OPERATIVIZACION DEL TRABAJO SOCIAL INTEGRADO EN LOS SERVICIOS DE ATENCION PRIMARIA

Rafael Mendia

ZERBITZUAN/Nro.2/ 1.987

La progresiva implantación de los Servicios de Atención Primaria en las diversas áreas que constituyen una moderna concepción del Bienestar Social hacen más patente que nunca la necesidad de que los principios de globalidad y generalización se desarrollen a través del trabajo social integrado, tomando como marco de actuación la comunidad ciudadana. La operativización del planteamiento integrador de todos los recursos sociales se percibe cada vez de forma más patente en orden a una mayor eficacia de la prestación de los servicios.

1.-UN PRINCIPIO ASUMIDO: LA INTEGRACION DE LOS SERVICIOS DE ATENCION PRIMARIA

La Ley de Servicios Sociales del País Vasco concibe la ubicación de estos servicios dentro de un red más amplia de servicios sociales, educativo etc., siendo siete los principios rectores que marca la citada Ley: 1.-Responsabilidad de los poderes públicos. 2.-Solidaridad. 3.-Participación ciudadana. 4.-Integración. 5.-Descentralización. 6.-Planificación. 7.-Prevención.

Al proclamar la Ley de Servicios Sociales (art. 14) la necesidad de integración de todos los servicios que incidan en el Bienestar Social. de forma que no se dupliquen los servicios, es imprescindible abundar en la búsqueda de puntos de encuentro con las otras Areas de intervención social, como pueden ser "la Salud Pública y la Educación, entre otras, y de los entes encargados, por las distintas legislaciones , de la gestión de dichos servicios.

La Ley de Bases de Régimen Local seña- la entre las competencias del Municipio las siguientes:

g) Participación en la gestión de los servicios de atención primaria a la salud
i) Prestación de los servicios sociales dirigidos al bienestar de la población, especialmente de la infancia, juventud y tercera edad, así como la asistencia de recursos mínimos de subsistencia; servicios de protección y reinserción social.
m) Actividades o instalaciones culturales, deportivas; ocupación del tiempo libre; turismo.
n) Participar en la programación de la enseñanza y cooperar con la Administración educativa en la creación, construcción y sostenimiento de los centros docentes públicos, intervenir en sus órganos de gestión y participar en la vigilancia del cumplimiento de la escolaridad obligatoria.

Refiriéndonos a la Comunidad Autónoma Vasca, la Ley de creación del "Servicio Vasco de Salud-Osakidetza" de 19 de mayo de 1983, indica el modo o los servicios por los que actuará en el futuro: a) Centros locales de salud; b) Centros subcomarcales; c) Centros comarcales; d) Centros de Area.

Por su parte, el Mapa Sanitario de la C.A.V. recoge unos principios ya conocidos en nuestra anterior referencia a la Ley de Servicios Sociales: Autonomía Sanitaria, Integración de Servicios, Universalidad de la asistencia; Descentralización; Solidaridad; Planificación; Democratización. En función de estos principios los Centros de Salud no son sólo estructuras sanitarias integradas en la red sanitaria sino que además se interrelacionan con otra serie de servicios sociales del área: educativos, culturales, deportivos, beneficencia, etc

En lo que respecta al Area Educativa, el Plan de Educación Especial para el País Vasco hace abundantes referencias a aprovechar los recursos de que dispone la comunidad en la atención a los niños deficientes y minusválidos. Habla del proceso de integración como primer gran principio y de la sectorización como principio inherente a él.

2.-UNIDAD DE LA PERSONA. UNIDAD DE CRITERIOS

Si consideramos la unidad de la comunidad y la unidad de la persona, con sus problemas de minusvalía o marginación, por un lado, y por otra parte la multiplicidad de servicios posible o de actuaciones inconexas, nos encontramos a un sujeto de atención (persona en su conjunto con dificultades de comprensión de sí mismo y de su realidad), perplejo ante la dificultad de comprensión del modelo asistencial, ante la reiteración de la información requerida o la multiplicidad de requisitos y documentos reiteradamente solicitados en los distintos servicios.

2.1.-Las dificultades para un planteamiento integrador

En la coyuntura actual de la C.A.V. podemos apreciar un incompleto desarrollo normativo donde se perfilen con mayor precisión por un lado las competencias y obligaciones municipales en el campo de los Servicios Sociales. así como la financiación de los mismos servicios a que pueda estar obligado el ayuntamiento y la implicación de los ayuntamientos en la planificación extramunicipal de los Servicios Sociales. Si bien están enunciados los grandes principios de intervención. la corresponsabilidad en la prestación de Servicios Sociales. viene a chocar con la falta de autonomía municipal. sustancial mente por falta de recursos. con objeto de desarrollar una acción coherente dentro del ámbito propio. Igualmente se viene a echar en falta la consecución ordenada de las líneas planificadoras tanto de los Territorios Históricos como en la C.A.V. en su conjunto de modo que se canalice de forma práctica con los organismos correspondientes. una acción integradora en el ámbito local (tanto municipal o mancomunado en el caso de pequeñas poblaciones, como descentralizado a través de los órganos correspondientes en las grandes áreas urbanas).

Por otra parte. en el momento actual más se puede hablar de Servicios Sociales de Base como "horizonte utópico" que como realidad presente. Existe una falta de cobertura completa del territorio. incluso considerándola en base a mínimos (se considera un Servicio Social de Base a un Trabajador Social). De igual manera ocurre con los Servicios Especializados y con las medidas de atención de urgencia y situaciones de crisis.

Si los Servicios Sociales encuentran su sentido y su funcionamiento en el marco de la vida comunitaria y en la perspectiva de la descentralización. han de estar lo más próximos que sea posible al medio donde se genera el problema. Si las decisiones deben ser tomadas lo más cerca posible de los problemas. la descentralización es la condición de vida de las instituciones sociales; lo que se puede hacer al nivel local no debe realizarse desde el ámbito más amplio. Si los Servicios Sociales han de integrarse en el sistema global de la vida local la coordinación con los otros sectores debe ser operativa y no meramente "enunciativa" o teórica. Si se trata de absorber los problemas sociales en las perspectivas de la persona como ser unitario y no parcelado. así como de emplear los recursos humanos y materiales y económicos con una orientación y un rendimiento más efectivo en el servicio. la única posibilidad real es desde la perspectiva de coordinación.

Por otra parte la organización de los Servicios Sociales a nivel local no implica únicamente el establecimiento de una red de servicios de bienestar social. sino también la reconstrucción de la vida comunitaria.

En definitiva. de lo que se trata es de dar solución a las deficiencias de la cobertura de necesidades causadas por las dificultades de coordinación entre los distintos servicios de manera que éstos sean más accesibles para los usuarios. la coordinación de varios servicios en un programa común no sólo facilita la dotación presupuestaria. la investigación y la planificación sino que también será más factible y aumenta la eficiencia en el sentido de hacer coincidir. en cuanto sea posible. en el territorio tanto la DEMANDA SOCIAL como la POBLACION INTERESADA como la "RESPUESTA INSTITUCIONAl y SOCIAL".

Una clasificación excesiva de los Servicios Sociales por grupos de población atendidos (alcohólicos. disminuidos. ancianos. etc.) puede comportar como consecuencia negativa que. en un mismo sector. una misma familia o comunidad reciba asistencia de diferentes servicios. no habiendo entre ellos la suficiente coherencia ni coordinación y obteniéndose por tanto resultados ineficaces e ineficientes.

Cuanto más amplia es el área geográfica de cobertura la burocracia aumenta y la participación en la gestión tanto de los ciudadanos como de los técnicos implicados es menor. Y cuanto más programas autónomos.

desvinculados de la problemática generada en la comunidad. desarrollen los distintos departamentos de las distintas Administraciones que intervienen en el proceso de cobertura de una política de Bienestar Social. más dificultosa será la coordinación interdepartamental.

2.2.Las posibilidades de un planteamiento integrador

La gran distancia entre los planteamientos teóricos y la práctica habitual nos hace prestar atención a los planteamientos comunes y reflexionar sobre la posibilidad de desarrollar una atención global, unitaria, que facilite la mejora de cada servicio de atención primaria a la población.

Parece de todos reconocido que el Area geográfica de unos 20.000 habitantes es la adecuada para el desarrollo de iniciativas de atención primaria a la comunidad. En una zona geográfica de estas características es más posible hacer viable los principios de responsabilidad de los poderes públicos, participación ciudadana, descentralización, etc. lo que viene a apoyar las tesis de la posibilidad real de la integración de servicios.

3.-APROXIMACION A UN PRIMER ANALISIS TEORICO DE LA REALIDAD

La primera cuestión que se nos presenta a la hora de hacer un planteamiento en aras a una mejor operativización de la intervención social primaria es buscar una plasmación práctica del soporte teórico previa mente enunciado, lo que tratamos de recoger en el cuadro número 1.

ENTIDADES SUPR. ZONA	ENTIDADES LOCALES	SERVICIOS SOCIALES BASE	AREA SOCIAL	AREA SALUD	AREA EDUCATIVA	OTRAS AREAS
Asociaciones afectadas Servicios Especializados públicos. Servicios Especializados privados... Entidades de cobertura extraterritorial con implantación en la zona de atención primaria.	Servicios municipales, mancomunados o descentralizados, en su caso Entidades ciudadanas Asociaciones de voluntariado. Servicio civil. etc.	INFANCIA FAMILIA				
		Programas promoción y apoyo a la familia	•	•	•	Vivienda
		Promoción bienestar de la infancia y juventud	•	•	•	Cultura.
		Integración minusválidos	•	•	•	Deporte.
		Prevención y reinserción	•	•	•	Tiempo libre
		EDAD ADULTA				
		Integración minusválidos	•	•		Vivienda.
		Prevención delincuencia	•	•	•	Trabajo
		Reinserción social	•	•	•	Justicia.
		Eliminar discriminación por razones de sexo, raza, etc.				Cultura y
		Prevención causas marg	•	•	•	Tiempo libre
		TERCERA EDAD				
		Apoyo a la Tercera Edad	•	•		Vivienda.
		Prevención causas	•	•		Cultura.
		Marginación				Tiempo Libre, etc.

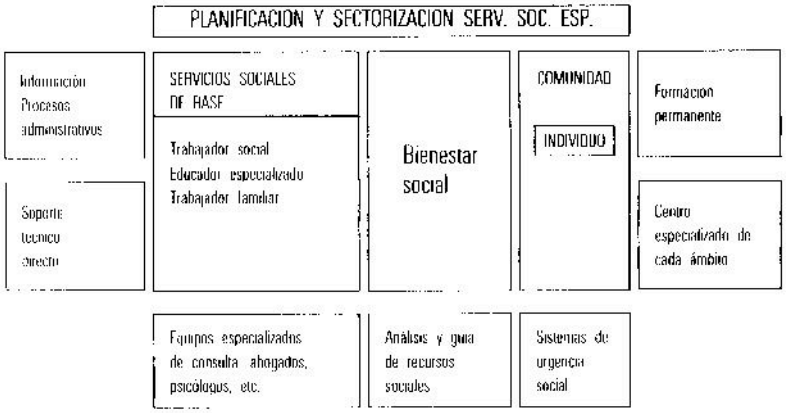
En el cuadro aportamos de forma sintética un panorama general de las relaciones a crear entre los distintos Servicios de Atención Primaria, tanto en Areas de Servicios Sociales como en el Area de Salud, como en el Area Educativa, así como las relaciones recurrentes con otras Areas en función de su incidencia tanto a nivel del desarrollo comunitario como a nivel de desarrollo individual de los sujetos de atención.

Por otro lado nos aproximamos a todo aquel entramado de prestaciones que en el ámbito de la comunidad local vienen a darse: por una parte los Servicios Municipales, ya sean exclusivos o mancomunados, en función de las dimensiones del municipio, o descentralizados, a partir de estructuras desconcentradas. Igualmente se considera la riqueza asociativa que se genera en la comunidad en orden a dar respuesta a las necesidades de diverso tipo que se dan en la propia comunidad: tiempo libre, cultura, cooperativas de consumo, asociaciones vecinales, servicios de voluntariado.

De la misma manera dentro de la oferta integrada o como posibles entidades a coordinar, se encuentran aquéllas cuya cobertura es de ámbito extraterritorial, pero que sin embargo prestan sus servicios en el término municipal, barrio o distrito.

Una acción social integrada en los Servicios Sociales de Base requiere un Sistema de Apoyo en orden a satisfacer las diversas demandas, tal como se recoge en el cuadro número 2. Entre éstos cabría destacar: Una adecuada Planificación y red de Servicios Especializados y todo el entramado informativo de puesta al día en el análisis de los recursos existentes, así como los servicios de Supervisión y Formación Permanente.

Cuadro 2.—SISTEMAS DE APOYO PARA UNA ACCION SOCIAL INTEGRADA EN LOS SERVICIOS SOCIALES DE BASE



4.OPERATIVIZACION EN FUNCION DE CRITERIOS BASICOS

Si la constatación, o más bien la toma de conciencia, de que un modelo de Bienestar Social. a nivel de lo concreto, pasa por una atención integrada a la persona en un proceso de comunidad preferentemente, es preciso esclarecer las bases de la citada acción integrada.

4.1.-Criterios básicos

Veamos, pues, algunos criterios básicos:

- Los Servicios Sociales son una responsabilidad de los poderes públicos, lo que conlleva la consecuencia de que los servicios privados son sujetos a planificación, en el conjunto de la política general de Servicios Sociales, máxime cuando la mayoría de ellos gestionan fondos públicos. Dicha responsabilidad debe desarrollarse desde planteamientos globales y con carácter general a toda la población.

- Los programas y tareas de prevención deben estar armónicamente coordinados con los de asistencia, que si bien no son subsiguientes en el tiempo, tienen una estrecha relación, de modo que la acción de asistencia inmediata nos define el tipo de prevención que hay que desarrollar.

- El método de trabajo debe ser científico en su conjunto, lo que lleva a ejecutar pasos fundamentales en su desarrollo: Partir de la realidad; Análisis e investigación; Planificación; Ejecución; Evaluación. La dificultad de desarrollar estos pasos en solitario desde un Servicio Social de Base requiere la conexión con el resto de los elementos intervinientes en la comunidad y con los Sistemas de Apoyo al Trabajo Social Integrado, ya enunciados. Las tareas de Supervisión, Información y Apoyo a la gestión deben estar integradas en el propio trabajo social de forma práctica y operativa.

- Desarrollo comunitario. Los problemas se manifiestan en la Comunidad, lo que lleva a aportar propuestas desde la propia comunidad, y al desarrollo de iniciativas que hagan actuante el potencial de resolver sus propios problemas.

- Una acción integrada contra la marginación (no contra el marginado) diferencia para integrar y prefiere al que más necesita, lo que se .establece como discernimiento de prioridad en la acción integrada.

- Las personas están en el centro de la acción. Un servicio integrado promueve una mayor humanización de los servicios. Una política contra la deshumanización supera la catalogación de casos y su reducción burocrática a meros expedientes, para situar por encima y sobre todo la dignidad de la persona.

- Un Servicio Integrado de Atención Primaria, que tiene como marco una unidad legislativa, orgánica y funcional, dentro de la referencia de las responsabilidades en el Sistema de Servicios Sociales, de la instancia más cercana a los ciudadanos, el Ayuntamiento.

Cuadro 3.—FUNCIONES QUE HAY QUE GARANTIZAR PARA UN CORRECTO FUNCIONAMIENTO INTEGRADO DE LOS SERVICIOS DE ATENCION PRIMARIA

Ambito	Niveles \ Funciones	1	2	3	4	5	6	7	8
Pueblo Barrio Distrito Zona	Servicios sociales de base	*	*		*	*	*	*	*
Comarca Territorio Histórico	Servicios sociales especializados	*		*	*	*			*
T.H. C.A.V.	Planificación de recursos y coordinación		*		*	*			*

4.2.-Modelo organizativo y funciones que hay que garantizar desde los servicios sociales

El modelo organizativo que se propone en el Area de Servicios Sociales es el de Planificación centralizada y descentralización en la gestión. Si bien caben otras altematívas (modelo autogestionario), la propuesta anterior encuentra sus límites en la racionalización de los recursos escasos y en la conveniente "ida y vuelta" de las informaciones, desde la base hasta los niveles superiores de decisión, así como en la colaboración con las instancias básicas como pueden ser los Ayuntamientos.

Las tareas de gestión y la participación de los ciudadanos, los técnicos y los políticos, deben darse en todos los niveles, a través de los instrumentos adecuados (Consejos de Bienestar Social en principio, sin olvidarse de los niveles de iniciativa propia de cada ayuntamiento o de cada comunidad).

Sea cual sea la forma de gestión, debe garantizarse dentro del área de influencia de los Servicios de Atención Primaria el cumplimiento de las distintas funciones con- sustanciales a la prestación de servicios sociales como son: 1. Asistencia; 2. Información; 3. Rehabilitación; 4. Investigación; 5. Planificación; 6. Prevención; 7. Reinserción; 8. Evaluación, como se recoge en el cuadro número 3.

De todas formas, cuanto más viva sea una comunidad, cuando más interrelacionados estén los distintos servicios de atención primaria, cuanto más se funcione en base a programas integrados, los niveles de gestión y decisión más deberán acercarse a la propia colectividad, y deberán facilitarse más recursos para la ejecución de planes integrados.

Una gestión muy centralizada a nivel Territorial sólo es justificable en aquellas zonas donde la iniciativa integradora o la conciencia colectiva sea escasa y poco activa, y sólo en tanto en cuanto ésta no se desarrolle. Si es de otro modo, la burocracia se impondrá y los servicios se irán alejando de los posibles usuarios. Se actuará- en función de iniciativas provocadas desde el exterior y se convertirán en un hecho administrativo más. Evidentemente hablamos de los niveles de gestión básicos lo mismo que los de decisión, valorando en su justa medida los niveles de Planificación correspondientes a otros niveles de la Admnistración

Territorial o Autonómica, con objeto de que no se produzcan duplicidades de servicios especializados.

5.-OPERATIVIZACION DEL TRABAJO SOCIAL INTEGRADO EN LOS SERVICIOS DE ATENCION PRIMARIA

Una vez sentadas unas bases sólidas para el desarrollo de un Servicio Integrado habrá que crear instrumentos para hacerlo realidad.

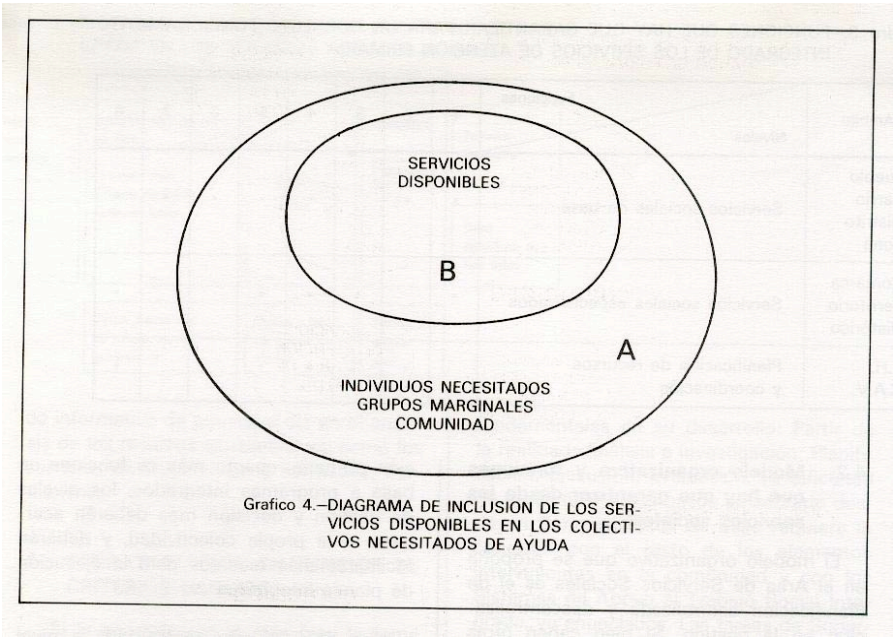


Grafico 4.—DIAGRAMA DE INCLUSION DE LOS SERVICIOS DISPONIBLES EN LOS COLECTIVOS NECESITADOS DE AYUDA

El nivel óptimo del Servicio se desarrollará cuando los Servicios disponibles respondan tanto a los individuos necesitados como a los grupos y como a las comunidades marginadas (Gráfico 4). Sin embargo, la conciencia de que esto no es así apremia la urgencia de aproximar todos los recursos, coordinándolos, en función de lo limitado de los mismos y de la eficacia de la acción. Por lo general, tampoco ocurre esto. Ocurre más bien lo contrario (Gráfico 5). La desconexión de los distintos Servicios en muchos casos los hace ineficaces, los reduce a una intervención individualizada, corre el peligro de duplicarse la acción y puede caer en un intolerable derroche de medios (de medios escasos en cada Area por otra parte).

Aproximémonos a un modelo integrado tratando de analizar el Gráfico número 6. En la Comunidad coexisten (o pueden coexistir) los siguientes Servicios de Atención Primaria: Por un lado los Servicios Sociales de Base, compuestos en su mayoría de un Trabajador Social y muchos de ellos con un equipo de Asistencia Domiciliaria. Estos equipos desarrollan sus propios programas. Por otra parte poco a poco aparecen los servicios de Atención Primaria de Salud (en la U.L.S.) que igualmente desarrollan sus propios programas de prevención y asistenciales. Un tercer equipo viene a actuar en una zona (normalmente más amplia) como son los Equipos Multiprofesionales de Educación que, curiosamente, no disponen de Trabajador Social, pero sí de Pedagogo, Psicólogo y Profesor Terapeuta. Igualmente están los Centros Escolares con su potencial de problemas, los Clubs de Jubilados, etc. Por otra parte existen servicios de Instituciones privadas de ámbito extraterritorial. ubicadas en una zona y los servicios especializados de zona, los trabajadores socioculturales, etc

Puede ocurrir que estos servicios se ignoren unos a otros, desarrollen programas paralelos, cuando no en competencia. Sin embargo, analizando el Gráfico número 6, vemos que, en muchos casos, existen programas coincidentes en la población, algunos en los objetivos a corto plazo, y bastantes en objetivos a largo plazo. Veamos en el Cuadro del Gráfico número 7 las posibilidades de encuentro.

Si analizamos una de las diversas intersecciones posibles (1) podríamos establecer el siguiente cuadro de convergencias y se podría establecer un programa conjunto de intervención social integrada, aprovechando la presencia en la zona de un Servicio Especializado (por ejemplo):

Gráfico 5.—SERVICIOS DE ATENCION PRIMARIA ACTUANDO DE FORMA INCONEXA

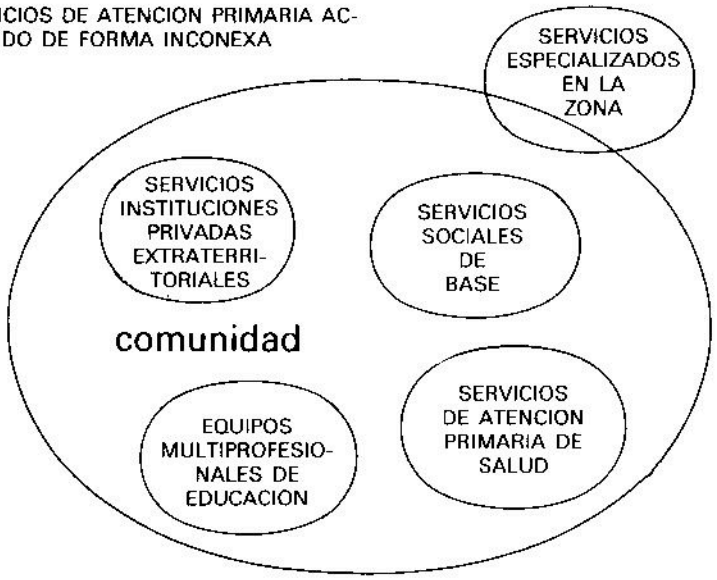
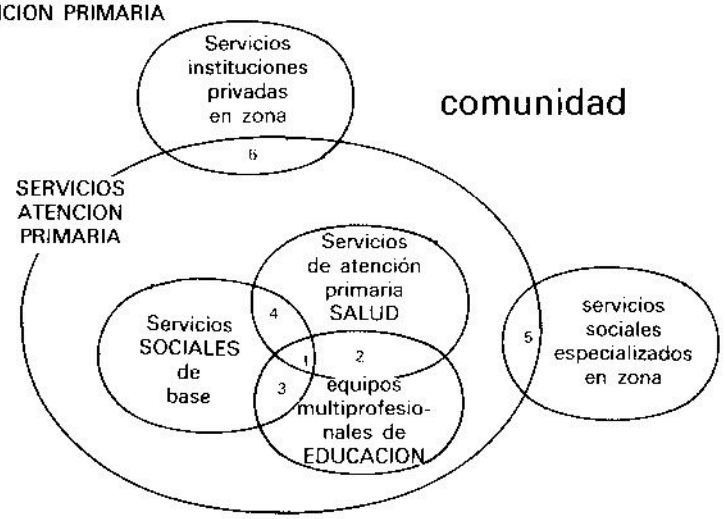


Gráfico 6.—DIAGRAMA DE SERVICIOS INTEGRADOS DE ATENCION PRIMARIA



Cuadro 7.—PROGRAMAS CONCURRENTES

Servicios sociales de base	Servicios de atención primaria salud	Equipos multiprofesionales de educación	Otros servicios
Programa: Promoción del bienestar de Infancia y Juventud	Programa del escolar y del adolescente	Plan de Educación Especial	
Apoyo domiciliario Acogimiento familiar Tutela y Adopción Centros de acogida Hogares funcionales Miniresidencia Centros de día Orientación profesional y ocupación, etc.	Higiene de la nutrición Control periódico del niño Exámenes escolares y ad. Factores de riesgo Atención buco-dental Higiene mental etc.	Diagnóstico Orientación Apoyos psicopedagógicos Etc.	Tiempo libre Hogares sustitutos Centros de Dia Planes ciudadanos de prevención, etc.

Esta intersección múltiple que se refleja en el cuadro puede completarse con otros recursos que actúan en la comunidad. Veamos algunas de las relaciones analizando la intersección correspondiente (6) (5).

Un Plan de intervención en la infancia puede contar en su desarrollo con las intervenciones de Asociaciones de protección a la Infancia que actúan en la zona en función de resolver determinadas cuestiones, como pueden ser: Seguimiento de determinados niños, facilitar la comida del mediodía en' caso de que no exista comedor escolar; acoger a niños en momentos de emergencia; trabajo en centros de seguimiento; colonias de vacaciones; clubs de tiempo libre; trabajo familiar, etc

Esto que se ve bastante claro, espero, en el programa de infancia, es igual de evidente, supongo, cuando hablamos de Tercera Edad, Prevención de Drogodependencias y Reinserción de ex-toxicómanos, Inadaptación, etc.

Un Programa Integrado de Tercera Edad, puede contar desde los Servicios de Atención Primaria con una variedad de posibles recursos a coordinar para potenciar su eficacia en bien del anciano. Junto a los ya extendidos de Asistencia Domiciliaria, debidamente conectados con el Programa del Anciano en Atención Primaria de Salud, puede contar con las Residencias de Tercera Edad y los Clubs de Jubilados como lugares donde se puedan servir comidas al exterior, facilitar servicio de lavandería, terapia ocupacional en caso de necesitarse, incluso coordinarse para que dicha Residencia pueda funcionar como centro de día, Club de Jubilados, Servicio de comidas a domicilio, Residencia de emergencia de Tercera Edad, etc. Sin olvidar el voluntariado para abordar tareas de compañía o para resolver determinados problemas puntuales.

Si de programas de prevención de drogodependencias se tratase, la intervención de todas las entidades ciudadanas locales (Asociaciones de Vecinos, de Padres, Clubs de Tiempo Libre, Locales de jóvenes, Centros Educativos, Clubs Deportivos, Entidades Culturales, Servicios de Voluntariado, etc.) junto con el Servicio de Salud Mental, Orientador del CAR. dependiente del Departamento de Educación, etc., constituirían el soporte para desarrollar una acción preventiva eficaz.

Es importante caer en la cuenta de la importancia de coordinarlo todo en un entramado coherente, aunque respetando las dependencias institucionales de los diferentes servicios y la autonomía de sus programas específicos.

Uno de los problemas que se pueden dar es la definición de quién es la responsabilidad de poner en marcha un programa de Servicios Sociales integrados. En principio. cabe decir que de todos los profesionales que inciden en la comunidad y. en su defecto. de los grupos sociales que actúan sobre el medio. Sin embargo. quien asume de manera principal la labor de coordinación puede ser el Ayuntamiento (debe ser). que en su

ámbito competencial tiene un protagonismo en la esfera de la que nos ocupamos. Y por supuesto. El agente apropiado sería el Trabajador Social.

El proceso a seguir podría ser el siguiente:

1. Conocer la realidad social y el grado de implicación en la misma de cada servicio.
2. Medir las posibilidades de respuesta a nivel humano. técnico y económico de la problemática común a abordar
3. Dar a conocer sus programas de trabajo
4. Llegar a un acuerdo con otras entidades públicas y privadas que tengan el mismo cometido. sobre el lugar y la población a la que se aplica el programa.
5. Velar para que se respeten estos acuerdos
6. Una propuesta concreta de esquema de trabajo:

Una propuesta concreta de esquema de trabajo:

Cuadro 8.–EJEMPLO DE DISEÑO DE UN PROGRAMA INTEGRADO DE ATENCION PRIMARIA EN LA COMUNIDAD

PROGRAMA: COMPENSACION DE CARENCIAS AMBIENTALES

PROYECTO NUMERO DENOMINACION:
DESTINATARIOS: número y características:
UBICACION DEL PROYECTO:

FUNDAMENTACION:

OBJETIVOS:

ACCIONES Y PASOS	TIEMPO	RECURSOS NECES.	RESPONSABLES	COSTOS

Cuadro 9.–MODELO DE REGISTRO DE COORDINACION DE PROGRAMAS INTEGRADOS

Fecha: Hora:	REGISTRO DE COORDINACION DE PROGRAMAS INTEGRADOS Programa: Instituciones implicadas: Personas Implicadas:	Asistentes a la sesión:

ACCION	OBJETIVOS	RESPONSABLE	EVALUACION	ACUERDOS

6.-PARA AVANZAR EN ESTE PLANTEAMIENTO

Se requiere avanzar en varias líneas para consolidar planteamientos de este tipo. A nivel de responsabilidades políticas desarrollar una unidad legislativa, orgánica y funcional, vertebrando los diversos niveles de competencias, responsabilidades y medios, avanzando en los principios de globalidad y generalización y propiciando planteamientos interdepartamentales, que en definitiva favorecerían planteamientos integradores de Atención Primaria, incluyendo los servicios privados, financiados con dinero público en las acciones planificadoras.

A nivel de técnicos se requiere una progresiva desburocratización, desarrollando programas de Supervisión, Información, Orientación y Formación permanente. En definitiva: investigar, estudiar, coordinar, planificar y evaluar.

A nivel de ciudadanos desarrollar actitudes solidarias, participativas y, por qué no, reivindicativas.

Todo ello iría en beneficio de un planteamiento integrado operativo de la prestación de los Servicios de Bienestar Social en la comunidad**.**

RAFAEL MENDIA

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

ALONSO TORRES, J.: *Análisis de la situación social española y perspectivas de la misma,* en Documentación Social núm. 53.

ARENAS, Josep: *La atención primaria en los Servicios Sociales. ¿Meta* o *realidad?,* en Revista de Servicios Sociales y Política Social, núm. 1.

AYUNTAMENT DE BARCELONA: *Area de Servicios Sociales. Memoria* 1981.

DEL VALLE GUTIERREZ, A.: *Reflexiones en torno a la búsqueda de un nuevo modelo de servicios sociales y su implantación a nivel local y comunitario,* en Documentación Social, núm. 64.

DEL VALLE GUTIERREZ, A.: *El modelo de Servicios Sociales en el Estado de las Autonomías.* Edit. Siglo XXI. Madrid, 1986.

DOMENECH FERRER, Rosa: *Servicios Sociales para todos,* en Documentación Social, núm. 44.

LAS HERAS, Patrocinio, y CORTAJARENA, Elvira: *Introducción al Bienestar Social* Edit. Siglo XXI. Madrid, 1979.

PONCE DE LEON GARCIA, Crissell: *Manual de Organización y desarrollo para comunidades marginadas de las ciudades.* Edit. Trillas. México, 1985.

VARIOS: *Estructura y Organización de los Servicios Sociales.* Diputación Provincial de Valencia. Valencia, 1 983.