

alimara

REVISTA DE TREBALL SOCIAL

NÚMERO 35 / SEGONA ÈPOCA / JUNY DE 1995



**Consell Insular
de Mallorca**

alimara

Núm 35

Segona Època. Juny de 1995

Edita: Consell Insular de Mallorca
Redacció: Servei d'Acció Social i Sanitat
General Riera, 67
07010 Palma
Tel. (971) 76 07 62
Fax: (971) 76 19 52

Portada: *Un lloc dins un pensament*
de **Joan March Torrandell**

Impressió: ESMENT. Centre Especial de Treball d'AMADIP

Dipòsit legal: PM - 128 - 1987

Els articles d'aquesta revista expressen únicament l'opinió dels seus autors.

JORNADES SOBRE ELS SERVEIS SOCIALS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA A LES ILLES BALEARS

Palma, 30 de novembre, 1 i 2 de desembre de 1994

Centre Cultural S'Escorxador

ELS EQUIPS DE LA SECCIÓ TERRITORIAL L'ORGANITZACIÓ TERRITORIAL DELS EQUIPS ESPECIALITZATS

Amador Calafat

Servei d'Acció Social i Sanitat

INTRODUCCIÓ. ANTECEDENTS

Enguany, l'organització dels recursos humans i dels continguts de treball del Servei d'Acció Social i Sanitat ha experimentat un canvi. Els canvis organitzatius es plantegen per millorar el rendiment d'un equip, per respondre a noves necessitats, per incloure nous continguts de treball, etc. Per tant, a priori, s'ha de pensar que els canvis responen a un interès positiu de millorar les coses, encara que després serà el temps el que demostrï en quina mida s'aconsegueixen els objectius proposats.

En definitiva, el canvi forma part de la vida de tot equip de treball i, de fet, en la relativament curta vida del Servei d'Acció Social i Sanitat del CIM s'han plantejat alguns canvis organitzatius. Fins al 1991 es manté la primitiva estructura organitzativa consistent en 3 seccions:

- a) Secció Tècnica.
- b) Secció Administrativa.
- c) Secció Assistencial.

Cada una d'aquestes seccions forçosament ha anat evolucionant en les funcions per respondre a una realitat ràpidament canviant. Però és precisament la Secció Assistencial la que ha experimentat canvis organitzatius més notables, la qual cosa era previsible ja que és l'equip que té un contacte més directe amb la realitat. És al 1991 quan se subdivideix la Secció Assistencial en dues noves seccions:

- a) Secció Sectorial.
- b) Secció Comarcal.

I és novament aquest mateix bloc el que el 1994 es torna a reestructurar, en aquest cas reagrupant-se, per formar la Secció Territorial. Si analitzam el contingut de la Secció Assistencial tal com era definida el 1989 (vegeu document "Estructura, identidad y funciones del Servicio de Acción Social del CIM"), prèviament a qual-sevol canvi organitzatiu, veiem els punts següents:

- * S'assumeix la direcció de l'activitat assistencial del SASS, és a dir, gestió de recursos propis destinats directament als usuaris i l'organització i articulació amb els recursos d'altres organitzacions, no necessàriament assistencials, tant públics com privats.
- * S'assumeix la direcció de l'estructura de la xarxa de recursos dependents del SASS.

- * Coordinació i seguiment dels programes, serveis i activitats que es duiguin a terme des dels centres assistencials del CIM o des del mateix SASS, l'objectiu dels quals siguin l'atenció a persones, grups o col·lectius comunitaris.

Totes aquestes funcions genèriques segueixen essent vàlides per a l'actual Secció Territorial. Per tant, més que centrar la reflexió sobre aquests continguts de treball tan generals que es mantenen a través del temps, pensam que és més interessant centrar-se en els objectius més concrets i en el model organitzatiu que més convé per aconseguir-los.

Quina ha estat la lògica dels canvis organitzatius produïts fins a l'actualitat? La resposta és que en cada moment s'ha tractat de respondre a la lectura que es feia de les necessitats en matèria de política social a l'illa de Mallorca i especialment a la Part Forana.

Els tres canvis organitzatius en la història del SASS, des de la seva posada en funcionament devers l'any 1985 fins a l'actualitat, responen o intenten respondre a l'adaptació a una realitat social i institucional canviant i, òbviament, a la visió i interpretació que es fa de les necessitats que es van detectant a cada moment. En conseqüència, podem parlar de tres períodes, encara que el pas d'un període a l'altre no suposa de cap manera la superació de totes les circumstàncies que defineixen el període anterior. Aquests tres períodes, de forma esquemàtica podrien ser:

- 1985/91: Es planteja una estructura organitzativa que té com a objectiu general prioritari crear i impulsar una xarxa de serveis municipals i la seva coordinació.
- 1991/93: En aquest període, la prioritat era oferir suport a les peticions i necessitats requerides pel creixement i expansió dels Serveis Socials Municipals, a causa de:
 - * L'elevat nombre de professionals.
 - * Els nombrosos programes i projectes.
 - * Les noves demandes i la necessitat d'assessorament i suport tècnic.
- 1994/...: Aquest nou període ve determinat per:
 - * La relativa consolidació de fases anteriors.
 - * Les delegacions i transferències de la CAIB.
 - * La necessitat de cobrir les exigències assistencials que superen el marc municipal.

Com dèiem, aquesta divisió en períodes és forçosament un poc arbitrària i no significa que en entrar en una nova etapa es considerin superats o solucionats tots els problemes de la fase anterior. De fet, en aquest moment, hi ha exemples, per sort molt puntuals, de no consolidació de places de treballadors socials municipals que ja funcionaven.

A cada un d'aquests tres períodes, amb objectius específics cada un d'ells, ha correspost una organització interna específica del SASS. En aquest sentit, encara que tradicionalment un dels objectius prioritaris (vegeu el document ja citat "Estructura, identidad y funciones del Servicio de Acción Social del CIM") ha estat "sensibilizar y/o asesorar a los municipios de la comarca en cuanto a la asunción de responsabilidades en materia de Acción Social", "dar apoyo y asesoramiento técnico a los asistentes sociales municipales en cuanto a la consulta de resolución de casos" i també "articular las necesidades de la atención social primaria con los recursos especializados del CIM o de otras administraciones", la gran demanda en aquest sector ocasionada per posar en marxa moltes unitats de treball social municipals aconsella dotar de major autonomia l'estructura comarcal ja existent, per facilitar l'agilitat de gestió, per la qual cosa es procedeix a desdoblar la Secció Assistencial en altres dues seccions: la sectorial i la comarcal.

És en el 1994, a partir de la valoració que aquests objectius estaven relativament assumits, quan l'organització interna del SASS es planteja un altre canvi, per interessar-se per altres objectius, també presents en el mateix document de 1990 al qual fèiem referència (i altres anteriors), però que havien trobat més dificultats en el desenvolupament en tot el període anterior. Es tracta d'objectius com:

- Desenvolupar programes sectorials del mateix SASS.
- Coordinar serveis de caràcter supramunicipal que es vagin creant.
- Donar suport tècnic complementari als programes d'atenció social que s'iniciïn a la comarca.
- Assumir noves competències o delegacions per part de la CAIB.

Treballar aquests objectius -sense desatendre els anteriors- és la preocupació d'aquesta nova etapa organitzativa, que a més ha hagut de donar resposta a la integració de dos nous equips: l'anterior Servei de Promoció de la Salut, que s'ha transformat en l'Equip de Promoció de la Salut, i l'Equip d'Atenció a les Drogodependències. És evident, per tant, que la nova realitat en la qual ens trobam, fruit de l'evolució de tota la xarxa de política social de l'illa, és bastant complexa.

MODEL ASSISTENCIAL

Al principi, els Serveis Socials es crearen per atendre de forma paternalista i caritativa els problemes de marginació social. Aquesta circumstància produïa l'efecte que els mateixos Serveis Socials se situassin automàticament al marge del procés social normatiu i la relació amb la resta de la societat era el d'instruments molt específics que creava la societat per resoldre determinats problemes marginals, sense poder entrar en el disseny de la política general de la societat.

Aquesta dinàmica feia que els mateixos Serveis Socials fossin, de qualche manera, organitzacions marginals dins la resta d'institucions. És a dir, la societat estableix unes vies de resolució específiques per als problemes de desviació, entre els quals hi ha els Serveis Socials, que ja no passen, per tant, per les persones i institucions "normatives" perquè precisament han delegat la seva responsabilitat i eventuais actuacions en els esmentats serveis específics. Dit amb altres paraules, la desviació, els problemes socials i les mateixes institucions que tracten aquests problemes, passen a tenir un discurs "específic", no normatiu, que dificulta l'accés a la resta de la societat i les seves institucions, i es crea un cercle viciós moltes vegades difícil de resoldre.

Històricament, durant molt temps, foren les mateixes institucions que tingueren dificultats per sortir d'aquesta visió de les coses, ja que "habían sido creadas para ello", reforçant-se així la separació entre el funcionament, l'estil de vida, la concepció de les coses, compromisos, etc. de les persones, les normatives i les institucions per una part, i la vida dels col·lectius problemàtics (juntament amb els professionals i les institucions assignats), de la qual cosa deriva la denominació de 'col·lectius marginals'. Tot això donava lloc a un funcionament en paral·lel entre la societat civil normativa i les institucions dedicades a l'assistència dels problemes socials, com si es tractàs que la realitat social fos dual, com si es tractàs de dues realitats distintes i no d'una mateixa societat. No estam merament davant una qüestió d'ordre filosòfic, ja que tot això ha tingut i té una gran transcendència pràctica.

Rompre aquesta dinàmica d'exclusió exigeix tenir uns Serveis Socials integrats dins el teixit social normatiu que siguin una expressió de l'activitat normal de la societat entesa en globalitat i no una actuació segregada que es realitza paral·lelament. Només d'aquesta forma es podrà avançar en el sentit de deixar d'esser un beneficiari de la caritat pública o privada i entendre la política social com un dret ciutadà. Naturalment, la necessitat de situar els Serveis Socials dins el marc de referència del discurs normatiu de la societat no és contrària a la necessària especialització de professionals i d'institucions en determinats problemes.

Tot això ens du a una concepció del model assistencial que ha de tenir en compte les següents reflexions o orientacions (exposades sense que impliqui un ordre d'importància):

- Ens trobam davant un tipus de societat cada vegada més complexa i d'evolució més ràpida, i això és especialment cert per a la nostra comunitat. És un vertader repte fer honor a aquesta complexitat. Els professionals dels Serveis Socials es beneficiaran de contactes interdisciplinars que aportin noves perspectives de la problemàtica social.
- La prevenció i la promoció de la salut i la qualitat de vida han d'introduir-se en el discurs del treball social per prevenir la segregació de les polítiques socials del discurs normatiu de la societat.
- Han d'esser uns serveis oberts a totes les persones del territori en què es duen a terme, ja que es tracta de drets ciutadans.
- L'atenció primària és l'atenció bàsica per definició, però no cobreix per ella mateixa tot l'espectre de les necessitats en política social d'una societat. La seva coordinació amb les actuacions sectorials i amb les polítiques de benestar social és una qüestió essencial.
- La proximitat de les actuacions als usuaris i la coordinació de les institucions (públiques o privades) és una necessitat ineludible de tota política social.
- La mobilització de la societat civil és fonamental dins una política social adequada. S'han d'impulsar aquelles accions que donin cabuda a la societat civil i que la impliquin en les polítiques de cooperació social.

ESTRUCTURA ORGANITZATIVA I FUNCIONS DE LA SECCIÓ TERRITORIAL

L'estructura organitzativa de la Secció Territorial es planteja, òbviament, d'acord amb la visió actual que es té de les necessitats en matèria de política social a l'illa de Mallorca. Després de concentrar-se, des de la creació del SASS, en una gran primera fase centrada en donar impuls i suport tècnic a la creació d'Unitats de Treball Social (UTS) municipals, cal plantejar-se nous objectius sense deixar de banda les actuals formes de cooperació municipal i comarcals en matèria d'acció social.

El Consell Insular de Mallorca, i per tant també el SASS, té com a funció principal donar suport als municipis i assumir aquells programes supramunicipals -és a dir, aquells que per la seva naturalesa superen l'àmbit municipal- encara que s'hagin de desplegar a cada ajuntament. Com hem vist a l'apartat anterior sobre model assistencial, la política social té un element sectorial important. Aquesta estructura actual del SASS intenta respondre tant a les necessitats d'atenció primària com a aquestes necessitats sectorials. Amb quina mesura s'aconseguiran aquests dos objectius no és una qüestió tancada. La resposta definitiva a aquest plantejament ens la donarà el temps, encara que sigui bo no esperar tant per saber si som en el camí correcte i com més aviat millor emetem els nostres judicis a partir de l'experiència de cadascú i de l'anàlisi de l'organigrama i objectius de cada equip.

Ni que sigui breument, passem a fer una descripció del funcionament del SASS i, més concretament, de la Secció Territorial que és la secció assistencial per excel·lència.

En l'estructura del SASS hi ha tres seccions: la Tècnica -amb tasques de formació, planificació, avaluació, etc.- la Jurídico-administrativa -que dóna suport tècnic, elabora convenis, emet informes, etc.- i la Territorial que és l'objecte d'aquesta presentació.

Dins la Secció Territorial hi ha 6 grans blocs d'atenció relacionats amb l'actuació i objectius proposats, amb un equip de professionals al front de cada bloc. Es tracta de:

- 1.- SUPORT MUNICIPAL I COOPERACIÓ SOCIAL (ESM)
- 2.- PROMOCIÓ DE LA SALUT (EPS)
- 3.- INFÀNCIA I FAMÍLIA (EIF)
- 4.- ATENCIÓ A DROCODEPENDÈNCIES (EAD)
- 5.- GENT GRAN (EGG)
- [6.- DISMINUCIONS (CIPRES)]

Es tracta de 6 equips amb tasques molt diferenciades i un funcionament intern, conseqüentment, molt distint. Hi ha equips que gran part del seu treball - encara que no de forma exclusiva- té a veure amb assistència terapèutica (EIF i EAD) directa a persones o famílies amb problemes específics, mentre que altres equips no tenen, normalment, atenció directa a col·lectius o persones problemàtiques (EPS). L'equip que treballa amb persones majors (EGG) desenvolupa des de programes dirigits a promocionar activitats referents al sector del col·lectiu normatiu i sense problemes -com és ara el programa "Gent Gran en Marxa"- o a promocionar la relació intergeneracional, fins a programes dirigits a treballar amb famílies que tenen persones majors amb greus discapacitats al seu càrrec. Hi ha equips que centren part de les seves energies a treballar a col·legis (EPS i EGG) o a dinamitzar la comunitat amb la col·laboració de les UTS. Tots els equips comparteixen l'objectiu de donar suport, col·laboració i assessorament a les UTS, però l'Equip de Suport Municipal té encomanada especialment aquesta labor que, a més, compta amb el suport de la Secció Tècnica del SASS.

Per al bloc d'atenció als minusvàlids no s'ha creat expressament cap equip dins el SASS sota el criteri clar de no duplicar recursos donada l'existència d'un centre com CIPRES que té importants funcions en aquest terreny i que, d'enrera, ve treballant en el territori amb programes tan coneguts com el "Treball amb Suport". És cert que l'estructura actual de l'equip del CIPRES no s'adequa a totes les necessitats que planteja el territori, però en aquests moments es treballa amb la coordinació entre el SASS i CIPRES amb la intenció d'adaptar-se a les demandes existents, o que es puguin plantejar, i a rendibilitzar al màxim les xarxes de contactes existents.

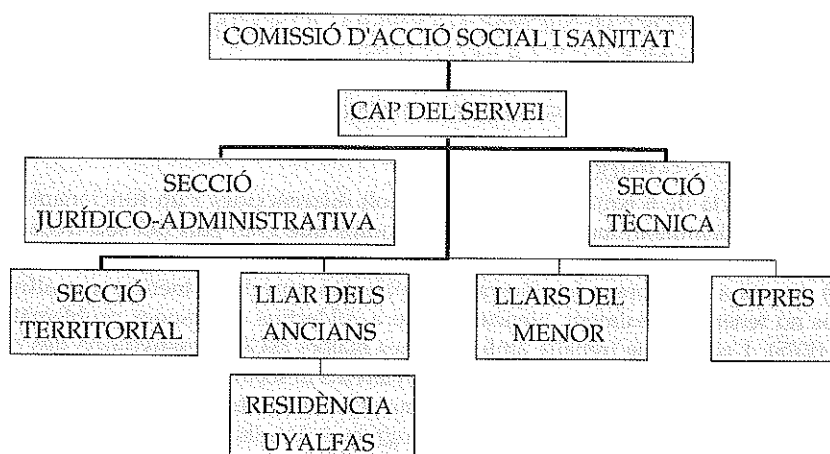
Tot aquest ventall de projectes suposa, a més de les tasques específiques, importants treballs de coordinació externa del SASS que van més enllà de les habituals i tradicionalment establertes amb les UTS. Podem parlar de la coordinació amb altres centres del propi CIM, com és el cas de les Llars d'Ancians o de la Joventut, o coordinacions amb altres institucions, entre les que, bàsicament, s'ha de tenir en compte a la Direcció General d'Acció Social de la Conselleria de Sanitat i Seguretat Social per la gran coincidència d'interessos.

En l'esquema adjunt es podrà observar amb algun detall el contingut del treball de cada un dels equips. Per a una major informació es pot acudir al document "Pla Estratègic 1994-95" o als documents elaborats per cada equip sobre els seus programes. Aquests equips realitzen al llarg de l'any al voltant de 85.000 quilòmetres en els seus desplaçaments per l'illa de Mallorca. S'ha de comentar també que es tendeix a una equiparació numèrica de la dotació dels equips (al voltant de 8 persones per equip); de fet, s'ha sol·licitat ampliació de plantilla, de cara a l'any vinent, per als equips menys dotats.

REPTES DE L'ACTUACIÓ TERRITORIAL

Plantejar una actuació territorial o comunitària coherent no és una tasca bona de fer. No tothom entén de la mateixa manera què és una comunitat o un territori. Es tracta del municipi, de la comarca o de l'àmbit on s'aplica un programa? Quan parlem de territorialització, ens estam referint a l'aplicació d'un programa

ESTRUCTURA FUNCIONAL DEL SERVEI D'ACCIÓ SOCIAL I SANITAT



en un espai físic concret, o més aviat feim referència a la qualitat i al tipus d'articulació dels programes amb els col·lectius o la comunitat que són els destinataris del programa?. Si acudim als textos trobam més de 150 definicions de comunitat. La nostra educació, ideologia, experiència, professió, realitat social, vivències, etc., condicionen, fins i tot, una definició teòrica d'allò que hem decidit anomenar comunitat o territori. Però no és missió aquí d'entrar en aquest assumpte i només volem introduir el relativisme d'aquestes qüestions. Per exemplificar el tema de l'heterogeneïtat vegem com en un espai relativament petit com és l'illa de Mallorca hi conviuen situacions sociològiques ben diverses. Podríem distingir, almenys, les zones següents:

- a) Palma capital.
- b) Palma perifèria.
- c) Zones o pobles turístics.
- d) Grans municipis de la Part Forana.
- e) Pobles en declivi industrial.
- f) Pobles agrícoles (Mancomunitat Pla de Mallorca i alguns pobles de la Mancomunitat del Raiguer).

S'ha de pensar que cadascuna d'aquestes zones, encara que formin part d'un mateix territori, té necessitats socials diferents i requereixen aproximacions distintes. Un bon coneixement i una anàlisi del territori ens serveix per cobrir adequadament les necessitats bàsiques de la població, que d'alguna manera coincideixen amb el Pla de Prestacions Bàsiques (PPB). Aquí hi és més fàcilment equiparable territori i prestacions, cosa que, en el cas de Mallorca, té el referent de les UTS i dels programes municipals.

Aquest tractament, no obstant, ja es complica quan ens referim als problemes sectorials de la població, és a dir, aquells problemes que són específics de col·lectius concrets com són les persones majors, o dels menors que han patit abusos sexuals o maltractaments, o els problemes de drogaddicció, o els programes de promoció de la salut, o els problemes dels immigrants...

En aquests casos, la referència territorial és més complexa ja que es tracta d'actuacions o programes supramunicipals que requereixen, en algunes de les seves parts, de tractament centralitzat, que necessiten connectar-se amb altres xarxes del teixit social com són la xarxa sanitària, educativa, etc. És a dir, no es circumscriuen a l'àmbit concret del municipi.

Secció territorial

Equip promoció de salut	Equip de drogues	Equip de gent gran	Equip d'infància i família	Equip de suport municipal
"DECIDEIX": programa preventiu dirigit a l'escola. Programa comunitari de prevenció de drogues de Mallorca. Programes de promoció de la salut a l'escola i a la comunitat.	Atenció ambulatoria integral a persones/famílies afectades pel consum d'alcohol i altres drogues.	Programa "Salut i Alimentació". Programa "Gent gran en marxa". Programa "Recuperació d'Oficis i Costums Populars". Suport i atenció psicològica a les persones majors en situació de necessitat (aïllament, allitats...). Suport als cuidadors familiars de persones majors. Estudi alternatives a la institucionalització de gent gran.	Prevenició de situacions de risc psicosocial de 0 a 6 anys. Atenció a la infància i família: Maltractes. Atenció a la infància i família: Abusos sexuals. Suport a menors i famílies amb dificultats psicosocials.	Consolidació de les UTS i projectes bàsics. Assessorament i suport tècnic als Serveis d'Informació i Orientació i SAD municipals. programes de cooperació social. Programes dels Centres d'Acollida.

Com articular, doncs, els dos nivells d'atenció primària i d'atenció especialitzada? L'única qüestió clara és la necessitat d'aquesta articulació. Com procedir a aquesta articulació està molt menys resolt. Entrar a resoldre aquest problema és un repte difícil però inevitable i sobre el qual cal posicionar-se, car els problemes hi són i no esperaran a què encertem amb la solució acadèmica adequada.

Fins ara, gran part de la política social de la nostra comunitat, sobretot pel que fa a la Part Forana, passava per l'atenció a les prestacions bàsiques que es concretava en la col·laboració estreta de les UTS amb el SASS a través, sobretot, dels seus Centres Comarcals. L'equip de professionals del SASS tenia com a missió principal i pràcticament única el suport als programes municipals plantejats per les UTS. Plantejar-se emprendre tasques de tipus més especialitzat o sectorials obre interessants qüestions:

- a) Els projectes sectorials, s'han d'afegir a l'esquema d'atenció primària existent? Es pot creure que aquest esquema de treball ha funcionat raonablement bé durant aquests anys i que no és un esquema esgotat.
- b) Però també es pot pensar que les actuacions sectorials superen l'esquema de l'atenció primària que es va aplicant i que s'han de posar mesions per un esquema de treball nou, que no deixi de banda l'atenció primària, que cerqui les articulacions oportunes, però que, en alguna forma, suposa una gestió distinta. Això obligaria a un nou posicionament tant dels professionals del Consell Insular de Mallorca com dels professionals municipals.

Entenem que aquest és un debat necessari, enriquidor i, com dèiem, inevitable. També és, no obstant, un debat incòmode ja que significa qüestionar les postures i els procediments de treball propis i aliens. Perquè, sigui quina sigui la conclusió a la que arribem, hauran de canviar els hàbits de gestió del nostre treball, les relacions amb altres grups de treball o institucions si volem donar entrada en les polítiques socials a la societat civil, als problemes de col·lectius específics, a les connexions amb altres xarxes de l'entramat social (educativa, sanitària, temps lliure, cultural, etc.). S'inclini la balança cap a un o altre esquema de funcionament, suposa replantejar el funcionament de tots els professionals. Aquests canvis no només afecten l'equip del SASS, del que es pot esperar un grau més alt d'especialització en tractar-se d'un servei centralitzat, sinó que també suposa canvis d'orientació en el treball de les UTS per donar cabuda a nous projectes. Caldrà pensar en nous circuits de demandes i en replantejaments d'esquemes de treball.

El debat que plantejam és un debat continu que pot tenir moments de major intensitat o reflexió, com poden ser aquestes jornades, però que, en tot cas, ni començà aquí ni hi acabarà. Aquest debat obliga a què els espais de trobada i coordinació que hi hagi han de funcionar. Aquest debat obliga també a conèixer-se millor, si cal, i a entrar en una dinàmica de respecte i acceptació de l'altre, sense paternalismes ni victimismes. Aquest debat és viu, en aquests moments, en el si de cada un dels equips del SASS ja que el desenvolupament de les seves activitats els porta a plantejaments nous no sempre coincidents amb allò que pensen altres equips o amb allò que venien pensant els mateixos professionals quan assumien altres tasques. Aquest debat és un debat sa que sabem que també es produeix en el col·lectiu de les UTS. La posada en comú d'aquestes reflexions ha de ser, forçosament, benèfica.

Entenem que si els serveis socials no evolucionen per donar resposta a la creixent complexitat de la societat, es corre el risc que la societat no els concedeixi el protagonisme que han de tenir i segueixin en la posició marginal que han tingut durant tant temps.