciones entre organismos, instituciones, servicios y profesionales que actúan en el mismo ámbito comunitario.

Podemos decir que hay coordinación cuando se logra la complementariedad de las prestaciones e intervenciones que cada servicio ofrece.

2. OBJETIVO GENERAL

Establecer canales de información mútua, análisis y tratamiento de la demanda, para llevar a cabo una coordinación e integración de actuaciones, traducida posteriormente en la elaboración y ejecución de programas coordinados.

3. OBJETIVOS ESPECIFICOS

3.1. Establecer canales de información mútua fundamentados en soportes documentales de DERIVACION y DEVOLUCION, a fin de que cada servicio asuma sus competencias y sepa cuáles han de derivar a otros servicios.

3.2. Delimitación de espacios y tiempo, para analizar, tratar e intervenir sobre la demanda común que exige un abordaje de los dos servicios.

3.3. Analizar globalmente la demanda y sistematización de actuaciones, con el objeto de rentabilizar esfuerzos profesionales, traduciéndolos en la elaboración y ejecución de programas conjuntos.

4. METODOLOGIA

Teniendo en cuenta que:

- 1.º Los dos servicios cuentan con la figura del trabajador social.
 - 2.º Ofrecen prestaciones comunes, como es la de «información, valoración y orientación».
 - 3.º Ambos son servicios básicos o de atención primaria.
 - 4.º Otros profesionales mostraban confusión y desconocimiento del papel que desempeñaba cada trabajador social.
- Por todas las causas enumeradas, se adopta la decisión de definir unos:

4.1. OBJETIVOS COMUNES

Atendiendo a los que se hace referencia en este programa, a los que se especifican en cada programa, proyecto, actividad... y que están íntimamente relacionados con las funciones o competencias propias de cada servicio.

4.2. SOPORTES DOCUMENTALES

En conexión con el contenido del primer objetivo específico de este programa:
- Fichas de DERIVACION, DEVOLUCION y de REGISTRO de ambas.

4.3. ESPACIOS PARA LA COORDINACION

En relación con el segundo objetivo específico: delimitación, periodicidad, distribución y contenido de contactos y reuniones.

4.4. TRATAMIENTO DE LA DEMANDA

Cada servicio, conforme a sus competencias, delimita o concreta su intervención, informando paralelamente de sus actuaciones al resto de los servicios implicados, evitando la superposición de actuaciones y facilitando al máximo el seguimiento de la demanda.

5. TRES NIVELES PARA LA ELABORACION Y EJECUCION DE PROGRAMAS

1.º NIVEL: Una vez establecidos los canales de información, conocimiento, y análisis global de la demanda, se plantea la necesidad del abordaje interinstitucional, ya que la misma problemática contiene aspectos que precisan de distintos tratamientos, (sanitario, educativo, social, laboral, judicial...).

Esto nos lleva a requerir apoyo y colaboración para rentabilizar esfuerzos, es decir, no incidir sólo sobre problemáticas individuales, sino ampliar la intervención hacia sectores y problemáticas comunes.

2.º NIVEL: La forma en que se presenta la problemática, ha de llevarnos a decidir

con la suficiente flexibilidad, si la intervención interinstitucional requiere la elaboración de programa, proyecto o simplemente la ejecución de una actividad. Esta flexibilidad se traduce en la consideración de factores de gran importancia, como son:

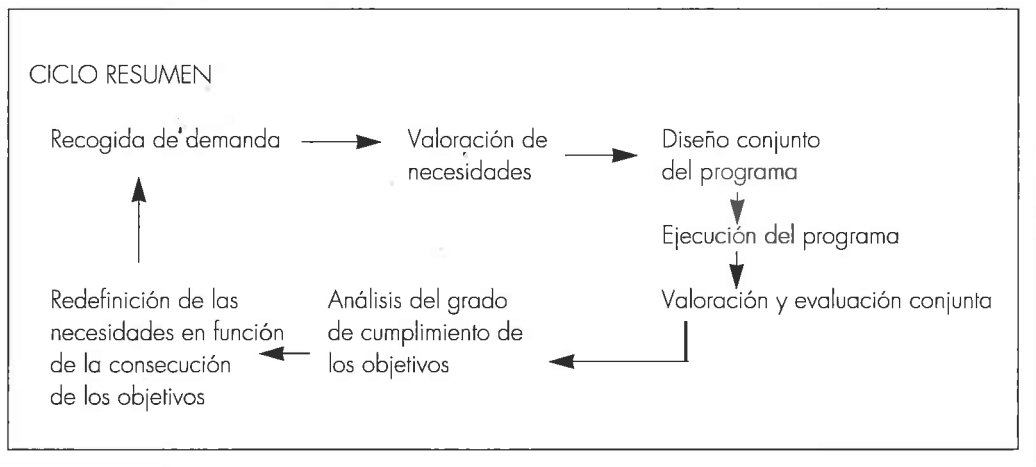
- Presupuestos.
- Disponibilidad de medios materiales.
- Motivaciones profesionales.
- Dinámicas de equipos.
- Actitudes personales.
- Características de la población, su problemática y dinámica: Tejido Social.
- Grado de consolidación de los distintos servicios y profesionales y temporalidad de los mismos en la comunidad.
- Grado de desarrollo de la comunidad.
- Grado de participación de la comunidad y hábito de la misma en la participación de las actividades promovidas por servicios y/o profesionales.
- ...etc.

3.^{er}. NIVEL: Una vez que desde los distintos servicios se decide llevar a cabo la actividad normalizada de coordinarse, surge la necesidad de dar el primer paso para desarrollar y ejecutar programas integrados, donde la participación de cada profesional y servicio, tiene su concreción.

El programa coordinado comprenderá:

- Un objetivo general, donde se recoge la finalidad que se quiere conseguir desde los distintos servicios participantes en el programa.
- Unos objetivos específicos, que en definitiva son el desglose del objetivo general, detallando al máximo la concreción por partes de un programa, a fin de establecer la participación-intervención de cada servicio.

De estos objetivos se parte para concretar y desarrollar las actividades que son el instrumento último, que permiten alcanzar los objetivos. Este punto ha de estar concretado y consensuado, ya que es donde cada servicio y/o profesional está comprometido para llevar a cabo parte de unas actividades que integran el desarrollo general del programa.



- Metodología. Como sistemática de trabajo ha de ser lo suficientemente operativa, como para permitir y facilitar las conexiones internas y externas entre servicios y/o profesionales, manteniendo como punto de referencia la consecución de los objetivos propuestos.
- Evaluación. Ha de ser una actividad más dentro del proceso de desarrollo del programa. Actividad que nos permitirá analizar continuamente la correcta ejecución del mismo y efectuar las modificaciones necesarias.

6. EVALUACION

En este punto estableceremos unas variables de indicadores, que nos permitan evaluar este programa en función de los objetivos ya establecidos.

INDICADORES DE MEDICION

Para el primer objetivo:

1.
$$\frac{\text{Número de fichas de derivación remitidas por el T.S. del S.S.M. al T.S. del C.S.}}{\text{Número total de demandas que recibe el T.S. del S.S.M.}} \times 100$$
2.
$$\frac{\text{Número de fichas de derivación remitidas por el T.S. del C.S. al T.S. del S.S.M.}}{\text{Número total de demandas que recibe el T.S. del C.S.}} \times 100$$
3.
$$\frac{\text{Número de fichas de derivación remitidas por el T.S. del S.S.M. al T.S. del C.S.}}{\text{Número total de demanda que recibe el T.S. del C.S.}} \times 100$$
4.
$$\frac{\text{Número de fichas de derivación remitidas por el T.S. del C.S. al T.S. del S.S.M.}}{\text{Número total de demanda que recibe el T.S. del S.S.M.}} \times 100$$
5.
$$\frac{\text{Número de derivaciones que el T.S. del S.S.M. hizo al T.S. del C.S. por gestiones} + \text{Idem por programas}}{\text{Total de derivaciones que el T.S. del S.S.M. hizo al T.S. del C.S.}} \times 100$$
6.
$$\frac{\text{Número de derivaciones que el T.S. del C.S. hizo al T.S. del S.S.M. por gestiones} + \text{Idem por programas}}{\text{Total de derivaciones que el T.S. del C.S. hizo al T.S. del S.S.M.}} \times 100$$
7.
$$\frac{\text{Número de fichas de devolución que el T.S. del S.S.M. recibió del T.S. del C.S.}}{\text{Número de fichas de derivación que el T.S. del S.S.M. remitió al T.S. del C.S.}} \times 100$$
8.
$$\frac{\text{Número de fichas de devolución que el T.S. del C.S. recibió del T.S. del S.S.M.}}{\text{Número de fichas de derivación que el T.S. del C.S. remitió al T.S. del S.S.M.}} \times 100$$
9.
$$\frac{\text{Número de demandas derivadas y asumidas por el servicio receptor}}{\text{Número total de demandas recibidas por el servicio receptor}} \times 100$$

ACCION INTEGRADA

Para el segundo objetivo

Número de reuniones mantenidas para la elaboración de programas

Número de reuniones para tratar casuística

Número de reuniones de seguimiento y coord. progra.

Número de reuniones para evaluar programas

1.
$$\frac{\text{Número total de reuniones de cada trabajador social de los dos servicios, C.S. y C.M.S.S.}}{\text{Número de reuniones de cada trabajador social de los dos servicios, C.S. y C.M.S.S.}}$$
2.
$$\frac{\text{Número de reuniones que los dos servicios simultáneamente mantienen con otros servicios}}{\text{Número total de reuniones entre S.S.M y Centro de Salud}}$$

Es difícil poder establecer unas variables de indicadores que nos permitan, contabilizar tiempo y rentabilidad de los esfuerzos profesionales empleados en la elaboración y ejecución de los programas.

El espectro de parámetros de medición de los que disponemos, no nos permite saber cual sería la rentabilidad óptima, pero sí que la complementación y participación de varios servicios en un solo programa, ahorra el esfuerzo profesional en comparación a cualquier servicio que quisiera poner en marcha un programa, sin la apoyatura y coordinación de otros servicios.



FICHA DE DERIVACION **N.º** (**n.º**.....)

1. DATOS DE IDENTIFICACION

Nombre y apellidos

Fecha de nacimiento Lugar

Estado civil: S. C. V. SP. DV. O.

D.N.I. Domicilio

Telf.

2. NIVEL DE ESTUDIOS

Analfabeto leer y esc. Primarios Medios Superiores

3. COMPOSICION FAMILIAR

Nomb. y apell.	Parentesco	Lugar y F. Nac.	E.C.	Estudios	Trabajo

Otros familiares que no conviven en el mismo domicilio:

4. RELACION FAMILIARES Y SOCIALES (Observaciones al apdo):

5. SITUACION LABORAL Y ECONOMICA

a) Laboral

Trabaja Empresa Trabajo que desempeña

..... Horario de trabajo

Empl. distinto a su formación Paro sin subsidio Paro con sub.

Solicitante Estd. S.L. Jubilado Pens. Inv. Otros

Especificar la situación

b) Económico:

Ingresos mensuales

Concepto

Ingresos familiares

Concepto

6. VIVIENDA:

7. SITUACION SANITARIA (Cobertura y estado de salud)

Seg. Social Beneficencia Titular Beneficiario Sin cober, Otr.

N.º de afiliación Régimen Médico

Diagnóstico:

Enfermedades infectocontagiosas que padece:

Tº actual:

Dieta alimenticia:

En caso de padecer enfermedad infecto contagiosa, medidas profilácticas a adoptar por parte del personal:

8. DEMANDA USUARIO

Dem. expresada:

Dem. no expresada:

9. VALORACION INICIAL:

10. INTERVENCIONES:

11. DEMANDA QUE FORMULA EL SERVICIO:

12. OBSERVACIONES:

Fecha.

Firma.

FICHA DEVOLUCION

N.º.....(n.º.....)

1. DEMANDA REMITIDA

2. VALORACION POSTERIOR

3. DEMANDAS POSTERIORES Y/O SEGUIMIENTO

FICHA REGISTRO DE DERIVACION

Fecha de regl.	Nombre y apellidos	N.º.....(n.º.....)	Servicio al que se der.	Demanda	Fecha Dev.	Fecha dev.

ANEXO 2

**CONVENIO INTERINSTITUCIONAL; AYUNTAMIENTO
Y EQUIPO DE ATENCION PRIMARIA DE PARRES (ARRIONDAS)**

INDICE

1. INTRODUCCION
- 1.1. ENMARCACION GEOGRAFICA Y CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACION
- 1.2. DISTRIBUCION DE LA POBLACION EN % SEGUN FRANJA DE EDAD
2. JUSTIFICACION DEL CONVENIO
- 2.1. EXPERIENCIA PREVIA
- 2.2. ESTABLECIMIENTO DE LAS BASES MINIMAS PARA LA COORDINACION
3. PROPUESTA DE CONVENIO
4. CONCRECCION DE ACTUACIONES Y COMPROMISOS INTERINSTITUCIONALES
- 4.1. PROGRAMA DE ALCOHOLICOS
- 4.2. AYUDA A DOMICILIO
- 4.3. GIMNASIA DE ADULTOS
5. CASOS PUNTUALES: OTROS COMPROMISOS DE COORDINACION

3. PROPUESTA DE CONVENIO

De todos es sabido que la coordinación interinstitucional depende más de las buenas voluntades de los profesionales que de los criterios ya establecidos al respecto por las instituciones. Casi toda coordinación adolece de bases objetivas e independientes de estas buenas disposiciones, lo que se traduce en la ruptura de relaciones interdisciplinarias cuando no existe una base sólida que se imponga ante la falta de sentido común.

OBJETIVOS:

Con la firma de este convenio se persiguen los siguientes objetivos:

1. PASAR DE REALIZAR una coordinación basada en el buen entendimiento y voluntad entre profesionales, a otra que garantice el desarrollo de la misma independientemente de esos intereses profesionales. Esta garantía debe venir avalada desde el nivel institucional de que se trata y no desde los profesionales de la base. Así se daría cumplimiento a los objetivos, garantizando la política de descentralización de acceso de la población a los recursos.
2. Cubrir la falta de compromiso inter-institucional para dar continuidad a la complementariedad de actuaciones y recursos, independientemente de los profesionales de la base que estén ocupando la plaza temporal o indefinidamente.

4. CONCRECIONES DE ACTUACIONES Y COMPROMISOS INTERINSTITUCIONALES

Para una mayor concreción y puntualización desarrollamos en adelante los aspectos a convenir en cada uno de los programas que se están ejecutando conjuntamente. El punto de referencia para la coordinación entre los dos servicios se hará a través de los Trabajadores Sociales. En caso de ausencia de alguno de ellos, (enfermedad, vacaciones, permisos, cursos, etc.), se suspenderá la coordinación entre los servicios hasta la incorporación del que faltara, quedando obligada la parte no ausentada de dar información en relación a los puntos que se consecuen para la coordinación. Sólo se romperá este acuerdo en caso de situaciones que no admitan demora de intervención.

4.1. PROGRAMA DE ALCOHOLICOS

Dado que el grupo de alcohólicos anónimos se ha consolidado como tal, efectuando su propia dinámica interna, debe aprovecharse como un recurso comunitario cuya utilización exige, tener en cuenta los siguientes criterios para ambos servicios:

a) Servicio Social Municipal

- Captación de alcohólicos
- Valoración tratamiento de desintoxicación
- Derivar mediante soporte documental al T.S. del Centro de Salud
- Valorar si existe voluntad de asistir al grupo de Alcohólicos anónimos
- Facilitar el contacto con el miembro de referencia del grupo de A.A. de Arriondas
- En caso de mantener contacto posteriores informar permanentemente al D. de A. Primaria

b) Equipo de Atención Primaria

- Captación del Usuario
- Valoración clínica de su enfermedad
- Derivar al T.S. con el objeto de proceder al estudio socio-familiar del A.
- Valoración en equipo por médico, T.S. y A.T.S. de la procedencia de inclusión en el grupo de A.A.
- Facilitar el contacto con el miembro de referencia del grupo de A.A. de Arriondas.
- En caso de que el enfermo haya sido remitido por los S.S.M. el Equipo de AP. devolverá al 1.º la información de la intervención, mediante soporte documental. Obligándose ambas partes a mantener un flujo continuo de información.

4.2 AYUDA A DOMICILIO

a) Servicio Social Municipal

- Captación del usuario

- Petición de información al equipo sobre estado de salud, tratamientos, dietas y otros cuidados, etc.
- Facilitar datos generales del U. y P.T.I. al Equipo
- Valorar necesidades y pedir colaboración al equipo en situaciones concretas
- Requerir la presencia del T.S. en las reuniones de seguimiento del programa
- Evaluación anual y consensuar modificaciones puntuales
- Prestar colaboración y apoyo a la formación profesional de las Auxiliares

b) Equipo de Atención Primaria

- Captación de Usuarios
- Derivación al S.S.M. a través de soporte documental
- Recoger la información devuelta por el S.S.M. sobre la valoración de la demanda presentada por el Equipo.
- El T.S., vertirá información en historia clínica y simultáneamente realizará interconsultas con médico y A.T.S. correspondiente
- Médico y A.T.S. facilitarán toda la nueva información que recojan en las distintas intervenciones con el U. al T.S. del Equipo
- Arbitrar un espacio fuera de consulta entre médico, A.T.S. y Auxiliar de A.D. para intercambiar información mútua y solventar las dudas, asuntos burocráticos que la A. pueda plantear en relación con el U.

Este espacio será consensuado entre las partes debiendo ser el suficiente para que no impida el desarrollo normal de las funciones de cada uno.

- Siempre que sea posible, cualquier miembro del Equipo realizará las visitas domiciliarias en el tiempo de la prestación del servicio, con esto se evitaría la ejecución de lo dispuesto en el punto anterior.
- El trabajador Social facilitará al Equipo la información y cambios recogidos en las reuniones de seguimiento, así como de cualquier otro tipo de variaciones.
- Mantener informado al S.S.M. de las variaciones que vayan surgiendo.
- Participación activa en la evaluación anual del programa.
- Prestar colaboración y apoyo en la formación profesional de las Auxiliares.

4.3. GIMNASIA DE ADULTOS

a) Servicio Social Municipal:

- Captación de Usuarios
- Derivación al E. de A.P. indicando al Usuario petición de consulta médica (Sin soporte documental).
- Caso de indicación afirmativa, recogida de ficha de inscripción en el Ayuntamiento.
- Evaluación conjunta.

b) Equipo de Atención Primaria:

- Actuaciones según establece el protocolo asumido por el Equipo en reunión del 1/02/91.
- Evaluación conjunta del programa por ambos servicios

4.4. CASOS PUNTUALES: OTROS COMPROMISOS DE COORDINACION:

Con fecha 24/09/90 se elabora el programa de coordinación entre los dos servicios, en el que se acuerda una metodología a seguir en la ejecución de programas conjuntos y casos puntuales.

entos, dietas y

s concretas
programa

uxiliares

n de la deman-

realizará inter-

in en las distin-

ar de A.D. pa-
urocráticos que

iente para que

á las visitas do-
vitaría la ejecu-

s recogidos en
riaciones.
iendo.

Auxiliares.

lta médica (Sin

n en el Ayunta-

en reunión del



COORDINACION

Por Angel Parreño. Psicólogo, Dr. Centro de Servicios Sociales. Alcazar de San Juan.

COORDINACION DE LAS ACCIONES DE BIENESTAR SOCIAL EN ALCAZAR DE SAN JUAN (CIUDAD REAL)

El presente artículo resume la experiencia y planteamientos teóricos de la coordinación de acciones de bienestar social en Alcazar de S. Juan (Ciudad Real), resaltando el papel que en esta coordinación juegan los Servicios Sociales como sistema globalizador de intervenciones. Se detallan dos experiencias de acción coordinada interinstitucional con el sistema de salud.

Hablar de acciones de Bienestar Social referido al marco de gestión de un municipio, abre, de entrada, algunos problemas de definición que no tienen nada o muy poco que ver con el contenido u objeto de las acciones sean cuales sean de las que se trate.

En primer lugar, hay que tener en cuenta las peculiares características de la vida política local donde las diferentes ideologías están «barnizadas» por la relación personal, directa y cotidiana (lógicamente, más cuanto más pequeño sea el municipio) y donde, por tanto, algo tan mediatizado por la relación personal como la coordinación de los esfuerzos y objetivos propios con los de otro u otros, tiene

que ser analizado con especial relativismo en las conclusiones.

Por otro lado, conviene no perder de vista que en los gobiernos locales se cuenta con la experiencia (menos frecuente en los regionales e inexistente a nivel del Estado) de los gobiernos de coalición, minorías mayoritarias, etc. Con este condicionante no se puede obviar que la coordinación se establece, a falta de normativa, si los responsables políticos y técnicos quieren y si, políticamente, conviene.

Además, no hay que olvidar que nuestro Estado en los últimos años se ha sometido a un desarrollismo en materia de Bienestar Social que no ha sido precisa-

mente armónico ni siquiera sistema a sistema de los de protección social, y mucho menos considerando todos los sistemas del mismo Bienestar. De aquí que no sólo los diseños de Sanidad, Servicios Sociales, Educación, etc., hayan seguido líneas divergentes sino que, además, también se da esa divergencia respecto a los Servicios Sociales en Castilla La Mancha y Canarias e incluso entre Ciudad Real y Albacete por poner dos ejemplos cualesquiera.

Aún más, hablar de coordinación entre áreas municipales o entre acciones del Bienestar nunca podrá ser lo mismo en un pueblo del Bierzo leonés que en un municipio del área metropolitana de Barcelona que en uno del cinturón industrial de Madrid que en uno de la serranía conquense. No sólo porque cada uno tendrá sensibilidades políticas distintas sino porque, además, tendrá necesidades distintas, trayectorias en la creación y organización de servicios distintas y, sobre todo, por que, en cada uno, la quiniela de los diferentes status de cada una de las organizaciones (y de cada uno de los responsables políticos y técnicos de las distintas áreas) a coordinar será distinta.

Por último, no conviene dejar de lado que, como ha señalado el estudio de investigación de la FEMP y el CIMOP sobre el tema, la coordinación es deseada y promovida, sobre todo, por aquellas áreas municipales que han experimentado un mayor crecimiento y en las que se impone una racionalización del gasto y un control de los solapamientos que se den en el trabajo cotidiano. Esto supone que, en cada sitio, es probable que la coordinación esté siendo empujada por un área (en unos sitios Educación, en otros Cultura, en otros Servicios Sociales o en otros Mujer y/o Juventud) y ello, a su vez, condiciona que el «estilo» y el concepto de coordinación sea, en cada

municipio, un universo de realidades total o parcialmente distinto.

La coordinación es deseada y promovida por aquellas áreas municipales que han experimentado un mayor crecimiento y en las que se impone una racionalización del gasto y un control de los solapamientos

En este ambiente de condicionantes ha tomado cuerpo, superados los primeros momentos de coordinaciones puntuales en función de programas coincidentes e incluso de actividades comunes, el **funcionamiento por macroáreas** que ha venido a ser precursor en el tiempo de conceptos y enfoques relacionados con la desconcentración y la compactación de servicios. Es en este funcionamiento por macroáreas en el que cabe situar la realidad concreta en la que se enmarca mi trabajo. En este sentido aparece como útil la diferenciación que se viene haciendo entre territorialización, desconcentración y descentralización.

Y en esta, mi realidad concreta, el funcionamiento como macroárea se encuentra, desde mi punto de vista, con dos dificultades básicas:

Por un lado, los efectos «perversos» que puede tener la coordinación respecto de la difuminación de competencias y, por tanto, de **protagonismos** entre concejales responsables de las áreas concurrentes en una macroárea en favor de la responsabilidad y el protagonismo omnímodo del concejal responsable de la macroárea.

Por otro lado, en relación estrecha con un concepto weberiano de burocracia, la creación de una responsabilidad política sobre una macroárea lleva implícitamente

aparejada, la creación de una responsabilidad técnica sobre la misma. Esto supone que, de repente y por arte de la coordinación, una figura técnica recién creada se plantea (al parecer de manera inmediata) como de «nivel superior» respecto de los responsables técnicos que, con mejor o peor criterio, con más o menos acierto, habrían venido funcionando en la más amplia de las autarquías. En este ambiente, la lucha por las competencias está servida y la coordinación se encuentra con férreas resistencias.

Pero además, esto último supone, un nuevo empujón presupuestario a unos capítulos de personal ya abultados que, generalmente, si han llegado a este planteamiento de la coordinación, como decíamos arriba, es porque han sido protagonistas de un notable desarrollismo y, por tanto, adolecen (es probable que haya excepciones) de un control de eficiencia que el resto de áreas y macroáreas suelen reclamar con mayor o menor virulencia cuanto mayor o menor sea el diferencial de crecimiento entre ellas y la de Bienestar Social o alguna de sus áreas (Servicios Sociales, Cultura, etc.).

En realidad, con este cúmulo de observaciones que me sirven de pincelada introductoria, lo que estoy planteando no es sino una verdad de perogrullo pero absolutamente necesario explicitar: la situación en que nos encontramos a la fecha, posibilita que, respecto al tema, sólo se puedan enunciar grandes líneas generales de actuación y nunca un modelo concreto de coordinación que pueda ser transplantado o exportado a otras realidades geográficas o, dentro de la misma, en otros momentos, pasados o futuros, del devenir y evolución política del sitio en cuestión.

Ello hace que las experiencias concretas sólo puedan ser utilizadas como referentes más o menos cercanos y no como ejemplo a seguir.

En este marco conviene situar la experiencia concreta de Alcázar. Para describir esta experiencia, es necesario diferenciar entre lo que podríamos llamar **coordinación interáreas de responsabilidad del Ayuntamiento**, por un lado, y la **coordinación interinstitucional** para referirnos a la establecida con unidades de intervención en otros Sistemas Públicos, por otro.

En cuanto a la primera, hay que destacar el estrepitoso fracaso de funcionamiento por macroáreas debido, básicamente, a las dos causas que apuntaba más arriba.

Por otro lado, la situación que nos hemos encontrado ha sido la de inexistencia de iniciativas por parte de ninguna de las áreas municipales de descentralización y ni siquiera de territorialización. Estas iniciativas, sin embargo, sí han surgido desde los Servicios Sociales a partir de la entrada en el municipio de los planteamientos del Plan Concertado.

La posibilidad que esto supuso de ampliar plantillas junto al ejemplo de experiencias pioneras en la cuestión que alcanzaron enseguida una amplia difusión, llevó aparejada que, en nuestro Sistema, se planteara con toda rapidez la necesidad de contar con agentes primarios territorializados como unidades básicas de intervención del propio Sistema.

Pero además, el hecho de que, definitivamente, se hayan aceptado como prestaciones del Sistema la prevención e inserción social y como herramientas básicas de trabajo la perspectiva comunitaria dinamizando y promoviendo colectivos, ha supuesto que nosotros desde el principio estuviéramos «obligados» a llegar a las últimas consecuencias de aquello de «acercar al ciudadano la administración». Mientras que, por otro lado, la permanente indefinición sistemática (estructura necesidad-derecho-prestación) de

la cultura, deporte, ocio, etc. y la falta de un planteamiento serio de política horizontal en áreas como juventud y mujer, han terminado definiéndolas como mucho más asistenciales y, por lo mismo, mucho más centrípetas.

Pero es que, además, el mismo hecho de que como características de nuestro trabajo se tengan la globalización, la normalización, la universalización explicitadas en texto legal correspondiente, obliga a que (al contrario de como se nos suponía desde esas otras áreas que nos ubicaban en el asistencialismo omnívoro de la beneficencia) nuestro objetivo y contacto sea, por estos motivos también, la comunidad en su totalidad.

Esto, a su vez, supone que la inmensa mayoría de nuestros usuarios tienen cubiertas sus necesidades primarias, y, reafirmando la teoría de Maslow de la jerarquía de necesidades, lo que nos plantea en nuestro análisis de la realidad pero también como necesidad sentida, es por una suerte de crecimiento personal que, aún teniendo que ver con la palabra solución y con la palabra remedio, va teniendo mucho que ver con otros términos como promoción y progreso personal y grupal.

Y da la casualidad que no hay mejor herramienta preventiva de la marginación y anomia social que estas perspectivas no es coincidencia que no pueda existir inserción si no existe este convencimiento. Pero es que esos términos de promoción, crecimiento y progreso personal y grupal tienen su referente y su vehículo en las potencialidades de la persona y el grupo y esas potencialidades, a su vez, tienen o pueden tener la forma de actividades deportivas, musicales, plásticas, educativas y en general, sean cuales sean, siempre fuera de nuestro marco competencial.

Por lo tanto y por todo esto, en nuestro trabajo lanzado al territorio, sistematizado en cuanto a sus objetivos y prestacio-

nes y con el frontispicio de la prevención y la intervención comunitarias, nos hemos encontrado con que cuando hemos intentado dinamizar un colectivo, hemos necesitado la implementación inmediata de recursos y servicios de otras áreas. Porque no se le puede decir a nadie que salga de su atonía, de su desidia o de su marginación sencillamente por salir, o lo que es peor todavía, asumiendo la crueldad de movilizar a alguien sin tener alternativa a proponerle. Y porque las prestaciones, actividades y servicios de otros sistemas y áreas constituyen el ambiente normalizado idóneo donde posibilitar el crecimiento, la promoción y el progreso personal y grupal del que venimos hablando: es que la animación por sí, además de ser absurda, es un imposible en los tiempos que corren en los que hay una sobreexcitación del consumismo de productos pseudoculturales: televisión, videomanía, etc.

Cuando hemos intentado dinamizar un colectivo, hemos necesitado la implementación inmediata de recursos y servicios de otras áreas.

Además, cuando lanzados al territorio, hemos hecho efectiva la prestación de orientación e información llevándola a su extremo de orientar e informar sobre sus derechos, sus recursos disponibles y los deseables, etc. a la comunidad y a sus grupos, esta y estos, nos han exigido que gestionemos su implantación sin importarles de quien vinieran o quien los pagara (eso nunca le importa al ciudadano y está en su derecho).

Y, por otro lado, cuando, con ese análisis de la realidad y esa demanda ciudadana, hemos informado a la Administración Municipal de las carencias en las



zonas, reconociéndolas en ocasiones, a falta de implantación territorial de las otras áreas, nos ha encargado a nosotros su coordinación, aunque la asignación de los gastos se cargara al área de la que se tratara. Es así, que la puesta en contacto de la acción concreta del Departamento correspondiente con el resto de problemas y con las estructura de la Institución, la hemos hecho nosotros y el ciudadano la ha buscado en nosotros.

Es por esto que, casi sin darnos cuenta, se empezó a dar la figura del monitor de manualidades que pagaba cultura pero que era dirigido y supervisado por el responsable del programa de prevención e inserción social del Centro de Servicios Sociales y aplicado a un proyecto de ocupación alternativa del ocio con niños de alto riesgo en un barrio, por ejemplo. Es por esto mismo que nos encontramos con la figura del diplomado en Magisterio contratado con presupuestos del área

de educación pero que era dirigido y supervisado por la responsable del programa de trabajo social en barrios y aplicado al proyecto de dinamización y promoción de grupos de mujeres participando en clases de formación básica. Y, en fin, para terminar con los ejemplos, es por esto que, cuando hemos querido lograr la inserción con individuos marginados o marginales, por alguna razón, hemos contado con recursos del área de empleo, promoción y desarrollo económico.

En otro orden de cosas hay que decir que esa perspectiva de territorialización desde en el principio en la que venimos insistiendo, dió como fruto, igual que en muchos otros sitios, el planteamiento desde Servicios Sociales de la necesidad de equipamientos en las zonas en forma de Centros Sociales de Barrio. Este planteamiento no existió nunca desde las otras áreas fundamentalmente porque, a mi juicio, nunca se plantearon hacer deporte

con otros que no fueran los que ya querían hacer deporte o hacer teatro con los que ya estaban interesados en hacerlo.

Sea como fuera, nadie, excepto Servicios Sociales, planteó el equipamiento de zona y cuando nuestro sistema lo hizo, lo hizo como no podía ser de otra manera, conceptualizando los Centros Sociales de Barrio como instrumentos de desconcentración y territorialización de toda la acción del Bienestar del Municipio. Y, sobre todo, como instrumentos de la comunidad para organizarse y poder conseguir objetivos, como decíamos antes, de promoción y crecimiento personal y grupal. Ahondando en este razonamiento, no deja de ser curioso que, en una especie de inversión copernicana de la historia, en esta ocasión, hayamos sido más ágiles que la administración de la recaudación de tributos llegando antes que ellos (es proverbial el hecho cierto de que la primera estructura administrativa con expresión territorial fue el fisco) a las zonas. Pero es aún más explícito el hecho de que entre las áreas municipales que más interés están demostrando por nuestra argumentación de los Centros Sociales de Barrio, éste, no tiene por qué extrañarnos, la de Hacienda.

Conceptualizando los Centros Sociales de Barrio como instrumentos de desconcentración y territorialización de toda la acción del Bienestar del Municipio

Por último para cerrar la línea argumental que venimos trayendo, para el gobierno de esos recursos comunitarios que son los **Centros de Barrio**, hemos tenido que proponer la constitución de las correspondientes **Juntas Rectoras** donde, como es lógico, estén representados

todos los colectivos con presencia en el barrio y también el Ayuntamiento como institución responsable. Estas Juntas Rectoras no tiene competencias en la programación y proyección de servicios (para ello es imprescindible contar con la representación política y esta tiene su expresión natural en el **Consejo Local de Servicios Sociales**) pero sí la tienen directamente sobre la organización, orden y funcionamiento de los mismos distribuyendo horarios de actividades, coordinando calendarios de las mismas, supervisando el buen uso de las instalaciones, etc. Bien, en este supuesto: a quién debíamos proponer en representación del Ayuntamiento, ¿al maestro de alfabetización? ¿al médico o la enfermera que presta el Centro de Salud para hacer educación para la Salud? ¿al técnico de empleo que asesora y orienta iniciativas de empleo? ¿al monitor de manualidades o de teatro que trabaja con grupos de educación alternativa del ocio? ¿al trabajador social encargado de la Unidad de Trabajo Social correspondiente? ¿al trabajador social de algún equipo multidisciplinar sectorial o específico como educación o salud mental?...

Todos están encargados de la intervención sobre una misma comunidad, en el mismo ambiente físico (el Centro), todos tienen el objetivo general del aumento del Bienestar de la misma pero, sin embargo, **sólo la, UTS tiene la obligación de tener un planteamiento global e integrado y sólo esta unidad tiene como función la promoción de la comunidad frente a la de promoción de determinadas parcelas o características de la misma que tienen otros.**

Ante todo esto, desde esta experiencia, sin excluir otras, desde luego, pero con la evidencia que me presta mi realidad concreta, cabe preguntarse:

1.º Acaso esto no nos encamina hacia la idea de que los Servicios Sociales se están comportando como la estructura adecuada para la consecución de la movilización, implementación y coordinación de las políticas de acción social del Ayuntamiento.

En este punto, me gustaría introducir un razonamiento complementario pero lo suficientemente rico, a mi parecer, como para no desdeñarlo: Gustavo García en su ponencia «la relación entre los servicios sanitarios y sociales» ha advertido de los problemas que puede causar el caer en la falacia intelectual de identificar Servicios Sociales con Bienestar Social de donde se podría inferir que Servicios Sociales sería el eje alrededor del cual se deben estructurar los demás como apoyo especializado para conseguir el objetivo del Bienestar Social asumido como propio.

Sin embargo, este no es el caso aunque pudiera parecerlo. En efecto, la conclusión a que parece empujar mi evidencia no es que los Servicios Sociales tengan como objetivo (o lo asuman «in extremis») el bienestar social. Por el contrario, lo que sugiere es que los Servicios Sociales, por tener como prestaciones básicas la de orientación-información y la de inserción y como herramienta la dinamización (que por sus principios de globalidad no puede quedar ajena a la globalidad del individuo), necesitan la intervención del resto de sistemas en orden a conseguir esos objetivos y coadyuvar a la consecución del objetivo final de todos los sistemas de elevar el nivel de Bienestar Social de las personas y sus grupos y están condenados a coordinarlos cuando estos sean necesarios. Es decir, no es que los Servicios Sociales tengan el objetivo de conseguir el Bienestar Social sino que para cumplir sus objetivos de «prevenir, eliminar y tratar las causas de marginación e inadaptación social y favorecer

y garantizar el pleno y libre desarrollo de la persona y de los grupos sociales» (ley Regional de Servicios Sociales de Castilla-La Mancha) hace falta implementar y coordinar la intervención de la acción del resto de áreas y servicios.

2.º Estos resultados, esta situación a la que se está aproximando esta realidad concreta, se debe a una serie de circunstancias especiales, a una suerte de conjunción astral que está permitiéndola pero que no se volverá a dar nunca más porque, como yo mismo decía al principio, nunca se repetirán las condiciones iniciales o, por el contrario, de aquí se pueden extraer conclusiones utilizables como universales en cuanto al tema de la relación entre los distintos sistemas y acciones del Bienestar.

En este tema y sin atreverme a contestar, si creo que hay que hacer especial incidencia en las diferencias geográficas y demográficas entre las realidades concretas con que se trabaje: estoy seguro que esta situación que vengo reflejando es imposible en ayuntamientos medianos y grandes pero con la misma seguridad creo poder afirmar que se estarán viviendo experiencias parecidas en municipios pequeños y muy pequeños donde incluso la mera reducción natural del número de ediles y técnicos tiene que estar forzando este tipo de comportamientos de las estructuras políticas y técnicas de servicios así como de los propios ciudadanos.

Por lo que se refiere a la **coordinación interinstitucional**, hay que decir que los primeros intentos de establecer ambiciosos y amplios programas escritos de coordinación de estructuras fundamentalmente de sanidad y educación, hemos pasado a la conducta más sensata, modesta y realista de empezar por donde se pudiera para ir caminando hacia lo que algún día pudiera llegar a ser un programa ideal global.

Es más, solo hemos querido comenzar con programas de los que se pudiera preveer un estrecho margen de error que fueran a dar resultado y no tuvieran posibilidad de crear fricciones entre políticos o entre técnicos.

Y esto, como digo, después de haber navegado durante años en aguas turbulentas de reuniones interminables con representantes de no sé cuantos recursos y no se cuantos sistemas. Esta práctica a la que, inexplicablemente, nos hemos visto atraídos (y creo acertar si digo que es un mal general en el «ambiente del bienestar»), ha generado tal cantidad de fracasos y malos entendidos que ha estado a punto de llevarnos a la engañosa pero atractiva conclusión de que la coordinación no solamente es casi imposible sino además indeseable.

Tuvimos la confianza, en su día, de que el poder ir encontrando pequeñas satisfacciones en trabajo conjunto, tanto para los miembros de nuestro equipo como para los de otros, sentaría, en cada uno, la seguridad en sí mismo al desaparecer la sensación de frustración y la confianza hacia el otro al desaparecer los posibles fantasmas iniciales de invasión de competencia.

En esta línea de acción, la coordinación con el Sistema de Educación se mantiene, de momento, en un simple acuerdo de remisión mutua de «casos», y esto, de una manera consciente y plenamente intencional por nuestra parte, habida cuenta de que la relación con este Sistema nos plantea una serie de dificultades:

1º El equipo multidisciplinar que el Ministerio de Educación mantiene en la zona (el equivalente, en nuestro Sistema, a los equipos técnicos de apoyo al trabajo de atención primaria) tiene como ámbito de intervención el comarcal. Esto supone una diferencia bastante grande con res-

pecto a Servicios Sociales (que son de ámbito local) en cuanto a la disponibilidad de su atención, y por tanto un impedimento para el trabajo coordinado.

2º Este equipo multidisciplinar cuenta con trabajador social propio. Esto significa que, supuestamente, el trabajo social que genere la vida educativa de la comunidad va a ser asumido por dicho trabajador social, pero en la práctica se concreta en que el equipo multidisciplinar cuenta con un «conector» privilegiado entre él mismo y los recursos con que cuentan los Servicios Sociales del municipio. Esta dificultad de encaje y concreción técnica, esa aparente contradicción de roles supone, a su vez, y de momento, una dificultad en la relación entre trabajadores sociales de ambos sistemas, que merece ser estudiada en profundidad de manera conjunta y en foros específicos diseñados al efecto.

3º Si se han iniciado intentos de coordinación y se percibe próxima la posibilidad de programas conjuntos con los agentes primarios del sistema (los maestros) aunque para ello los problemas más importantes con que nos encontramos (obviando el hecho de que falte en la perspectiva de la mayoría del profesorado de EGB su autoconcreción como atención primaria de un Sistema del Bienestar) son, por un lado el método de adscripción de los usuarios que no es, de momento, respetuoso con las dimensiones naturales de la comunidad (barrio, zona, etc.) al verse forzado, por decisión del Consejo Escolar Municipal, a derivar niños de los colegios situados en las zonas del pueblo más pobladas hacia colegios de la periferia donde la matrícula es menor. Por otro lado y, en parte, como consecuencia de lo anterior, la falta de perspectiva y vocación comunitaria en el profesorado que, por lo general, presta sus servicios desvinculados casi totalmente

de las estructuras e inquietudes sociales del barrio y la comunidad que lo puebla.

En este sentido, no deja de ser ilustrativo el hecho de que el único intento claro que nos ha llegado desde las instancias educativas de responsabilidad provincial esté relacionado con la llamada compensatoria y con las «peculiaridades» de alguna minoría étnica.

Por el contrario, con el Sistema Sanitario, la relación y coordinación nos ha resultado más fácil y en esa dinámica que nos propusimos como estrategia de acometer aquello sobre lo que era razonable esperar un buen resultado, hemos conseguido dar formas a acuerdos concretos.

La mayor facilidad con que se han conseguido estos acuerdos se debe, a mi juicio, a dos razones fundamentales:

1º Sanidad está avanzando (aunque acontecimientos últimos ciernen negros nubarrones) por los mismos derroteros teóricos que Servicios Sociales de conceptualización de un Sistema Público con estructuras de administración de servicios y prestaciones diferenciadas de Atención Primaria y especializada. El lenguaje organizacional, cada vez, es más parecido y, sobre todo, es que el concepto de unidad básica de intervención pegada al terreno con los últimos intentos de configurarla básicamente como unidad médico/a, enfermero/a, han coincidido, en mi realidad geográfica, con la concreción de las UTS.

Por otro lado, hay que señalar como definitivo el hecho de que, desde ambas instancias, se esté empeñado en el funcionamiento por programas.



En contrario, hay que decir que el hecho de que la adscripción de usuarios se siga haciendo, en sanidad, por cupos, dificulta la coordinación total y el funcionamiento por equipos interinstitucionales que, de momento, permanece como objetivo horizonte para nosotros.

2º La no existencia de trabajador social en el equipo sanitario, junto a la fuerte implantación de los Servicios Sociales municipales, ha provocado, en parte, el agotamiento en el equipo local, de la tradicional autosuficiencia del Sistema de Sanidad.

Fruto de estos factores favorables, son dos programas que ya están funcionando y que, para nosotros, tienen la virtualidad de ser instrumentos de prevención precoz de situaciones de riesgo.

PROGRAMA DE ATENCION DOMICILIARIA

Consiste en la valoración conjunta de la situación global de los casos que, o bien al Centro de Salud o bien al Centro de Servicios Sociales, han demandado o les ha sido prescrito atención domiciliaria, a través del sano, educativo y eficaz método de la visión conjunta enfermera/o de la zona-trabajador/a social de la zona.

Se tiene tiempo y ocasión de calcular, en justa medida, la prescripción de prestaciones de cada Sistema en función de intercambio de criterios diagnósticos de cada una de sus respectivas unidades básicas y con la opinión, deseos y observaciones del usuario por el otro lado.

Al mismo tiempo, se puede hacer una aproximación pronóstica, conjunta e intercambiable de la evolución de las necesidades y problemas al objeto de cada

Sistema y, por tanto, y esto es lo más importante, un cálculo aproximado de cuál habrá de ser la evolución de características y magnitudes de la prestación no solo en función de lo que «las prestaciones del Sistema de cada uno vaya a conseguir» sino, y sobre todo, de cómo la implementación conjunta de una y otras medidas, prestaciones, actividades, etc. y su interrelación, van a ir mejorando el estado general y global de la persona y familia en cuestión.

Hay que hacer la salvedad de que, si bien la visita conjunta ya se produce en los Centros de Salud en los que hay trabajador social, no se produce lo más importante: la prescripción conjunta puesto que el/la trabajador/a social que trabaja para el Sistema Sanitario no tiene en su mano las prestaciones básicas que sí tiene (en mi realidad local, las tiene) la UTS. Dicho esto, es fácil imaginar la distancia que puede mediar entre lo que un Trabajador Social puede considerar como necesario, lo que considere al respecto el T.Social del Ayuntamiento y, por fin, lo que el Ayuntamiento pueda o esté dispuesto a dar.

Por otro lado, la ocasión se presta y exige la elaboración de un registro conjunto de características de la realidad, análisis de la misma, prescripciones respectivas, etc. Esto, además de permitir un análisis comparado y estadístico, mejora la estética de los soportes documentales al tener que dejar de mentir por aproximación y vaguedad en los apartados de «situación social» de los registros que venían utilizando los sanitarios y de «situación sanitaria» en los que utilizaban los Servicios Sociales.

En el anexo de este trabajo se incluye el soporte documental que, de momento, utilizamos. También a esto le hemos aplicado la estrategia general de empezar por lo básico y por aquello que no nos com-

plique la vida y pueda suponer un detrimento en el logro del objetivo principal de la colaboración que no es si no la idoneidad y mayor perfección en el trabajo y la unificación de esfuerzos. (v. anexo 1)

Así, este soporte no es otra cosa que un sumatorio de los factores no comunes que cada sistema utilizaba en su trabajo antes de la colaboración además de (apartado 7) la novedad y lo más importante de todo que es la prescripción conjunta.

La creación de la necesaria base de datos, las conclusiones que se pueden inferir del análisis de la misma y la experiencia obtenida transcurrido el primer año de aplicación del programa será lo que nos marque a uno y otro equipo la pauta a seguir en el futuro una vez afianzados los pasos iniciales. Pero desde luego, no hemos querido perder un minuto más de tiempo en formular un documento mucho más perfecto (se podría llegar a protocolizar la intervención programada por cada uno «in situ» por ejemplo) pero que además del retraso, posiblemente, hubiera generado nuevos circunloquios y razonamientos necesarios pero aplazables.

El documento se rellena en papel autocopiativo por duplicado a efectos de constancia en los archivos de cada equipo y a él, se le van uniendo las sucesivas revisiones. Por cierto que este punto es uno de los que ya se presienten como para modificar en años sucesivos puesto que, después de iniciada la experiencia, tanto el personal de enfermería como de trabajo social echa de menos en el documento la programación sucesiva de las fechas de evaluación del caso a efectos de, por un lado, forzar la planificación mínima en el mismo momento de la primera visita y, por otro, facilitar un calendario y ordenación temporal del trabajo de una manera más práctica.

PROGRAMA PREVENCIÓN PRECOZ

Consiste en la valoración coordinada de la situación global de todos los niños recién nacidos y sus unidades familiares haciendo conjunta la visita que la matrona viene obligada a hacer en el puerperio.

Este programa proporciona una ocasión inigualable, desde mi punto de vista, para conseguir, entre otras, dos cosas que, por su importancia, cada una por separado justificaría por si misma este modo de actuar:

1º Diagnóstico precoz de situaciones de riesgo: el mero hecho de tener que ver a todos los recién nacidos, nos pone en contacto con todas y cada una de las minusvalías de etiología pre y perinatal y, por tanto, con la posibilidad de implementar recursos de estimulación precoz. Pero, además, se consigue otra cosa, si cabe, más importante y novedosa para el Sistema Sanitario: se pone en contacto esta situación con la prestación de nuestro Sistema «Ayuda a Domicilio», en su doble versión de atención doméstica y educación familiar, o para los que no les gusta el término, simplemente con la posibilidad de un proceso de adquisición de habilidades para asumir, tratar y relacionarse afectivamente con el nuevo miembro de la familia y sus limitaciones por parte de la unidad familiar.

Pero no solo de minusvalías vive este programa. Qué cabe decir de la importancia del contacto con madres y padres excesivamente jóvenes o madres solteras que, de no tener unos buenos canales de información y un apoyo externo a la familia, harán pagar a su hijo y a ellos mismos «el pato» de su inexperiencia y, muchas veces, «el pato» de la mala relación con sus propios padres perpetuando, así,

esquemas de convivencia no normalizados y generadores de situaciones de marginación.

En muchas ocasiones, los sujetos y protagonistas de estas situaciones bien por disponer de recursos económicos, bien por desconocimiento, bien por dejadez o por la causa que sea no hubieran acudido a los Servicios Sociales de Base pero hubieran acabado por ser usuarios suyos y precisamente cuando el problema esté tan cronificado y tan enquistado, que sea prácticamente imposible su solución.

Por lo que respecta a la atención doméstica, esta es una de las pocas ocasiones que se tienen para desvincularla, en su motivación y materialización, de la 3ª edad y de los minusválidos, y darle ese sentido de universalidad que ha de tener aplicándose, por ejemplo, a púerperas con prescripción de reposo y faltas de apoyo de la unidad familiar o ante la inexistencia de miembros adultos válidos en la misma.

2º Con ser importantes las aportaciones del programa en lo señalado más arriba, hay otro grupo de consecuencias de este trabajo que, personalmente, me resultan especialmente atractivas para nuestra intervención como agentes sociales y para la propia deontología profesional del Asistente Social/Trabajador Social.

**Esta es una de las escasas
ocasiones que los Servicios Sociales
y el trabajador social intervienen
no solo en una situación
«no-marginal» por definición**

En la inmensa mayoría de los casos, esta es una de las escasas ocasiones que los Servicios Sociales y el trabajador social intervienen no solo en una situación «no-marginal» por definición sino, ade-

más. en un ambiente, generalmente, de felicidad, alegría y esperanza (en el sentido más prosaico si se quiere, de la palabra).

Esto, no solo comporta una línea de educación comunitaria al dar pie a que la visión que tiene la generalidad de los ciudadanos de los servicios sociales como los servicios exclusivamente de los marginados, transeuntes, gitanos, toxicómanos, etc., vaya desapareciendo. Además, para el trabajador social, inmerso, muchas veces, por razón de la demanda (y por otras razones) en esos circuitos de lo marginal este tipo de trabajo le significa «un soplo de aire fresco» que lo acerca a referentes normalizados que, con tanta frecuencia, se pierden.

Por otro lado, no olvido que el propio hecho de interesarse por situaciones de «ausencias de problemas» aunque sólo sea de manera momentánea y aunque ello suponga una extrapolación del paradigma social real en que la unidad familiar está inmersa, ya ha habido alguien que lo ha señalado como la "consagración" de la perspectiva comunitaria.

Igual que en programa anterior, en este también, como es lógico, se imponía el diseño de un soporte de recogida de información conjunta con el que se pudiera tener constancia en ambos sistemas de los acuerdos tomados «in situ» y de las proyecciones de actividad a partir de ese momento para todos, por un lado, y con el que se pudiera hacer un mínimo análisis del trabajo realizado, por otro.

Aquí, nuestra idea de conseguir el trabajo conjunto aunque fuese a costa de sacrificar algún criterio de tipo teórico, sufrió su más dura prueba: es el caso de que, desde instancia autonómica, se exigía, con anterioridad a nuestro planteamiento, la cumplimentación de una «Hoja de registro para visita puerperal domiciliaria». El tal documento, sin entrar a valorar otras limitaciones, a nuestro parecer,

era excesivamente escueto en lo referente a la valoración social y familiar, y eludía la prescripción, en caso de haberla, del trabajador social. Aún a pesar de ello, a la vista de que el usar dobles documentos podía suponer, además del tiempo perdido en rellenarlo, un motivo de dobles interpretaciones y una fuente de problemas, optamos por aceptar la utilización del soporte que se venía utilizando con el compromiso de revisión en un futuro, y aún así, utilizando el escueto espacio que se nos reservaba para la valoración y prescripción correspondiente. Además, se acordó añadir, en su caso, la documentación complementaria necesaria.

Por otro lado, fruto de esta misma disposición que venimos defendiendo desde el principio de dar lugar a la coordinación aunque sea empezando por programas parciales sin esperar a lograr acuerdos muy globales más difíciles por su complejidad política, técnica y administrativa, fue el acuerdo a nivel técnico de proponer a las respectivas instituciones el dar un respaldo «oficial», «institucional» a los entendimientos que se fueron logrando poco a poco. De aquí, que, en los días en que este artículo vea la luz, se vaya a proceder al acto protocolario de la firma de sendos **acuerdos interinstitucionales** ya estudiados y aprobados por los respectivos órganos decisorios (Dirección Provincial de Insalud y Pleno municipal) de cuyo textos se adjunta una copia como anexo a este trabajo. (v. anexo 2)

Es de destacar, por otro lado, que en función de la necesidad por parte de ambas instituciones de estructurar, supervisar y seguir los programas comenzados, se ha previsto en dichos acuerdos la creación de una mesa técnica conjunta que permitirá, no sólo cumplir con esa función de supervisión sino además, estudiar la conveniencia y posibilidades de otros programas.

En esta línea y para darle trabajo a esa mesa, en el horizonte de nuestro trabajo, se perfilan nuevos programas y, alguno de ellos pasa por trasladar la idea y la necesidad de la coordinación con estos vectores iniciales a las escuelas universitarias a través de posibles proyectos conjuntos de investigación y prácticas.

Otras se nos plantean casi como inevitables, una vez sentadas estas bases a modo de avanzadilla, a poco que combinemos y pongamos en el tablero de la planificación la «educación para la salud», por un lado, y la «educación familiar» y la «pedagogía social» por otro, contemplados en su única vertiente prometedora: la comunitaria.

Actualmente, en este sentido, trabajamos ya en propuestas conjuntas de prevención del stress, grupos de autoapoyo en periodos críticos o de riesgo (menopausia, jubilación...), escuelas de padres, etc.

Sin embargo, a pesar de estos pequeños logros, nos seguimos encontrando con serios problemas como la coexistencia de varios métodos de adscripción de usuarios (para ellos, pacientes) a las unidades de intervención sanitaria (cupos de cartillas en el caso de médicos que no han querido integrarse en el Centro de Salud), o la libre elección de médico. Ambos, dificultan enormemente, por el momento, el planteamiento de programas más ambiciosos como la elaboración de planes preventivos de intervención conjunta cuando, saliendo de la división sectorial (menores, 3ª edad, toxicómanos, etc.), se plantean intervenciones integrales con el territorio urbano como criterio de delimitación de grupos de riesgo.

Para terminar, en un intento de resumir y extraer conclusiones a espensas de lo que inspiren otras experiencias, me atrevería a proponer las siguientes:

1º Las peculiaridades y la viveza de la

vida política local, sobre todo cuando su expresión no es la de una mayoría absoluta, sitúa al funcionamiento por macroáreas en una posición de total inestabilidad.

2º Sobre todo en los municipios pequeños, cuando lo expresado en el punto primero sucede, los servicios sociales, por la propia inercia de su fundamentación y por lo vigoroso de su implantación y crecimiento, en los últimos años, se puede estar convirtiendo en el canal conductor y conector entre el ciudadano y los otros recursos del Bienestar.

3º En aquellos sistemas de los cuales el Municipio no es depositario de la competencia (Sanidad, Educación, etc) y don-

de, por tanto, la coordinación implica mayor dificultad, la línea de trabajo a seguir a de ser la creación de mesas conjuntas de análisis y proyección, y el establecimiento de acuerdos interinstitucionales mediante los cuales nos aproximemos a la interdependencia orgánica y al funcionamiento de equipos mixtos interinstitucionales.

4º) En relación con este tipo de acuerdos, la mejor estrategia parece ser la de empezar por coordinaciones parciales que se presuman exitosas para ir acercándose al horizonte del acuerdo global antes que esperar eternamente éste, por las diferencias parciales.

ANEXO 1

INFORME SOCIO-SANITARIO

1. DATOS PERSONALES

NOMBRE Y APELLIDOS		
FECHA DE NACIMIENTO		D.N.I.
ESTADO CIVIL	ASISTENCIA SANITARIA	N.º AFILIACION
DOMICILIO		TELEFONO
SITUACION LABORAL		

2. COMPOSICION LABORAL

NOMBRE Y APELLIDOS	PARENTESCO	EDAD	PROFESION	INGRESOS
--------------------	------------	------	-----------	----------

3. RELACION Y DINAMICA FAMILIAR

4. DATOS DEL HABITAT

Tipo de vivienda		
Equipamiento del Hogar:	-Agua Corriente	-W.C.
	-Luz	-Baño
	-Barrera o Desniveles	

5. SITUACION ECONOMICA

- Ingresos Personales
- Ingresos Familiares
- Total Ingresos
- Gastos Fijos

6. SITUACION SANITARIA

- Higiene Adecuada
 - ¿Ha estado hospitalizado alguna vez?
 - ¿Por qué?
 - ¿Cómo considera su salud actualmente?
- | | | |
|-------|---------|------|
| BUENA | REGULAR | MALA |
|-------|---------|------|

A. LIMITACION CAPACIDADES

Sensoriales
Motrices
Mentales

B. ENFERMEADES CRONICAS DEGENERATIVAS

H.T.A.
Cardiopatía Isquémica
Insf. circulatorio cerebral
Caludicación intermitente
Síndrome varicoso
E.P.O.C.
Diabetes
Obesidad
Tumores benignos
Steoporosis
Parkinson
Depresión-Psicosis
Alteración hábito intestinal
Dificultad micción

C. ENFERMEADES AGUDAS

Infección Urinaria
Infección Respiratoria
Gastroenteritis Aguda
Politraumatismo y fracturas
Incapacitantes
Latrogenias

D. COMPLICACIONES

Ulceras decúbito
Incontinencia esfínteres
Deshidratación
Desnutrición
A.C.V.A.
Neos terminales
Demencia avanzada
Invalidez física

E. OTROS

- Indicaciones envío extra a Consulta Programada Médico.

7. PROPUESTA

SOCIAL

... Es conveniente aprobar el Servicio en concepto de:

- Limpieza
- Aseo personal
- Desplazamiento médico
- Compra
- Compañía
- Desplazamientos

SANITARIA

Citado a Enfermería-Médico

- Consulta de Enfermería:

- Medicación
- Alimentación
- Cuidados Familiares/Autocuidado
- Indicaciones del Médico
- Hoja de Control y Seguimiento
- Actividades Físicas... ¿Qué tipo?
- Cuidados Especiales

HORARIO

ANEXO 2

REUNIDOS:

De una parte D. Anastasio López Ramírez, Alcalde-Presidenter del Ayuntamiento de Alcázar de San Juan, y de la otra D. Félix Arce Mateos, Director Provincial del Instituto Nacional de la Salud de Ciudad Real, reconociéndose ambas partes capacidad legal suficiente para otorgar el presente acuerdo de colaboración, en consecuencia,

EXPONEN:

Que el Ayuntamiento de Alcázar a través del Centro Municipal de Servicios Sociales viene haciendo efectivas prestaciones de Ayuda a Domicilio en el marco de su programa de Familia y Convivencia.

Que el Instituto Nacional de la Salud a través del Centro de Salud de Alcázar de San Juan y en el marco general de su programa de intervención, viene atendiendo domiciliariamente a personas que en muchos caos están también incluidas en los programas del Centro de Servicios Sociales mencionados anteriormente.

Que ambos organismos están interesados en colaborar en materia de atención domiciliaria a fin de conseguir una mayor racionalización de recursos y una mayor calidad en la atención a sus respectivos usuarios.

Por todo ello, acuerdan firmar el presente acuerdo de colaboración, sujetándose a las siguientes

CLAUSULAS:

- 1.º El ámbito de este acuerdo será la población de referencia del Centro de Salud y Ambulatorio del Municipio de Alcázar de San Juan.
- 2.º El Centro de Salud de Alcázar se compromete, una vez que se tenga la evidencia de la necesidad de atención sanitaria a domicilio, con carácter continuado, a realizar una visita de valoración conjunta con el personal que designe al efecto el Centro Municipal de Servicios Sociales. A partir de la mencionada visita de valoración conjunta se elaborará el plan de intervención correspondiente.
- 3.º El Centro de Salud de Alcázar, se compromete a cumplimentar los soportes documentales de intervención, valoración y seguimiento que, de común, se acuerden con los responsables del Centro Municipal de Servicios Sociales y dejar constancia en su Historia Clínica.
- 4.º El Centro de Salud de Alcázar, se compromete a mantener, al menos una vez al mes, una reunión de coordinación, valoración y seguimiento con el personal técnico del Centro Municipal de Servicios Sociales designe. (Por parte del Centro de Salud, acudirá el Coordinador Médico y de Enfermería, a la persona en quien deleguen).

ACCION INTEGRADA

5.º El Centro Municipal de Servicios Sociales de Alcázar, se compromete a poner en práctica las intervenciones que se desprendan de la valoración efectuada, cuyas modalidades figuran en el anexo 1.

6.º El Centro Municipal de Servicios Sociales de Alcázar, se compromete una vez que tenga la evidencia de la necesidad de la prestación de Ayuda a Domicilio en cualquiera de sus modalidades, a realizar una visita de valoración conjunta con el personal que designe al efecto, el Centro de Salud. Asimismo, se compromete a elaborar el Plan de Intervención correspondiente en las materias de su competencia.

7.º El Centro Municipal de Servicios Sociales de Alcázar, se compromete a cumplimentar los soportes documentales de intervención, valoración y seguimiento que, de común, se acuerden con los responsables del Centro de Salud de Alcázar, dejando su copia correspondiente en la Historia Clínica.

8.º El Centro Municipal de Servicios Sociales de Alcázar se compromete a poner en práctica las intervenciones que se desprendan de la valoración efectuada cuyas modalidades figuran en el anexo 2 del presente acuerdo.

9.º Ambos organismos concertantes se comprometen al mismo tiempo a la creación y mantenimiento de una Mesa Técnica que se encargue de estudiar y proponer las líneas y métodos de coordinación en el resto de los programas, prestación e intervenciones de sus respectivos Centros (Centro Municipal de Servicios Sociales de Alcázar y Centros de Salud de Alcázar).

10.º A efectos del seguimiento y evaluación del acuerdo, se creará una Comisión formada por los siguientes componentes:

– Por el Ayuntamiento:

Dtr. Centro Municipal de Servicios Sociales.
Unidad de Gestión Programa Familia e Inserción.
Coordinador Equipo Técnico del Centro de Servicios Sociales.

– Por el INSALUD:

Director Provincial.
Dirección A.P. del área.
Coordinador Médico.
Coordinador Enfermería.

11.º El presente acuerdo tendrá vigor desde la fecha de ratificación y hasta la fecha en que uno de los dos organismos exprese al otro la voluntad clara de anularlo con una antelación mínima de dos meses.

Fdo. D.
Por el INSALUD

Fdo D.
Por el Ayuntamiento

En Alcázar de San Juan a de de



INFANCIA

Por Vicente Sánchez Vázquez, *Psicólogo, Coordinador de la Unidad*. Teresa Guijarro Granados, *Médico*. Rosario Tirado Martínez, *Trabajador Social*. *Unidad de Salud Mental Infantil. Hospital «Reina Sofía». Córdoba.*

PROGRAMA DE INTERVENCION Y PREVENCIÓN DE LOS MALOS TRATOS EN LA INFANCIA

El presente trabajo expone el programa que en la actualidad está llevando a cabo la Unidad de Salud Mental Infantil del H. Reina Sofía de Córdoba en coordinación con otras instituciones con competencias en temas de menores. Se centra de forma operativa en la necesidad de disponer, en el caso de los Malos Tratos en la Infancia, de un equipo multidisciplinar que afronte con rapidez las primeras intervenciones. Se ha planteado que las primeras actuaciones han de ser globalizadoras y sociales, intentando, salvo en los casos absolutamente necesarios, que el resorte judicial no sea el nuclear, evitando que en torno a él graviten todas las intervenciones.

El 20 de noviembre de 1959 la Asamblea de las Naciones Unidas proclamó, por unanimidad, una declaración sobre los derechos y libertades que han de tener los niños.

El espíritu de esta declaración es que el niño tenga una infancia feliz y se beneficie de los derechos y libertades enunciados; inviata a los ciudadanos y autoridades públicas a desarrollar las medidas legislativas, sanitarias, educativas, etc., que aseguren el desarrollo y respeto de los principios de la declaración.

Pese a ello, en los últimos veinte años ha emergido «el síndrome del niño maltratado» (KEMPE, 1962) como uno de los fenómenos más dramáticos de la proble-

mática infantil en nuestra sociedad.

El presente proyecto, articulando una Comisión de Malos Tratos en la infancia, parte de las anteriores consideraciones.

1. EPIDEMIOLOGIA

No todos los niños de los que se abusa o descuida son objeto de asistencia y control. Tomando el conjunto de las estadísticas, probablemente estas sólo reflejan la punta del iceberg. Por el momento se desconoce, desgraciadamente, la incidencia verdadera y las tasas de distribución del abuso y descuido infantil.

En USA se estima que un 1% de los niños son objeto de malos tratos, así mismo el 10%, aproximadamente, de los traumatismos vistos en los servicios de urgencia de pediatría en niños por debajo de los cinco años, se deben al maltrato.

En España Dangallo, Martínez-Roig y Domingo (1981) recogen una serie de 74 casos entre 1976-1980 atendidos en diversos hospitales de Barcelona.

Los tipos más comunes de maltrato en niños pueden situarse en un 80% por daños físicos, un 15% por abusos sexuales y 5% de fallos de crecimiento por alimentación inadecuada.

En general tanto en España como en nuestra provincia no disponemos de datos debidamente contrastados.

2. TIPOLOGIA DE MALOS TRATOS EN LA INFANCIA

Podemos destacar cinco tipos que no excluyen las asociaciones, frecuentes por otra parte, entre ellos.

- 1.º Negligencia, carencias de aporte físico, psicológico y afectivo.
- 2.º Agresiones físicas.
- 3.º Abusos Sexuales.
- 4.º Malos tratos psicológicos.
- 5.º Explotación económica.

3. FACTORES DE RIESGO

El contexto maltratante se establece por la conjunción de diversos factores entre los que cabe señalar.

- 1.º Dificultades socio-laborales de la familia.
- 2.º Aislamiento social.
- 3.º Madre menor en el momento de la concepción.

- 4.º Matrimonio precipitado.
- 5.º Conflictos en las familias de origen de los padres.
- 6.º Desaprobación de la boda por las dos familias de origen.
- 7.º Inmadurez psicológica de la pareja.
- 8.º Inexperiencia, ignorancia de las pautas de crianza del niño.
- 9.º Antecedentes psiquiátricos de los padres.
- 10.º Los padres han sido maltratados en su infancia.

4. CARACTERISTICAS DEL NIÑO MALTRATADO

El abuso infantil puede sospecharse cuando se evidencian varios de los siguientes factores, sugeridos por FONTANA (1973) y AJURIAGUERRA (1973).

- 1.º El niño parece indebidamente temeroso, especialmente de sus padres.
- 2.º Se muestra habitualmente apático, retraído, triste, no habla.
- 3.º Aspecto desilusionado y cara inexpresiva y exenta de emoción.
- 4.º Más tarde es frecuente la adopción de conductas violentas.
- 5.º El niño muestra reiteradas lesiones cutáneas u otras.
- 6.º El niño parece desnutrido.
- 7.º Está vestido inadecuadamente para las condiciones del clima.
- 8.º Lloro con frecuencia sin motivo aparente.

5. FILOSOFIA DEL PROYECTO

El acercamiento a una situación de malos tratos ha de abordar de forma com-

prensiva una unidad familiar en la que hay dos víctimas que tratar: el niño y sus padres abusivos.

El enfoque severo y punitivo por parte de los profesionales e instituciones se ha revelado derrotado de antemano. La técnica de la intervención comprensiva y multimodal ha demostrado ser una práctica más efectiva y humana.

Una serie de consideraciones enmarcan la filosofía general del proyecto y por lo tanto los programas de intervención concretos.

El acercamiento a una situación de malos tratos ha de abordar de forma comprensiva una unidad familiar en la que hay dos víctimas que tratar: el niño y sus padres abusivos

1.º Tratar de no judicializar el caso desde el principio.

2.º Dirigirse, en prioridad, a los adultos al principio de la intervención y sin tomar iniciativas a sus espaldas.

3.º El trabajo aislado raramente produce los efectos deseados. Evaluar el funcionamiento de un contexto de malos tratos es un proceso complicado y los especialistas en este campo recomiendan, insistentemente, el abordaje multidisciplinar.

4.º Intervenir en las situaciones de tratos abusivos con la idea de movilizar todos los recursos personales e institucionales sin espíritu represivo.

5.º Planificar meticulosamente las etapas de la evaluación y de la intervención. Tomar medidas rápidas, con prisa, sin haber evaluado las necesidades ni haber anticipado los efectos, hacen más daño que beneficio a las familias.

Estos principios de base no deben entorpecer las intervenciones que suponen

la protección o separación familiar inmediata de niños amenazados físicamente, por actos de violencia o negligencia graves.

Sólo una acción es urgente a la hora de enfrentarse a contextos maltratantes: consiste en poner en lugar seguro a los sujetos en caso de amenaza física (MASON, 1987).

Sólo una acción es urgente a la hora de enfrentarse a contextos maltratantes: consiste en poner en lugar seguro a los sujetos en caso de amenaza física

a) Estructura y variables de la disfunción familiar.

b) Gravedad psicopatológica de los padres.

c) Medida en que la disfunción general de los padres es aguda o crónica.

d) Pronóstico global para desarrollar experiencias de crianza adecuadas.

e) Disposición de los padres para participar en un plan de intervención.

f) Determinar los recursos materiales y humanos necesarios para llevar adelante las distintas estrategias de intervención.

g) Valorar el posible riesgo de que el niño sea víctima de un abuso físico continuado si permanece en su hogar.

5.º Convocar la Comisión Interinstitucional y coordinar los programas de prevención primaria y secundaria.

6.º Control y seguimiento de los casos de alto riesgo.

6. ARTICULACION OPERATIVA DEL PROYECTO

La puesta en marcha y desarrollo de un

programa de intervención y prevención de los tratos abusivos en la infancia suponen desde el punto de vista operativo, la constitución de dos tipos de dispositivos:

A) EQUIPO DE INTERVENCION FUNCIONAL

Se trataría de un equipo multidisciplinar (Psicólogo, médico, trabajador social) estable, de ubicación definida y fácil conexión. Se encarga de disparar la intervención y conectar urgentemente con el Juzgado pertinente en caso de que peligre la integridad física del niño.

Este equipo está compuesto por los profesionales de la Unidad de Salud Mental Infantil del SAS en Córdoba.

-Funciones de este dispositivo:

En el desarrollo de este programa adquiere especial relevancia la actuación del Trabajador Social, de aquí que nos hayamos permitido especificar sus funciones en un apartado propio.

A-1 Funciones Generales:

1.º Entrar en relación con los detectores de los malos tratos (Servicios de Urgencias, Médicos de Familia, Pediatras, Educadores, Servicios Sociales Municipales, Servicios Sociales Comunitarios, etc.).

2.º Ser el primer referente de los detectores.

3.º Poner en marcha las primeras acciones urgentes si fueran necesarias.

4.º Elaborar un plan de intervención individualizada para el niño y los padres sobre la base de todas las variables que afectan al caso.

5.º Convocar la Comisión Interinstitucional y coordinar los programas de prevención primaria y secundaria.

6.º Control y seguimiento de los casos de alto riesgo.

A-2 Funciones del equipo clínico.-

1.º Estudio clínico del niño determinando posibles trastornos psicopatológicos.

2.º Evaluación de la personalidad del niño ante la posible afectación sufrida por los malos tratos.

3.º Preescribir la intervención psiquiátrica y/o psicológica que requiera el caso.

4.º Determinar la gravedad psicopatológica de los padres.

A-3 Funciones del Trabajador social.-

1.º Analizar la estructura y variables de la disfunción familiar.

2.º Establecer en qué medida la disfunción general de los padres es aguda o crónica.

a) Aguda: Si es motivada por una cuestión de salud crítica —según sea mental o física— laboral, de vivienda, marginación, drogadicción, pobreza, etc.

b) Crónica: Lo descrito anteriormente pero llevado a unos extremos en que la colaboración familiar fuese nula debido a su propio deterioro.

3.º Determinar el pronóstico global de la familia para desarrollar experiencias de crianza adecuada.

4.º Valorar la disposición de los padres para participar en un plan de intervención, contando si es posible, con su colaboración y decisión personal, y tratar de evitar posibles situaciones similares futuras.

5.º Determinar los recursos materiales y humanos necesarios para llevar adelante las distintas estrategias de intervención.

6.º Valorar la posibilidad de la permanencia o no del niño en el hogar familiar, por si el riesgo a permanecer en el mismo derivase en una situación irreparable.

B) COMISION INTERINSTITUCIONAL

Se trata de una comisión que se reunirá periódicamente y que estará formada por

un profesional representante de cada uno de los siguientes centros e instituciones:

- Unidad de Salud Mental Infantil.
- Hospital Materno-Infantil Reina Sofía.
- Juzgado de Menores.
- C. de Educación.
- C. de S. y Servicios Sociales.
- S. Sociales Comunitarios
- S. Sociales del Ayuntamiento.

– Funciones de esta Comisión:

- 1.º Coordinar recursos.
- 2.º Canalizar institucionalmente las intervenciones.
- 3.º Decidir que institución asume aspectos parciales o totales de cada caso.
- 4.º Planificar acciones generales y a largo plazo.
- 5.º Elaborar programas de concienciación ciudadana.

BIBLIOGRAFIA

- AJURIAGUERRA, J. A.: Manual de Psiquiatría Infantil. Barcelona, 1977.
- BALSEGA ASENSIO, C.: Aspectos clínicos del niño maltratado. Zaragoza, 1985.
- BOWLBY, J.: Cuidado maternal y amor. México, 1972.
- CAPLAN, G.: Principios de Psiquiatría Preventiva. Barcelona, 1985.
- FERRER MASIP, B.: El niño maltratado. Aspectos psicosociales. Zaragoza, 1985.
- FONTANA, V. J.: The maltreatment syndrome in children. N Engl J. Med 269: 1389, 1963.
- KEMPE, C. H.: Child abuse and Neglect: The Family and the Community. Cambridge, 1976.
- MARCUSE, H.: La agresividad en la sociedad industrial avanzada. Madrid, 1979.
- MASSON, O.: Contextos maltratantes y coordinación institucional. Rev. AEN. n.º 23.
- SPITZ, R.: El primer año de vida del niño. Barcelona, 1979.
- DE PAUL, J. (Comp.) Maltrato y abandono infantil. Vitoria, 1988.
- WINNICOTT, D. W.: El niño y el mundo externo. B. Aires, 1980.



PLANIFICACION

Documento del Gobierno de La Rioja, Dirección General de Bienestar Social. Extracto por Pedro Cómpte.

PROPUESTA DE DESARROLLO DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN LA RIOJA

La creación de Servicios Sociales en el medio rural se inscribe dentro de la planificación que las Comunidades Autónomas realizan a través de diversos instrumentos, uno de los cuales son hoy las propuestas elaboradas en el marco de sus Convenios con el Ministerio de Asuntos Sociales para el desarrollo del Plan Concertado de Prestaciones Básicas. Presentamos un extracto de la propuesta elaborada por la Dirección General de Bienestar Social del Gobierno de La Rioja en 1990 y cedido a nuestra revista, confiando en su interés para los trabajadores sociales no implicados en tareas de planificación por ser un documento que muestra al detalle los indicadores y criterios seguidos en la misma.

SUMARIO DEL DOCUMENTO ORIGINAL

1. REFERENCIAS PARA LA ELABORACION DEL MAPA

- 1.1. FUNDAMENTACION LEGISLATIVA.
- 1.2. AMBITO DE NECESIDADES BASICAS.
- 1.3. PRESTACIONES DE SISTEMA PUBLICO DE SERVICIOS SOCIALES.
- 1.4. EQUIPAMIENTOS.
- 1.5. CRITERIOS DE ZONIFICACION.

2. CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES

- 2.1. ATENCIONES QUE PROCURAN.
- 2.2. ESTRUCTURA DE LOS CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES.
- 2.3. DEMARCACIONES BASICAS DE INFLUENCIAS Y LOCALIZACION DE LOS CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES.
- 2.4. TIPOLOGIAS.
- 2.5. DISTRIBUCION DE LOS CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES EN EL TERRITORIO.

3. ALBERGUES

- 3.1. DEFINICION.
- 3.2. FUNCIONES.
- 3.3. ATENCIONES QUE PROCURA.
- 3.4. ESTRUCTURA.
- 3.5. DISTRIBUCION DE LOS ALBERGUES EN EL TERRITORIO.

4. CENTROS DE ACOGIDA

- 4.1. DEFINICION Y FUNCIONES.
- 4.2. CARACTERISTICAS Y USUARIOS.
- 4.3. ATENCIONES QUE PROCURAN.
- 4.4. ESTRUCTURA.
- 4.5. TIPOLOGIA.

5. COSTES TOTALES

1. REFERENCIAS PARA LA ELABORACION DEL MAPA

1.1. Fundamentación legislativa

La **Constitución Española**, en su artículo 9.2, afirma como responsabilidad de los poderes públicos la promoción de las condiciones que permitan hacer reales y efectivas la libertad y la igualdad de los individuos y de los grupos en que se integran, libertad e igualdad proclamadas al máximo nivel en el Título I, Capítulo Segundo, del propio texto constitucional.

En el mismo sentido, el artículo 139.1 CE, establece con rotundidad la igualdad de derechos que asiste a todos los ciudadanos españoles en cualquier parte del territorio del Estado.

Por su lado, el artículo 148.1 CE faculta a las Comunidades Autónomas para asumir competencias en materia de Asistencia Social.

Así pues, desde el punto de vista de la normativa constitucional existe una clara legitimación para la creación y desarrollo de un sistema de prestaciones básicas de Servicios

Sociales, gestionados por Corporaciones Locales, en el ámbito territorial de cada Comunidad Autónoma, como el que representa el Plan concertado, en el curso del cual se ha elaborado el presente Mapa.

En ejercicio de la habilitación constitucional referenciada, el **Estatuto de Autonomía de La Rioja**, aprobado por la Ley Orgánica 3/1982, de 9 de junio, reserva para la Comunidad Autónoma la competencia exclusiva en materia de asistencia y bienestar social (artículo octavo, uno), en cuyo ejercicio corresponden a aquélla las potestades legislativa y reglamentaria y la función ejecutiva, que se ejercita siempre con respeto a lo dispuesto en la Constitución (artículo octavo, dos).

De otro lado, la **Ley Reguladora de las Bases del Régimen Local** (Ley 7/1985, de 2 de abril) declara en su artículo 25 como de competencia municipal la prestación de los Servicios Sociales y la promoción y inserción social, en todos aquellos municipios cuya población sobrepase los 20.000 habitantes, la asunción de esa competencia en la prestación de Servicios Sociales es obligada, de acuerdo con lo que dispone el artículo 26 C de la Ley citada.

La propia LRBLR establece para las Administraciones Estatal y Autonómica y para las Entidades Locales, el deber recíproco de prestarse cooperación y asistencia técnica, siempre que lo precisen para el cumplimiento eficaz de sus tareas. En la misma Ley artículo 57, se establecen como instrumentos idóneos de carácter voluntario para esa cooperación, los convenios administrativos que suscriben entre sí las Administraciones antes citadas.

Ese marco previsto de concertación alcanzó concreción al suscribirse por la Administración Central y la Comunidad Autónoma de La Rioja el **convenio**, de 5 de mayo de 1988 (B.O.E. nº 163, de 8-7-1988) para el **desarrollo de prestaciones básicas de Servicios Sociales** de corporaciones locales, que ha venido siendo objeto hasta el presente de renovaciones anuales. A través de dicho Convenio-Programa se articula la cooperación económica y técnica entre las Administraciones Locales, en el ámbito de la Comunidad Autónoma de La Rioja, en el cumplimiento de las obligaciones que la Ley

de Bases de Régimen Local señala a aquéllas en relación con la prestación de Servicios Sociales.

Por último, hay que mencionar que la **Comisión Interautonómica de Acción Social**, por acuerdo adoptado en su reunión de 9 de febrero de 1989, estableció su voluntad de vincular la financiación prevista en el **Plan Concertado** de Prestaciones Básicas al desarrollo de los Mapas de cobertura de la red de Centros previstos, adquiriendo así las Comunidades Autónomas concertantes, entre ellas la de La Rioja, el compromiso de elaborar su correspondiente Mapa en lo referente a la red de Centros objeto de concertación, contando por ello con la colaboración y asistencia técnica del Ministerio de Asuntos Sociales.

1.2. Ambito de necesidades sociales básicas

El Sistema Público de Servicios Sociales, encuentra su primera referencia en un ámbi-



to específico de necesidades sociales a las que ha de dar respuesta.

La necesidad de acceder a los recursos sociales. Los recursos de protección social, dirigidos a todos los ciudadanos, no han estado al alcance de las personas carentes de formación, de ahí la necesidad de reforzar los Sistemas de Protección Social, mediante un impulso del derecho a la información, convirtiendo éste en un auténtico Servicio Social, que contribuye a la igualdad de oportunidades.

Convivencia Social. En torno a la misma se articula el nivel más primario de solidaridad humana que garantiza el desarrollo físico, psíquico y la integración de los individuos que cubren necesidades básicas de alojamiento, alimentación, cuidados físicos, afecto, intimidad, etc.

Un tercer ámbito de necesidad viene definido por la participación en la vida social que determina la **Integración Social** sin la cual es imposible el desarrollo personal y más allá de ésta la necesidad de **Solidaridad Social**, y corresponde a los Servicios Sociales poner los medios para que esta solidaridad exista y se manifieste adecuadamente.

1.3. Prestaciones del Sistema Público de Servicios Sociales

A través del Plan concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales, se pretende alcanzar de forma progresiva la cobertura territorial del nivel básico de prestaciones de Servicios Sociales, en Municipios o Entes Locales que aún no hayan puesto en funcionamiento tales servicios, o en aquellos que lo hayan hecho de una manera insuficiente, de acuerdo con la planificación de la Comunidad Autónoma de La Rioja.

A continuación mencionamos a estos efectos, las prestaciones básicas de Servicios Sociales:

- **Prestación de Información y Orientación.**
.....

- **Prestación de Prevención e Inserción Social.**
.....
- **Prestación de ayuda a domicilio.**
.....
- **Prestación de alojamiento y convivencia.**
.....

1.4. Equipamientos

La cobertura de necesidades a través de las prestaciones básicas antes mencionadas, requiere para su garantía de una serie de equipamientos, cuya eficacia reside en la capacidad de articularse entre sí, y en donde cada uno encuentre su propio sentido.

Entendemos por equipamiento de la red del sistema de Servicios Sociales una estructura integrada de recursos humanos, técnicos, financieros y materiales a través de los cuales se llevan a efecto una serie de medidas y atenciones para hacer efectivas las prestaciones o actuaciones del sistema.

La red de Centros de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma, como desarrollo del acuerdo firmado entre la Comunidad Autónoma de La Rioja y el Ministerio de Asuntos Sociales, al objeto de hacer efectivo **el nivel básico de protección** en materia de Servicios Sociales, está integrado por los siguientes equipamientos:

- **Centros de Servicios Sociales.**
- **Albergues.**
- **Centros de acogida.**
.....

1.5. Criterios de zonificación

La tarea de definir demarcaciones básicas para la localización de equipamientos sociales; resulta compleja, debido a la inexistencia de legislación sobre el establecimiento de bases territoriales en La Rioja, sobre las que se ha de ejercer la acción planificadora de los Servicios que condicionan la delimitación

óptima a la hora de adoptar decisiones que impliquen efectos territoriales supramunicipales, de tal modo que, respetando las peculiaridades de la estructura territorial de la Comunidad Autónoma, se orienten a la consecución de un alto grado de efectividad en el ámbito que se apliquen, en este caso los Servicios Sociales.

Dificultades añadidas vienen dadas, por las características de nuestro territorio y hábitat. En un territorio sin comarcas tradicionales o históricas, articulado a partir de un elevado número de núcleos de población muy diseminada y con un gran desequilibrio interior entre las áreas de los valles y de la capital y el resto de la región marcadamente rural e infradotada, requiere una organización administrativa territorial, de ámbito supramunicipal, para actuar eficazmente sobre él.

Por lo que, teniendo en cuenta los elementos esenciales en los que actúan los Servicios Sociales, la población y el territorio, habrán de conjugarse con otras características del contexto regional que influyen en las condiciones de vida y convivencia de las personas. Todo ello nos lleva a considerar los siguientes criterios básicos al acometer la zonificación de la Red Primaria de Atención:

- **Población-Territorio.**
.....
- **Dispersión del hábitat.**
.....
- **Mantenimiento de los Límites Municipales Vigentes.**
.....
- **Sentido de pertenencia.**
.....
- **Mantenimiento de las Actuales Dotaciones de los Núcleos de Población.**
.....
- **Elusión de la duplicación Innecesaria de Servicios.**
.....
- **Reforzamiento de Dotaciones en Núcleos de Montaña.**
.....
- **Flexibilidad en la Adscripción Territorial.**

.....

- **Convergencia con los Criterios de otras Consejerías.**

.....

2. CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES

Se conciben los Centros de Servicios Sociales como instrumentos para desarrollar las prestaciones dirigidas a procurar soluciones individuales o colectivas, a los problemas sociales en el **entorno normalizado**, evitando así la marginación.

Se desprende de aquí, que el elemento básico de la práctica y definitorio de la estructura integral de los Servicios Sociales **la intervención comunitaria.**

De esta forma, son características de los Centros de Servicios Sociales:

- Referencia a un ámbito comunitario de actuaciones definido por coordenadas poblacionales y territoriales convenientemente dimensionadas.
- Integración de actuaciones recuperadoras, preventivas y promocionales, articulando atenciones individuales con grupos y en la comunidad.
- Carácter descentralizado, procurando acercar el recurso al lugar, donde se producen las necesidades.
- Gestión integradora de las diversas prestaciones y actividades, como forma de maximizar los resultados.
- Impulso a la dinamización de la convivencia y participación ciudadana, procurando la inserción activa en las dinámicas de desarrollo comunitario.
- Cooperación con otros sistemas de Protección Social, para provocar respuestas integradas a los problemas de la comunidad.

2.1. Atenciones que procura

Ayuda a domicilio

En prevención de la pérdida de autonomía personal y convivencial, se prestan atencio-

nes de carácter doméstico y apoyo psicosocial en el domicilio, posibilitando la permanencia en el mismo a personas y familias que se encuentren en una situación que les impide la realización de actividades de vida diaria o de conflicto familiar, poniendo en peligro la estabilidad de las mismas.

Acogimiento Familiar

Supone aquellas actuaciones técnicas de selección, preparación, apoyo y seguimiento, dirigidas a que familias acojan **temporalmente** en su seno a personas cuyas propias familias no pueden prestarles las atenciones debidas por **circunstancias coyunturales**, propiciando con ello la permanencia de los individuos en su entorno comunitario.

Alojamiento en Centros

Se aplica esta prestación cuando no es posible el mantenimiento de la persona en su propia familia ni en una acogedora, utilizando para ello otros recursos: viviendas tuteladas, Centros de Acogida, Residencias, albergues de la Red Pública o a través de conciertos con otras Organizaciones.

La aplicación de esta prestación va acompañada de intervenciones técnicas específicas, encaminadas a preparar a las personas a asumir el internamiento y seguimiento del mismo cuando sea necesario, o a llevar adecuadamente los procesos de desinstitucionalización cuando éste se haya producido.

Actuaciones de prevención de la Marginación e Inserción Social

Estas actuaciones tienen como objetivo que, favorezcan la integración de los individuos en su entorno, previniendo situaciones de marginación:

Supone el desarrollo de acciones encaminadas a:

- El conocimiento de las circunstancias que originan la marginación.
- Detección precoz de las situaciones personales o grupales de mayor riesgo.
- Facilitar la incorporación de estos co-

lectivos marginados con los recursos normalizados de la comunidad.

- Estimular, motivar o recuperar actitudes y habilidades personales y sociales que favorezcan la inserción socio-laboral.

Los programas de Prevención de la Marginación e Inserción Social se caracterizan por desencadenar procesos de adaptación mutua de los individuos y su entorno por lo que sólo son posibles con la conjugación de dos elementos claves: los tratamientos específicos a las personas y familias en situación de vulnerabilidad o desarraigo y la acción sobre el entorno motivando a la solidaridad, que sólo será posible con la cooperación de los recursos-servicios comunitarios de otras áreas de Protección Social (Salud, Educación, Vivienda, Cultura, Empleo, etc.).

Actividades de Fomento y Apoyo al Voluntariado y Grupos de Autoayuda

Por último hay que referirse con especial énfasis, por su influencia en todas las actuaciones descritas, a la actividad encaminada a lograr la responsabilidad social en la satisfacción de las necesidades sociales, participando en las tareas que el Centro de Servicios Sociales lleva a cabo. Se intenta con ello implicar a:

- La población en general, con la incorporación de **voluntarios** a los distintos programas que desarrollan las prestaciones sociales.
- Los propios afectados, procurando la potenciación u organización de **grupos de autoayuda**.
- Las estructuras Sociales, interviniendo con los apoyos técnicos necesarios, en la creación y funcionamiento de **Cauces y Organos formales de Participación**.

2.2. Estructura de los Centros de Servicios Sociales

De lo expuesto hasta el momento sobre el cometido de los Centros de Servicios Sociales, se puede deducir que éste viene defini-

do por un conjunto de actuaciones estrechamente relacionadas, por lo que su operatividad exige el concurso de una serie de recursos materiales, humanos, técnicos y financieros integrados en una única estructura: los Centros de Servicios Sociales.

Orgánicamente son elementos básicos de la estructura de estos Centros:

- Dirección, administración y asistencia técnica.
- Unidad de Gestión de Programas.
- Unidad de trabajo social de zona.

Cada uno de estos elementos tiene los siguientes contenidos:

Unidades de Trabajo Social de Zona

Configuran el nivel operativo básico de los Centros de Servicios Sociales, son unidades territorializadas que mantienen el contacto estable del Centro con el entorno y garantizan la integridad, continuidad e individualización de las actuaciones:

- Desarrollando actuaciones que comprenden la prestación de información, orientación, valorando las problemáticas y demandas sociales, prescribiendo los recursos más apropiados y siguiendo su eficacia.
- Estudiando sistemáticamente las necesidades sociales y su evolución, captando las demandas expresas o latentes de su zona de actuación y valorando los recursos y efectos de los programas existentes en orden a la detección de carencias que afecten a la Comunidad.
- Promoviendo actuaciones de promoción social que, a través del fomento de la convivencia social crean actitudes solidarias y favorables a la integración positiva de los individuos y grupo.

Unidades para la Gestión de Programas

Son sus funciones:

- Responsabilidad directa del funcionamiento de los programas.
- Gestión de los recursos necesarios para el desarrollo de los mismos.
- Procurar intervenciones especializadas

en relación con los objetivos del programa.

- Conexión y gestión de recursos externos necesarios para el desarrollo de los programas.
- Evaluación de la gestión de los programas.

A partir de estos contenidos y elementos básicos de la estructura de los Centros de Servicios Sociales se hace necesario confrontarlos con las características particulares de la región, donde los importantes contrastes internos, tanto físicos como de medios humanos, habrán de condicionar los dos aspectos básicos a la hora de acometer la planificación de esta Red del Centro:

- Determinar demarcaciones básicas de influencia y localización de los equipamientos.
- Establecer el modelo de centro para cada demarcación en función de su actividad.

2.3. Demarcaciones básicas de influencia y localización de los Centros de Servicios Sociales

De la aplicación de los criterios generales de planificación (ver punto 1.5) se configuran así, cuatro ámbitos municipales o supra-municipales, como zonas de influencia de los Servicios Sociales.

RIOJA ALTA

La zona occidental de la región, abarca un total de 89 municipios y 49.852 habitantes, con gran diversidad de características, comprende la parte norte con configuración de valles y riqueza natural más concentración de población y la parte sur, zona montañosa con núcleos de población más diseminados, menor riqueza natural y zona que en la actualidad tiene una iniciativa turística en auge.

Dentro de esta zona destacamos tres zonas que enumeramos en base a los tres mu-

municipios de mayor número de población:

- **HARO:** comprende 24 municipios y un total de 18.331 habitantes.
- **SANTO DOMINGO DE LA CALZADA:** comprende 23 municipios y un total de 12.673 habitantes.
- **NAJERA:** comprende 42 municipios y un total de 18.848 habitantes.

RIOJA CENTRO

La zona central de la región, abarca un total de 56 municipios y 34.089 habitantes, con una gran variedad en cuanto a sus características demográficas, por cuanto la peculiar geografía que presenta. Haciendo excepción de la parte norte que tiene mayor riqueza natural y concentración poblacional, el resto de la zona está determinado por unos núcleos de población muy diseminados, con escaso equipamiento de recursos a todos los niveles e incluso con problemas de comunicación entre ellos por una infraestructura insuficiente.

Dentro de la zona destacamos cinco zonas, que enumeramos en base a los cinco municipios de mayor número de población.

- **CENICERO y NAVARRETE:** comprende 11 municipios y un total de 8.550 habitantes.
- **ALBELDA:** comprende 9 municipios y un total de 11.587 habitantes.
- **AUSEJO:** comprende 12 municipios y un total de 10.538 habitantes.
- **TORRECILLA EN CAMEROS:** comprende 13 municipios y un total de 2.576 habitantes.
- **SAN ROMAN DE CAMEROS:** comprende 11 municipios y un total de 838 habitantes.

RIOJA BAJA

La zona oriental de la región, abarca un total de 28 municipios y 64.726 habitantes, las características de la zona son similares a la descripción de las zonas anteriores, parte norte de mayor concentración poblacional y



riqueza natural y parte sur de población diseminada, zonas montañosas con pobreza natural y menor equipamiento a todos los niveles.

Enumeramos las cuatro áreas de esta zona, en base a los cuatro municipios de mayor población:

- **CALAHORRA:** comprende 5 municipios y un total de 26.208 habitantes.
- **ALFARO:** comprende 3 municipios y un total de 15.288 habitantes.
- **ARNEDO:** comprende 12 municipios y un total de 16.264 habitantes.
- **CERVERA DE RIO ALHAMA:** comprende 7 municipios y un total de 6.966 habitantes.

LOGROÑO

Capital de la provincia, mayor núcleo de población de la región y ciudad donde se encuentra la sede administrativa del Gobierno de la Comunidad Autónoma, en consecuencia buen índice de equipamientos y recursos a todos los niveles.

Siempre que se haga referencia a la tarea de planificar es de común aceptación la necesidad de establecer medidas que procuren el alcance de los objetivos previstos con la mayor eficacia y eficiencia posible.

Por ello, en el caso que nos ocupa, la determinación en las zonas en las que actúen los Centros de Servicios Sociales, no agota esta labor, sino que precisamente tomando como base esta zonificación, de las que se deduce el variado contexto en que los Centros han de intervenir, obliga a adaptar éstos a aquél de tal forma que, garantizando la igualdad territorial en cuanto al nivel básico de protección de Servicios Sociales, se refiere, se diseñen fórmulas organizativas flexibles directamente aplicables a los municipios riojanos.

Esto nos lleva a proponer varios modelos operativos a partir de un referente básico homogéneo determinado por:

- Dirección, administración y asistencia técnica.
 - Unidad de gestión de programas.
 - Unidades de trabajo social de zona.
- La existencia en todo caso e tres componentes del gasto ordinario.
- Gastos de personal.
 - Créditos para garantizar las atenciones directas a los ciudadanos.
 - Gastos generales de mantenimiento.

2.4. Tipología de Centros de Servicios Sociales

Los Centros de Servicios Sociales que constituyen el «Tipo A» son:

Rioja Alta y Rioja Centro.

Destacan como rasgos característicos de los Centros que se incluyen en este grupo:

Su ámbito de actuación se refiere en ambos casos a varios municipios eminentemente rurales siendo la zona norte de ambas zonas de mayor concentración de población, buenas condiciones de comunicación y adecuada dotación de servicios.

En contraste la zona sur, con áreas montañosas, zonas de empobrecimiento, con insuficientes medios de comunicación y escasa dotación de servicios.

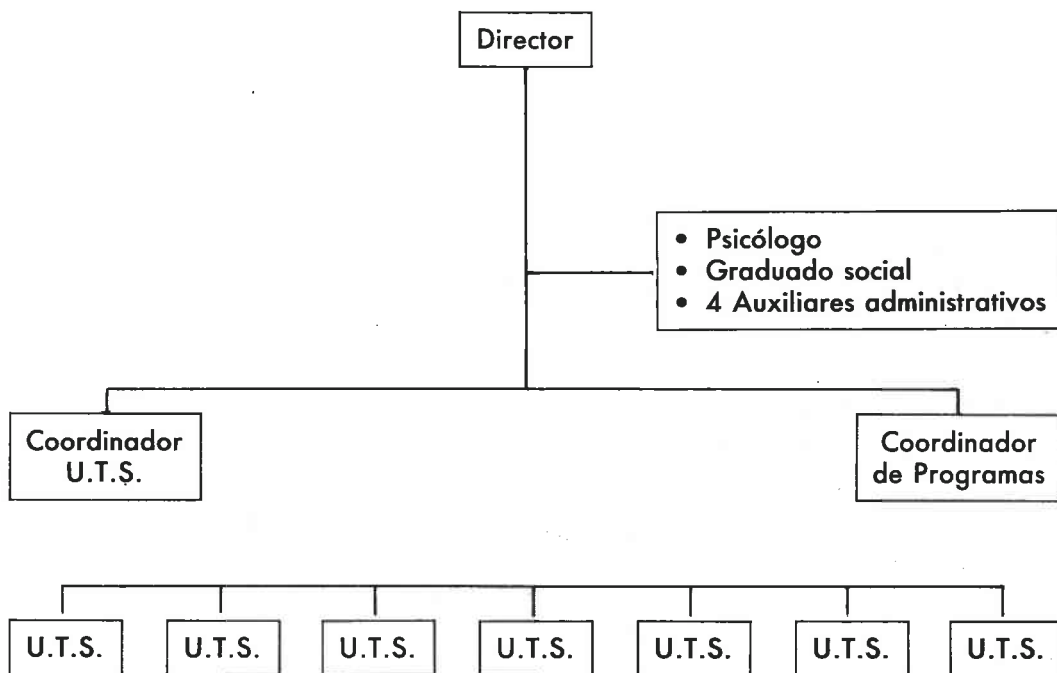
El número de habitantes en cada Centro, tiene como media 41.970 habitantes. En La Rioja Alta hay un total de 42.852 habitantes y en La Rioja Centro 34.089.

En cuanto a **la estructura de los Centros:**

Hay que destacar la dotación del nivel operativo más básico UNIDADES DE TRABAJO SOCIAL (UTS), disminuyendo por tanto la tasa de habitantes por unidad (4.533-Rioja Alta y 4.261-Rioja Centro), respecto a la media nacional (8.108 habitantes/UTS).

Determinan la necesidad de reforzar este nivel de gestión en el tipo de centros al que hacemos referencia, las circunstancias derivadas de las propias características territoriales, (varios municipios, dispersión de los

ORGANIGRAMA DE LOS CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES "TIPO A"



núcleos de población, dificultades de acceso... etc.) que obligan a una mayor movilidad de los profesionales encargados de la captación de las necesidades y primeras atenciones del Sistema de Servicios Sociales, si se quiere hacer real y efectivo el principio de descentralización de los recursos.

Por otro lado, adquiere especial importancia la prestación de INFORMACION Y ORIENTACION desarrollada por estas unidades, en los municipios donde la ausencia de dotaciones de Servicios Sociales y de otras áreas de Protección Social, que han padecido tradicionalmente producen un bajo nivel de manifestación de las necesidades individuales y colectivas y el consiguiente desconocimiento de los recursos y prestaciones de los que pueden hacer uso para su satisfacción.

El reto de las estructuras de los Centros, incluye los mínimos para dotar a cada uno de

los elementos que sean considerados básicos.

Un director con las funciones que le son propias, pudiendo participar en alguna de las tareas de gestión de los programas, apoyando así esta función que es desarrollada en este tipo de Centros por una sola figura de coordinación en la Unidad de Gestión de Programas.

Apoyo Técnico, desempeñado por un profesional con una cualificación que le permita realizar tanto actuaciones de asesoramiento a los distintos niveles de la estructura en el desarrollo de sus funciones como las intervenciones individuales, familiares o de un grupo que configuran los programas específicos que emprendan los Centros.

Unidad Administrativa, formada por un graduado social y cinco auxiliares, asiste a la dirección del Centro y al resto de la estructura del mismo.

La Unidad de Gestión de Programas, se estructura con dos coordinadores. Un coordinador de las U.T.S. y otro coordinador de Programas con funciones específicas en cuanto a los Programas concretos que el Centro desarrolle. Se ha considerado necesaria la figura de un coordinador de las U.T.S., dado el elevado número de las mismas y dispersión territorial de las zonas.

Por último, el número de Unidades de Trabajo Social varía, en función de los criterios expuestos anteriormente y en consecuencia en La Rioja Alta hay un total de 11 y en La Rioja Centro 8.

Caracteriza a estos Centros, en cuanto a los **elementos del gasto se refiere:**

Los relativos a la **plantilla** vienen determinados por los componentes señalados anteriormente.

El cálculo del gasto de **programas** resulta de aplicación de módulos establecidos de forma homogénea para toda la región, a excepción de Logroño, en 1.350 ptas. por habitante y año.

El Centro de Servicios Sociales que integra el «Tipo B»

Rioja Baja

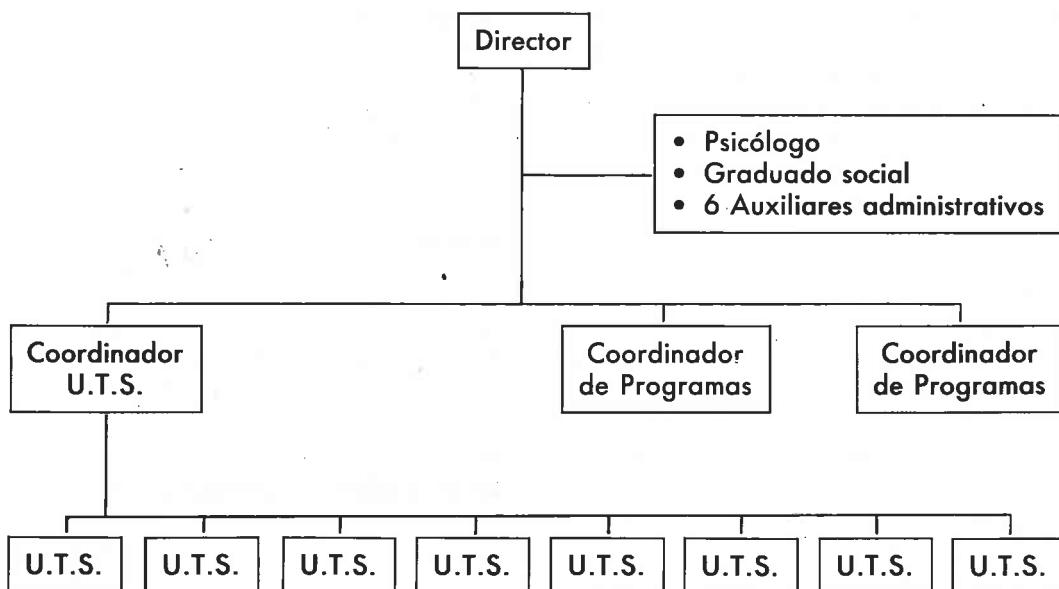
Este Centro abarca varios municipios, como en la descripción del «Tipo A». La zona norte está más densamente poblada, con una mayor riqueza natural y equipamiento, siendo la zona más pobre en cuanto a recursos naturales y todo tipo de equipamientos de servicios.

La adaptación funcional de los Centros de Servicios Sociales a las peculiaridades de este municipio lleva a introducir alguna modificación en su estructura.

Las **Unidades de Trabajo Social de Zona** siendo el número en relación a la población similar al porcentaje de la región 7.192 habitantes por UTS y 7.874 habitantes por UTS en la región.

Unidades de Gestión de Programas: se produce un desdoblamiento de las funciones de coordinación en relación al modelo A.

ORGANIGRAMA DE LOS CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES "TIPO B"



De esta forma, constituye el cometido de dos coordinadores, la planificación, desarrollo y evaluación de los programas que dan respuesta a un mayor volumen y complejidad de las problemáticas específicas que surgen en estas zonas con características próximas a lo urbano, a las que se añaden las consecuencias de formas de producción industrial.

No obstante, sigue siendo de interés la presencia de otra figura que unifique y coordine la gestión de las Unidades de Trabajo Social por la influencia que tiene, la información que resulta de su actividad, sobre la propia estructura, al ser estas Unidades la puerta de entrada a otras prestaciones del Centro y a todo el Sistema de Servicios Sociales.

Se incrementa el **Personal Auxiliar de Administración** en un auxiliar, adecuándolo al mayor volumen de gestión de las Unidades de Trabajo Social y los Programas específicos.

En cuanto a los **componentes del gasto** de los Centros de Tipo B:

Los **gastos de personal** están determinados por los elementos de la plantilla descrita anteriormente.

Respecto a los otros conceptos, los gastos, se sitúan en la cantidad de 1.350 ptas. por habitante y el porcentaje de aplicación del 10 por 100 sobre el gasto de los otros conceptos.

El Centro de Servicios Sociales que adopta la modalidad «Tipo C»

Logroño

El Centro de Servicios Sociales ubicado en Logroño va dirigido a la atención de una población bien diferenciada de los anteriores. Nos referimos a un municipio, que constituye el mayor núcleo de población y de servicios de la región y sufre las consecuencias de una concentración urbana al ser receptor de la emigración interior, a la vez que se ve afectada en alguna medida por el proceso de crecimiento industrial.

La media de población atendida en el Cen-

tro aumenta considerablemente rebasando la cifra de 100.000 personas.

Por todo ello, el diseño del Centro habrá de ajustarse a un mayor número y diversidad de situaciones sin merma de la calidad del servicio, perfilando así una estructura más compleja en la que se refuerzan los niveles de **Gestión de Programas y Apoyo Técnico**.

Así, se dotan estos dispositivos de coordinadores específicos responsables de la gestión de cada uno de los Programas que desarrollan las Prestaciones Básicas del Sistema de Servicios Sociales.

Por otro lado, la dificultad que supone la organización de este Centro en cuanto a sus proposiciones y la puesta en marcha de Programas específicos diversos en orden a la intervención en la pluralidad de problemáticas que presenta la población atendida, lleva a plantear la procedencia de disponer de otros profesionales de apoyo técnico (abogados).

No cabe duda que el volumen de gestión que adquieren estos Centros habrá de tener su correspondiente en la estructura **con personal cualificado que asista a la Dirección en la gerencia** del mismo, con una plantilla de personal **Auxiliar de Administración** acorde con cantidad de actividades de los distintos niveles de la estructura.

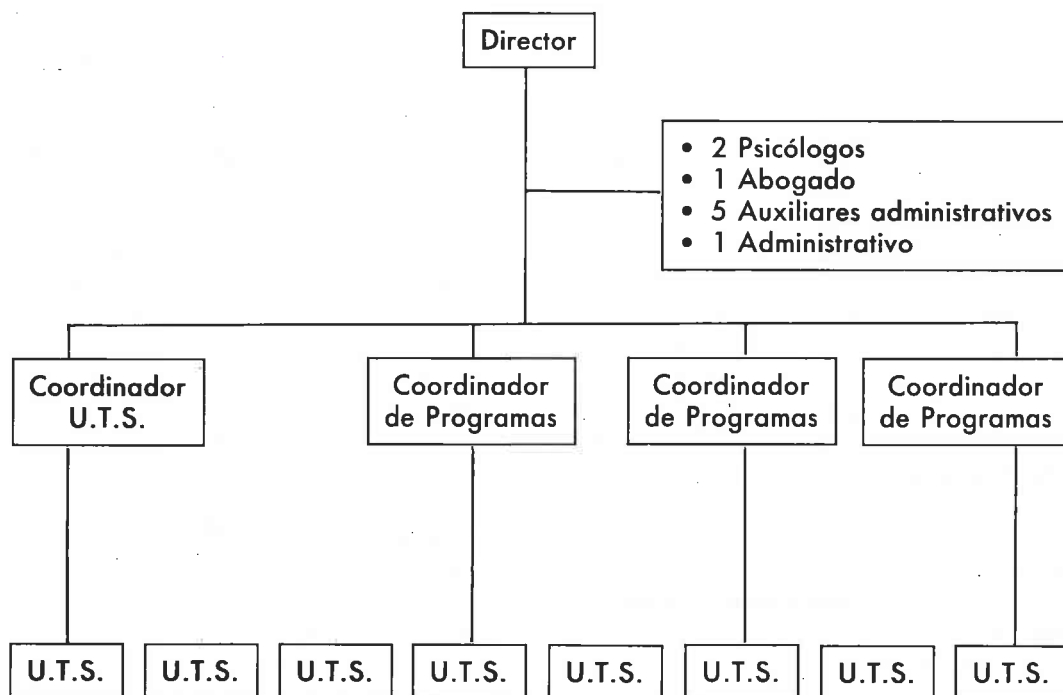
El número de **Unidades de Trabajo Social de Zona** está dimensionado a la población, aun así, teniendo en cuenta que no coinciden problemas de dispersión de la población, dificultades de comunicación, etc., se eleva la tasa de habitantes por Unidad de Trabajo Social (14.879 hab./UTS).

Destacar también de estas Unidades, que, con una gestión descentralizada por barrios y distritos, se maximiza el cumplimiento de la función de acercamiento de la oferta de servicios que el Centro representa hasta el lugar de residencia propia del ciudadano.

Refiriéndonos a los **aspectos del gasto** en este tipo de Centro cabe destacar:

En cuanto al capítulo de personal alcanza una cuantía más elevada debido a una mayor dotación de profesionales, especialmente en la gestión de programas.

ORGANIGRAMA DE LOS CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES "TIPO C"



Por otro lado, disminuye el módulo de gasto de **gestión de programas**, con aplicación inferior a la media regional que será de 1.000 ptas. por habitante y año, manteniéndose el porcentaje del 10 por 100 en el módulo del gasto de mantenimiento, en base a la mayor concentración de población y sin especiales dificultades de acceso al Centro como se ha indicado en párrafos anteriores.

2.5. Distribución de los Centros de Servicios Sociales del territorio

(El documento original comprende un presupuesto detallado de cada uno de los tres tipos de Centros de Servicios Sociales, del que se recoge el correspondiente al tipo A.1. en el cuadro anexo n.º 1; también aparecen

datos demográficos y listados de municipios comprendidos dentro de cada C.S.S.)

.....

3. ALBERGUES

3.1. Definición

Se trata de equipamientos específicos básicos destinados a procurar, con carácter temporal, la prestación de alojamiento a transeúntes sin medios económicos, así como a otras personas que encontrándose en una situación marginal precisen transitoriamente de dicha prestación.

DOCUMENTOS

CUADRO N° 1

PRESUPUESTO				
CENTRO	RIOJA ALTA	TIPO A	NUMERO I	
PERSONAL		N°	COSTE	TOTAL
Director.....		1	3.500.000	3.500.000
Técnico Titulado Superior.....		1	3.000.000	3.000.000
Responsable de Programas.....		2	2.700.000	5.400.000
Técnico de Grado Medio.....		11	2.700.000	29.700.000
Administrativo				
Auxiliar Administrativo.....		5	1.700.000	8.500.000
Ordenanza.....				
Coste de Personal.....			50.100.000	
Coste de Mantenimiento.....			11.740.000	
		PTAS./HABITANTE	N° HABITANTES	
Coste de Programas.....		1.350	49.852	
		67.300.200		
Coste total del Centro de Servicios Sociales			129.140.200	
Tasa Regional (habitantes/UTS).....		7.874		
Tasa Centro (habitantes/UTS).....		4.533		
Relación Tasa Centro/Tasa Regional.....		0,58		
Tasa Regional (Coste Centro/habitantes).....		2.116		
Tasa Centro (Coste Centro/habitantes).....		2.590		
Relación Tasa Centro/Tasa Regional).....		1,22		



3.2. Funciones

Desde esta descripción de Albergue las funciones que ha de cumplir este equipamiento son las derivadas de la prestación de alojamiento.

- **Recepción y valoración inicial:** la fase de recepción adquiere importancia en tanto valora la admisión, evitando que este recurso se convierta en «cajón de sastre» que asuma problemáticas residuales de otras instituciones sociales.

El equipamiento de albergue no está concebido para la estancia de personas que no puedan valerse por sí mismas, ni tampoco para personas que requieran atenciones especiales (psiquiatrizados, toxicómanos, etc...). Estos casos habrán de ser derivados a las instituciones apropiadas. Se evidencia así la necesaria conexión y coordinación del Albergue con los demás servi-

cios de la Comunidad (Residencias, Unidades Terapéuticas, Hospitales, etc...).

- **Estudio y diagnóstico-valoración:** la profundización en las problemáticas de las personas acogidas y su orientación constituye el punto de partida para el tratamiento adecuado de la marginación.

3.3. Atenciones que procuran

A partir de las funciones que necesariamente ha de cumplir el Albergue, podemos realizar el siguiente diseño de atenciones mínimas.

3.3.1. Atenciones de cobertura de necesidades primarias

- a) **Alojamiento:** son servicios de dormitorio y complementarios (atenciones de higiene y vestuario, por ejemplo) que

permiten cubrir la supervivencia y descanso indispensable.

- b) **Manutención:** se trata de servicios de alimentación para las personas que se alojan en el centro, susceptibles de ser utilizados también por otros usuarios.

3.3.2. Atenciones de apoyo personal y social para la inserción

- a) **Información y orientación sobre recursos:** consiste en prestar servicios de información a los usuarios del albergue sobre los derechos que pudieran corresponderles y los recursos sociales existentes.
- b) **Intervenciones de inserción social** a través de programas o servicios propios del Albergue o de los demás Servicios Sociales comunitarios o específicos.

3.4. Estructura

Económicamente, cualquier Albergue deberá contar con un presupuesto dividido en tres partidas básicas: personal, mantenimiento y programas:

a) *Gastos de personal*

Este capítulo del gasto hace referencia a la plantilla que se considere estructural para el Centro, como soporte mínimo de los programas que gestiona, para su Dirección, Administración y Apoyo Técnico.

b) *Gastos para el desarrollo del programa*

Cualquier gasto, independientemente de los de plantilla y mantenimiento del Centro, dispuesto para procurar atenciones individuales o colectivas, bien sea de carácter material, técnico o en especie. Pudiendo contemplarse aquí, por ejemplo, la contratación de colaboradores, aportaciones económicas y gastos para materiales.

c) *Mantenimiento*

Incluirá todas aquellas previsiones tendientes a garantizar el adecuado funcionamiento

de la estructura material y técnica del Centro: Gastos de Gestión (Teléfono, Material, etc...), Transportes y Desplazamientos, Formación y Asistencia Técnica, Alquileres...

A nivel de personal, la plantilla básica del Albergue deberá abarcar las categorías siguientes:

1. Dirección del Albergue.
2. Equipo técnico para garantizar las atenciones objetivo del Centro.
3. Personal de Servicios Generales.

En cualquier caso, las atenciones que presta el Albergue y desarrolladas en el punto anterior deberán ser garantizadas por el Albergue, ya sea desde su estructura de personal o desde el Centro de Servicios Sociales, cuando la plantilla del Albergue no pueda cubrirlas.

3.5. Distribución de los albergues en el territorio

La necesidad de crear un albergue en Logroño, es patente. El diseño del mismo habrá de realizarse conjuntamente con el Ayuntamiento de esta ciudad. La dotación máxima de plazas para este Centro será de 30 plazas como máximo. La razón estriba en la no potenciación del transeuntismo y en la necesidad de hacer efectiva la ecuación costes-beneficios sociales, que se ve favorecida cuando el Albergue está integrado en una red de recursos lo suficientemente amplia para poder garantizar programas de inserción.

Así este Centro habrá de contar con una estructura de personal de prestar las atenciones definidas anteriormente, con el apoyo del personal del Centro de Servicios Sociales.

Los efectos de inserción en poblaciones pequeñas quedan atenuados al no existir una red de recursos suficientes para poder potenciar los programas de inserción. Sin embargo, aun asumiendo esta premisa, las peculiares características de esta Comunidad Autónoma que viene recibiendo periódicamente temporeros se encuentra con necesidades específicas. Estas migraciones por

DOCUMENTOS

CUADRO N° 2

PRESUPUESTO				
ALBERGUE LOGROÑO				
Número de plazas de alojamiento: 25				
Número de plazas de comedor: 50				
PERSONAL	N°	COSTE	TOTAL	% SOBRE TOTAL
Director.....	1	2.700.000	2.700.000	
Asistente Social.....	—	—	—	
Monitor-Educador.....	—	—	—	
Vigilantes diurnos.....	3	1.800.000	5.400.000	
Vigilantes nocturnos.....	2	1.800.000	3.600.000	
Aux. Administrativo.....	—	—	—	
Aux. Servicios.....	—	—	—	
Coste Personal.....	6	—	11.700.000	46,94%
COSTE MANTENIMIENTO Y FUNCIONAMIENTO				
Alimentos: 25 dietas completas×400 ptas./dieta=10.000 ptas. 10.000×365 días=3.650.000 ptas. 75% de ocupación=2.737.500 ptas.				
50 medias dietas×200 ptas. dieta/día=10.000 ptas. 10.000×365 días=3.650.000 ptas. 75% de ocupación=2.737.500 ptas.				
Servicio comedor:		5.475.000 ptas.		21,97%
Coste Servicio comedor:		3.500.000 ptas.		14,04%
Limpieza: 120.000×25=3.000.000 ptas. Gastos Generales: 25.000×25=625.000 ptas.				
Coste Limpieza y Gastos Generales:		3.625.000 ptas.		14,55%

Recursos Económicos para el desarrollo de actividades
 Coste: $25.000 \times 25 = 625.000$ ptas.

2,31%

COSTE TOTAL: 24.930.000

COSTE PLAZA AÑO: 997.000 ptas.

motivos laborales traen aparejados un transeuntismo importante en la zona de La Rioja Alta, haciendo necesario implantar Servicios para procurar atenciones a este colectivo.

Un equipamiento específico a utilizar es el albergue, con una capacidad de unas 15 plazas a cubrir en la época de recolecciones agrícolas.

(El Mapa señala la creación/dotación de tres albergues, sitios en Logroño, Santo Domingo de la Calzada y Calahorra. Se adjunta el presupuesto del primero en el cuadro n.º 2.)

4. CENTROS DE ACOGIDA

4.1. Definición y funciones

El Convenio entre el Ministerio de Asuntos Sociales y la Comunidad Autónoma de La Rioja para la puesta en marcha del Plan concertado para el desarrollo de las Prestaciones Básicas de Servicios Sociales define en su cláusula 3.ª C los **Centros de Acogida** como «establecimientos residenciales no permanentes, destinados a acoger, en medida de urgencia a personas en situación de graves conflictos convivenciales o carentes de medio familiar adecuado, procurando el necesario tratamiento para la normalización de su convivencia».

Los centros de acogida se dirigen a problemáticas derivadas de la inadecuación de las respuestas del medio convivencial a las

necesidades personales, bien por el grado de conflictividad de las relaciones, bien por no satisfacer la familia las necesidades personales primarias.

La necesidad de dar una respuesta social a estas problemáticas es un fenómeno reciente, directamente ligada a los cambios de los valores sociales y en particular a los cambios en la institución familiar.

La progresiva tendencia hacia la simetría entre los roles masculinos y femeninos, la participación de la mujer en el mundo laboral, el incremento de nuevos modelos de convivencia (familias monoparentales, personas que viven solas, uniones de hecho, etc...) y la nueva valoración de los hijos como bien social a proteger, son algunas de las razones que están obligando a un nuevo planteamiento de la protección a la familia.

Las situaciones de gran conflictividad en las relaciones familiares suponen una situación de desestabilización de todos los miembros de la familia y en definitiva una ruptura (voluntaria o no), que afecta en particular a sus miembros más débiles: mujer, adolescentes y menores.

En los casos de abandono la ruptura se presenta como hecho consumado.

Así, los Centros de Acogida como respuesta a necesidades derivadas de graves conflictos convivenciales, cumplen fundamentalmente las siguientes funciones.

1. Acoger de inmediato al sujeto en situación de urgencia, ofreciendo una primera protección y seguridad jurídica.
2. Iniciar una acción educativa/orienta-

dora que permita al sujeto tomar conciencia de sus posibilidades y facilitar la integración social.

3. Elaborar una propuesta concreta de intervención, a ser posible conjuntamente con el usuario. Esta propuesta debe agotar todas las vías de apoyo a la propia familia, las formas residenciales más normalizadas (pensiones, viviendas sociales, familias acogedoras...) y en el caso que esto no sea posible, valorar el recurso residencial más adecuado.

4.2. Características y Usuarios

El Centro de Acogida está caracterizado como un alojamiento no estable, puente entre una situación de urgencia no previsible y una alternativa de vivienda y convivencia normalizada, ya sea a partir de los recursos del individuo o a partir de los sistemas de alojamiento alternativo de los Servicios Sociales.

Algunas de las notas más relevantes de las características de este tipo de Centros son:

- Establecimiento siempre integrado en una comunidad, barrio o pueblo que disponga de los recursos básicos de escuela, centros profesionales, talleres, hospital, medios de comunicación, recursos de ocio y tiempo libre.
- Establecimiento abierto todo el año y de día y de noche debido a los posibles ingresos por vía de urgencia.
- Establecimiento en conexión directa con los diferentes recursos sociales, esencialmente con los Centros de Servicios Sociales (cauce de acceso normal al centro a través de programas de familia y convivencia) y con los recursos alternativos de convivencia (centros de alojamiento para menores, servicios de alternativa para menores, pisos tutelados para mujeres, centros ocupacionales...).
- Establecimiento coordinado con profesionales especializados, tanto en traba-

jo social como en atención educativa o psicológica.

- La infraestructura de los centros de acogida debe cuidar que espacios y estructuras internas faciliten la comunicación e intercambio personal, evitando la masificación de los centros grandes, pero también la conflictividad que puede originar los núcleos muy reducidos, no superando su capacidad las 25 plazas como máximo. El diseño exterior deberá aproximarse lo más posible a una vivienda normalizada.

Desde el punto de vista interno los espacios se distribuirán teniendo en cuenta las necesidades personales de los usuarios y las necesidades grupales.

El tiempo de estancia aconsejable no debe superar los seis meses, salvo situaciones muy especiales.

En base a estas características, los posibles usuarios de los Centros de Acogida presentan problemáticas asociadas a situaciones de:

- Riesgos de violencia física.
- Carencia de recursos económicos mínimos.
- Carencia de recursos personales de cara a la autosuficiencia social.
- Alteraciones a nivel relacional y convivencial.

Tradicionalmente los Centros de Acogida han demostrado clara utilidad en el área de menor en alto riesgo social (donde cumple unas funciones de orientación, estudio y clasificación) y en el área de mujer maltratada y/o madre soltera adolescente (con funciones de acogida, de seguridad, orientación y apoyo psicosocial).

Sin embargo, los centros de acogida de menores presentan problemas derivados de la lectura de la Ley 21/87. Así, la Entidad Pública en cada territorio encargada de asumir la tutela automática en situación de desamparo, es la Comunidad Autónoma. De esta manera, los Centros de menores municipales presentarían todavía una problemática legal no resuelta.

En el segundo caso —Centro de Acogida

de Mujeres— se constata que buena parte de las problemáticas no solamente requieren un tratamiento familiar, sino que la presencia de mujeres y sus hijos en el Centro hace que en justicia estos Centros se conceptúen como de Atención Familiar. Desde este punto de vista el Centro abordaría asimismo problemáticas más amplias como: personas en proceso de reinserción, acogida ante catástrofes naturales, situaciones extremas de minusválidos y personas mayores, etc...

En cualquier caso, además la estructura poblacional de la CC.AA. de La Rioja, hace que, quitando las grandes ciudades, en el resto del territorio no exista ni población, ni demandas suficientes para mantener centros de primera acogida como los descritos por sectores específicos de población. Así, se ha optado por plantear un único tipo de **Centro de Acogida municipal**, capaz de dar cuenta de las necesidades sociales relacionadas con los conflictos convivenciales de toda la población, aunque, de hecho, mujeres con o sin hijos o menores en muy diversas si-

tuciones sigan siendo los dos colectivos de atención y demanda prioritaria.

Dado que el presente Plan Concertado tiene como objetivo la financiación de equipamientos básicos de Servicios Sociales en Corporaciones Locales, el Centro de Acogida deberá adaptar su titularidad municipal y la necesidad de prestar sus atenciones a círculos geográficos más amplios.

4.3. Atenciones que procuran los Centros de Acogida

La Comisión de Seguimiento del Plan Concertado (6-2-90) en su acuerdo sobre criterios generales del Plan Concertado para la financiación de la red de Centros de Servicios Sociales, Albergues, Centros de Acogida, establecida en los mapas de las Comunidades Autónomas, describe como atenciones de los Centros de Acogida:

«Además del alojamiento y manutención, el estudio y diagnóstico profesional y los tra-



CUADRO N.º 3

PRESUPUESTO				
CASA DE ACOGIDA: LOGROÑO 1				
Número de plazas: 11				
PERSONAL	N.º	COSTE	TOTAL	% SOBRE TOTAL
Director.....	1	3.000.000	3.000.000	
Educador.....	1	2.500.000	2.500.000	
Celador.....	1	1.800.000	1.800.000	
Aux. Administrativo.....	1	1.500.000	1.500.000	
Coste Personal.....	4		8.800.000	
COSTE MANTENIMIENTO Y FUNCIONAMIENTO				
Alimentos: $11 \text{ dietas completas} \times 445 \text{ ptas./dieta} = 4.895 \text{ ptas.}$ $4.895 \times 365 \text{ días} = 1.786.675 \text{ ptas.}$				
Servicio comedor: $125.000 \text{ ptas} \times 11 = 1.375.000 \text{ ptas.}$				
Coste Servicio comedor: 3.161.675 ptas.				
Limpieza: $125.000 \text{ ptas.} \times 11 = 1.375.000 \text{ ptas.}$ Gastos Generales: $150.000 \text{ ptas.} \times 11 = 1.650.000 \text{ ptas.}$				
Coste Limpieza y Gastos Generales: 3.025.000 ptas.				
Recursos Económicos para el desarrollo de actividades 40.000 ptas. $\times 11$ Coste: 440.000 ptas.				

COSTE TOTAL: 15.427.000

COSTE PLAZA AÑO: 1.402.000 ptas.

tamientos psicosociales para la normalización de la convivencia o para garantizar alternativas a ésta.»

Estas atenciones pueden ser definidas como sigue:

1. Alojamiento, manutención y mínimos de vida normalizada

Son servicios de dormitorio, alimentación y otros complementarios de carácter recreativo o relacional que promuevan la convivencia y fomentar un mejor clima social.

2. Intervenciones de estudio, diagnóstico y valoración

Análisis profesional de las circunstancias que presenta cada persona demandante de la acogida, de cara a determinar el alta o baja en el Centro, el tratamiento a seguir durante su estancia, así como la valoración que permita acceder a otras prestaciones de Servicios Sociales o a la derivación a otros sistemas de protección social (Educación, Sanidad, etc...).

3. Tratamiento psicosocial

Intervenciones profesionales cuyo objetivo es reforzar la capacidad del individuo o grupo familiar para recuperar unos niveles normalizados de autonomía personal.

4.4. Estructura

Los Centros de Acogida dispondrán las dotaciones materiales, económicas y profesionales necesarias para procurar estas atenciones, bien en sus propias estructuras o bien a través de su complementariedad con

los Programas de los Centros de Servicios Sociales de su zona.

En cuanto a la dotación de personal mínimo, el Centro de Acogida deberá contar:

- Dirección.
- Equipo técnico (educadores y profesionales de apoyo).
- Servicios Generales (Administración y Servicios).

Ya que la población del Centro de Acogida es poco numerosa (entre 10 y 25 plazas) y extremadamente variable, la plantilla deberá estar sujeta a ciertos condicionantes:

- Las estructuras de plantilla tienen que ser flexibles. Esto significa contratar los servicios necesarios **cuando** sean necesarios, por ejemplo, se trataría de contratar las comidas que se necesiten con un restaurante y no contratar un cocinero a modo permanente.
- Las tareas de ocupación permiten que el personal técnico del Centro de Acogida (director/a y su equipo técnico) pueda de compartir funciones en el Centro de Servicios Sociales dentro del programa de familia, si existiera.

4.5. Tipología y Distribución

Las características de este tipo de Centros aconsejan que su capacidad oscile entre las 10 y 25 plazas, manteniendo en cualquier caso el mismo nivel de atenciones.

Así, mientras que las atenciones de alojamiento, manutenciones, mínimos de vida normalizada y tratamiento psicosocial son cubiertos en cualquier tipo de Centros de Acogida, ya tenga 8 ó 25 plazas las aten-

ciones de estudio, diagnóstico y valoración necesitan de unos profesionales especializados que en prácticamente ningún caso puede mantener un Centro de Acogida, así este personal especializado deberá compatibilizar sus funciones con el Centro de Servicios Sociales.

Considerando la concentración de población de la Comunidad Autónoma de La Rioja la distribución se realizará en dos Centros de Acogida de 11 plazas respectivamente ubicados en la capital. (Véase presupuesto en cuadro n.º 3.)

5. COSTES TOTALES

COSTES TOTALES DE LA RED DE CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES, ALBERGUES Y CENTROS DE ACOGIDA DE LA COMUNIDAD AUTONOMA DE LA RIOJA

N.º DE C.S.S.	4	COSTE TOTAL	566.478.300
N.º DE ALBERGUES	3 (45 plazas)	COSTE TOTAL	45.014.000
N.º DE CENTROS DE ACOGIDA.	2 (22 plazas)	COSTE TOTAL	30.853.350
<hr/>		<hr/>	
N.º TOTAL DE CENTROS	9	COSTE TOTAL DE LA RED	642.345.650

REVISTA DE SERVICIOS SOCIALES Y POLITICA SOCIAL

TITULOS PUBLICADOS EN DISTRIBUCION

1988

- N.º 9: DOSSIER MENORES (agotado).**
- N.º 10: MUNICIPIO Y S. SOCIALES (agotado).**
- N.º 11-12: DOSSIER MINUSVALIAS.**

1989

- N.º 13: TRABAJO SOCIAL Y SALUD (agotado).**
- N.º 14: TERCERA EDAD (agotado).**
- N.º 15: SALARIO SOCIAL.**
- N.º 16: TRABAJO SOCIAL Y JUSTICIA.**

1990

- N.º 17: TRABAJO SOCIAL Y EMPRESA.**
- N.º 18: TRABAJO SOCIAL Y FAMILIA.**
- N.º 19: SERVICIOS SOCIALES EN EL MEDIO RURAL.**
- N.º 20: TRABAJO SOCIAL EN ESPAÑA. SITUACION Y PERSPECTIVAS**

1991

- N.º 21: LAS NECESIDADES SOCIALES.**
- N.º 22: AREAS DE BIENESTAR SOCIAL
Y ACCIONES INTEGRADAS.**
- N.º 23: TRABAJO SOCIAL COMUNITARIO (en preparación).**

SUSCRIPCIONES Y VENTA DE EJEMPLARES SUELTOS DISTRIBUCION:

**LIBRERIA CERTEZA - Revista S.S. y P.S. - Tél.: (976) 27 29 07
c/ María Moliner, 4 - 50007 ZARAGOZA**

VEA BOLETIN DE SUSCRIPCION

INFORMACION DEL CONSEJO GENERAL

Es pasado día 25 de abril de 1991, tuvieron lugar las elecciones a la Junta de Gobierno del Consejo. Se presentaron dos candidaturas encabezadas por Dña. M.^a Jesús Utrilla Moya y Dña. Ana M.^o Díaz Perdiguero, obteniendo el resultado de 960 votos y 671 votos respectivamente, con la participación del 15% de los electores potenciales.

Tras la toma de posesión el día 1 de junio, los miembros de la junta electa, asumen sus cargos. Además de las responsabilidades establecidas por los estatutos para la Presidenta, M.^a Jesús Utrilla Moya, la Vicepresidenta Carmen Cocina Martínez, el Secretario Joaquín Pérez Gil-Delgado y el Tesorero Santos Malagón Jiménez, a efectos de racionalización del trabajo, la Junta ha establecido unas áreas funcionales en las que quedan encuadradas las diferentes tareas a tratar, cuya responsabilidad es asignada a los Vocales, ejerciendo la coordinación la Presidente.

La importancia que la formación de los profesionales tiene para esta Junta de Gobierno se refleja en la designación de 3 Vocales para éste área: Formación Académica que comprende las relaciones con la Universidad: seguimiento de planes de estudios, cursos post-grado, masters, licenciatura y doctorado. La titular es Tomasa Bañez Tello. Formación Permanente, desde donde se abordan los cursos, jornadas, encuentros, seminarios, Plan F.I.P., supervisión y como reto especial para 1992, el VII Congreso de la profesión. La Vocal responsable es Amaya Ituarte Telaarache. Se incluye también en el área de formación la Vocalía de Investigación y Publicaciones, la edición de libros y revistas y el mantenimiento e incremento del fondo documental, coordina estos trabajos Mirela Bárcena García.

El área de Política Social, cuya Vocal es M.^a José Jiménez Galán, trata los aspectos relativos al estudio y seguimiento de proyectos de leyes, normativa y legislación de ámbito estatal e internacional, así como desarrollo de normativa para la regulación de pensiones no contributivas, menores, Plan Concertado...

Del área de Asuntos Internacionales es responsable Emilia Alonso Olaiz. Entre sus cometidos se encuentra la colaboración, participación y/o representación en distintos Organismos/Entidades de otros países o de ámbito supranacional: F.I.T.S., Consejo de Europa, Federación Internacional de Escuelas, Colegios y Asociaciones de Trabajadores Sociales de otros países...

El área de Servicios a los Colegios, a cargo de Adela Hurtado García, comprende los trabajos relacionados con el Código de Ética, la relación con los sindicatos, las convocatorias de puestos de trabajo a nivel estatal e internacional, promoción y establecimiento de servicios para los Colegiados...

Esta organización del trabajo tiene como finalidad la consecución del gran objetivo señalado en el programa electoral de la actual Junta de Gobierno: el desarrollo de contenidos teóricos y prácticos del Trabajo Social.

LA GUINDILLA

Por Cyrano

FEOS, CATOLICOS Y SENTIMENTALES -varones en la profesión-

Dicen que 13 es número fatídico; y con estas son 13, las veces que heme asomado burlón, escondido en la capa de Cyrano a estas páginas; 13 «Guindillas», 13 y 13 ha de ser el número con el que, rota de dolor el alma, me despediré de vosotras/os, amadas/os lectores/es.

Más no he de lamentarme, sino más bien acercaré pluma e ingenio hasta donde pudiere en ésta mi despedida, para obsequiaros, a vosotros, lectores queridos, con una merecida loa a vuestra osadía por penetrar en habitáculo que de Venus parecía; y a vosotras, adoradas lectoras, con una guía útil, para que podáis disfrutar de quienes somos al fin y al cabo, parte de vuestro mismo «cuerpo»... profesional.

¿Qué hace un chico cómo tú, en una profesión como ésta...?, te habrás preguntado, bien seguro, con frecuencia. ¿Qué hará un chico como éste, en una profesión como la nuestra?, habraste dicho, lectora, contemplando al osado varón que afirma ser, como tú, «Asistente»... ¿Cómo somos? ¿De qué pié cojeamos? ¿Qué oscuro misterio encierra nuestra vocación en apariencia contranatura?... O, lo que es más importante, ¿Por dónde cojemos, si es que vale la pena al intento?

Sigue leyendo con atención, colega, que en calificativos prestados por el Marqués de Bradomín, he de poner ante tus ojos pistas seguras para calmar tus dudas: FEOS, CATOLICOS Y SENTIMENTALES. Así como los varones Asistentes Sociales. Claro que no todos somos iguales; ahí están las evidencias... Pero tras grande deliberación, he clasificado, a partir de tales calificativos, 3 bloques de varones-asistentes bien diferentes entre sí: aprendelos con atención, pues equivocarte con ellos puede ser grande error de consecuencias nefastas:

1. FEOS Y CATOLICOS.-¡Como la peste...! ¡Huye de ellos como de la peste! Avísada estás; son cual perro del hortelano, ni comen ni dejan comer; de su boca oírás constantemente críticas a todo y de todo; todo está mal, y además no tiene re-

medio. Son capaces de repetir esta canción durante horas, días, semanas, meses, años... La repetirán en seria reunión y multitudinario Congreso, mientras devoran manjares de buena mes, o incluso cuando los vapores etílicos nublan tu entender a tales horas de la noche.

¿Qué cómo habrás de reconocerlos...? vestidos «progres» que recuerdan décadas pretéritas; predominio de barbas pobladas; antes que la sonrisa de su rostro, «brotará el agua de la estéril roca»; de mañana suelen ir armados con denso periódico que deboran con fruición; al día de la últimas teorías; mirada aviesa... ¿Te parecen pocas pistas? Allá tú si no sigues mi consejo: ¡Huye mientras puedas...!

2. CATOLICOS Y SENTIMENTALES.—No hay peligro; son, en todo el sentido de la palabra, INOFENSIVOS; a lo más, si se ven muy acorralados, pueden hacerte alguna faena, pero siempre será en legítima defensa. Por lo demás, en una estructura son el auténtico «arabesco lateral» de Piter; como las buenas compresas: no se mueven, no se manchan, no se notan... ¿Qué más te puedo decir? No son malos colegas, ni mucho menos; y si necesitas un favor no dudes en pedírselo, que aunque no te solucionarán nada, por lo menos sufrirán contigo.

¿Pistas?: no mal parecidos, andan algo encorvados, nunca suben el tono de voz, es imposible refír con ellos y aunque tienen un pequeño toque de plastas, nunca se pasan excesivamente; además, a partir de ciertas horas de la noche, desaparecen como por encantamiento. Ah, en Málaga dicen que son de los que «juegan de cazgarilla» («cazgarilla» = «cascarilla»). Nota del traductor).

3. FEOS Y SENTIMENTALES.—En ellos está el futuro; como no tienen nada que perder, tienen todo un mundo que ganar; y ello están. Entre los Feos y Sentimentales encontrarás los mejores colegas y los más peligrosos también, sin duda cual nuevos Cyranos, hay entre ellos «filósofos y rimadores, espadachines y gramáticos, físicos y matemáticos, músicos e inventores».

No suelen ser peligrosos si no te metes con ellos, pero si la toman contigo, que Dios te proteja. Aves nocturnas por naturaleza, al abrigo de las sombras sufren profunda transformación y vuelvense altaneros, bebedores, rondadores y acosadores sin recato en manifestarlo. El futuro es suyo...

Pero quizás, querida lectora, adviertas craso error de omisión en esta clasificación y preguntándote estarás: ¿Y los guapos, dónde están? o, ¿es que no hay varones-Asistentas guapos? De todo hay en la viña del Señor, como ya habrás apreciado tú misma; pero son tan escasos ejemplares, que no merece la pena parar en su clasificación. Además, no va uno a hacer publicidad de la competencia; faltaría más. Pero eso sí, si uno es guapo y Asistentas, ya ha de ser bien raro, ya... Avisada estás.

Y punto final, despidiéndome con palabras del mismísimo Cyrano:

*«Esta vez voyme a la Luna
sin improvisar ninguna
máquina para mi viaje...»*

INTRODUCCION AL TRABAJO SOCIAL.

Ed. Irvium, por Manuel Moix Martínez, Catedrático de Trabajo Social y de Bienestar Social de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociología de la Universidad Complutense de Madrid y Director de la Sección Departamental de Política Social, Trabajo Social y Bienestar Social de dicha Universidad.

Los trabajadores sociales españoles contamos, con un libro que viene a llenar el vacío doctrinal, que tanto los estudiantes como los profesionales, hemos tenido desde el comienzo del Trabajo Social en este país. Por primera vez en la historia del Trabajo Social Español se ha publicado un libro científico y comprensivo de todas las grandes cuestiones que configuran el marco teórico de nuestra profesión (sus orígenes y evolución, las principales influencias sufridas, su concepto actual concepciones genéricas y específicas, su naturaleza, la ciencia, el arte y la profesión del Trabajo Social, sus principios y valores básicos, su filosofía, sus métodos, sus modelos, sus perspectivas actuales, el trabajo social de hoy, etc.), Un libro no dogmático, no encasillado en ninguna particular escuela o corriente de pensamiento, abierto a todas ellas y enriquecido con una exposición clara, rigurosa, metódica del acervo doctrinal que respalda al trabajo social de hoy. Su autor, un reconocido maestro de la Universidad española, que a su prestigio científico une un curriculum académico excepcional. Desde 1955, ha venido especializándose en la materia, tanto en universidades norteamericanas y europeas, como en las acreditadas instituciones públicas y privadas del mundo. Su inestimable experiencias en este campo es la mejor garantía de una obra que no dudamos en recomendar.

INICIATIVAS

*Revista de Investigación y Estudios Sociales. Apartado de Correos 1090 - 46080 VALENCIA
vol 1.n.º 1. 1990. 122 pags. Edita Nou Libres*

Esta nueva revista que se une al conjunto de publicaciones del sector nace de un colectivo de profesionales vinculados a los Servicios Sociales, fundamentalmente en el País Valenciano.

En su primera editorial define las características del proyecto que Iniciativas quiere ser: marco de debate y análisis independiente, centrado en los Servicios Sociales, carácter interdisciplinar (participan en su creación psicólogos, pedagogos, trabajadores sociales, médicos...)

Su primer número se centra en un análisis en profundidad de la Ley de Servicios Sociales de la Comunidad Valenciana, con varios artículos de análisis y una interesante transcripción de una mesa redonda sobre el tema.

Iniciativas tiene una periodicidad trimestral.

REVISTAS Y LIBROS RECIBIDOS

- «De guarderías a escuelas infantiles». Análisis estructural de las guarderías infantiles en Bizkaia. Rafael Ajangiz, Eduardo Gauna y M.º Jesús Gurpegui. Servicio Central Publicaciones Gobierno Vasco. Documentos de B. Social n.º 39, julio 1991.
- «Animación sociocultural de la vida diaria en la Tercera Edad», por Rafael Mendía. Servicio Central de Publicaciones Gobierno Vasco. Documento B. Social n.º 40, septiembre 1991.
- «Aspectos especiales del tratamiento farmacológico en personas con deficiencia mental». Servicio Central de Publicaciones Gobierno Vasco. Documento de B. Social n.º 41, septiembre 1991

SOCIAL POLICY AND SOCIAL SERVICES REVIEW

NUMBER 22 2nd. quarter 1991

SUMMARY:

EDITORIAL

FIRST SUBJECT: INTEGRATED ACTIONS FOR SOCIAL WELFARE

POVERTY PROGRAMS AS MEAN TO COORDINATE SOCIAL SYSTEMS. by Santiago Moncho 7

ONYAR-EST PROJECT (GIRONA VILLAGE) by Josep M.^º Barbero, Josep Just and Amadeu Mora 21

COORDINATION EXPERIENCE BETWEEN PRIMARY HEALTH CENTER TEAM MAD FIELD SOCIAL SERVICE TEAM IN PARRES-ARRIONDAS VILLAGE (ASTURIAS) by Julia Villazon and Esperanza Calderero 48

COORDINATION SOCIAL WELFARE ACTIONS IN ALCAZAR DE SAN JUAN VILLAGE (CIUDAD REAL) by Angel Pareño 65

OPEN SECTION

CHILD ABUSE PREVENTION PROGRAMME by Vicente Sánchez, Teresa Guijarro and Rosario Tirado 84

DOCUMENTS

PROPOSAL TO DEVELOPE SOCIAL SERVICES SYSTEM IN LA RIOJA by Social Welfare General Direction of La Rioja Governement..... 90

PROFESIONAL LIFE

SUSCRIBASE A

Tarifas 1 año (4 números)

1991

Estudiantes o colegiados 2.400 Ptas.
Resto 2.800 Ptas.
Extranjero 3.600 Ptas.
Números sueltos 800 Ptas.

SUSCRIPCIÓN AÑO 19 __

NOMBRE
DIRECCIÓN
POBLACIÓN C.P.
PROVINCIA
TELÉFONO

Es colegiado o estudiante si no
(Aportar fotocopia carnet correspondiente)

El importe de la suscripción lo haré efectivo:

- Recibo domiciliado en banco o caja de ahorros sita en España (En este caso rellenar el boletín adjunto)
- Transferencia o giro postal (adjuntar comprobante) a Caja Postal. Of. Principal Zaragoza. CCP N° 031.56730

ENVIAR ESTE BOLETÍN A:
revista de

SERVICIOS SOCIALES

Y POLÍTICA SOCIAL

LIBRERÍA CERTEZA - TEL.: (976) 27 29 07
c/ MARIA MOLINER, 4 - 50007 ZARAGOZA

SR. DIRECTOR DEL BANCO (O CAJA DE AHORROS)

Domicilio de la agencia.....
Población.....
Titular de la cuenta.....
Número de la cuenta.....

Sírvase tomar nota de atender hasta nuevo aviso, con cargo a mi cuenta, los recibos que a mi nombre le sean presentados para su cobro por la Revista de Servicios Sociales y Política Social.

Fecha.....
Atentamente
(firma)

enviamos también este boletín a la redacción. Nosotros nos ocupamos de hacerlo llegar a su banco

PRESENTACION DE ARTICULOS, INDICACIONES GENERALES

1. La Revista de Servicios Sociales está abierta a la presentación de artículos y colaboraciones de todos los profesionales de la Acción social y en especial de los Trabajadores Sociales. Dado el tratamiento monográfico de temas que la Revista desarrolla en su nueva etapa, los artículos a presentar versarán sobre:
 - Investigaciones, trabajos teóricos y metodológicos sobre aspectos de Política Social y Servicios Sociales del tema monográfico a tratar.
 - Investigaciones, trabajos teóricos y metodológicos, descripciones de experiencias sobre el Trabajo en el ámbito o sector de intervención tratado.
 - No obstante su carácter monográfico, cualquier artículo de interés que se remita podría ser publicado en la sección abierta de la revista.
2. Los trabajos se remitirán a la redacción de la Revista de Servicios Sociales y Política Social, la sede del Consejo General, c/ Campomanes, 10-1, 28013 Madrid, mecanografiados en papel tamaño DIN-A4, a una sola cara y doble espacio, Mínimo de 7 páginas y máximo de 30 páginas.
3. Indicaciones:
 - Aportar un breve resumen introductorio del artículo de 7-12 líneas.
 - Tablas y figuras en hoja aparte, indicando lugar de colocación en el artículo.
 - Anotaciones numeradas por orden de aparición y en hoja aparte a la del texto.
 - Referencias bibliográficas presentadas al final del texto en orden alfabético por sus autores.
4. Se acompañarán los artículos de una nota con los siguientes datos: nombre y apellidos, dirección, teléfono de contacto, profesión y cargo de los autores o autor. En el caso de trabajos colectivos se hará constar la persona responsable del equipo.
5. El Comité Editorial revisará los originales recibidos. Caso de no aceptarse para su publicación, éstos se remitirán a los autores. Los artículos aceptados y publicados serán propiedad de la Revista, debiendo solicitarse su autorización para su reproducción total o parcial.

PROXIMOS TEMAS MONOGRAFICOS A TRATAR POR LA REVISTA DE SERVICIOS SOCIALES Y POLITICA SOCIAL

1991.	Las necesidades Sociales	N.º 21
	Acciones Integradas de Bienestar Social	N.º 22
	Trabajo Social Comunitario	N.º 23

ar-
so-
ento
pa,

ctos
tar.
nes
ren-

erés
re-

So-
ma-
-A4,
de

as.
n el

te a
den

tos:
car-
ará

no
Los
de-
par-

1



P.V.P.: 800 ptas.

CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES
DE DIPLOMADOS EN TRABAJO SOCIAL
Y ASISTENTES SOCIALES

