

# **VII** JORNADAS NACIONALES

**de Servicios Sociales  
en el Medio Rural**



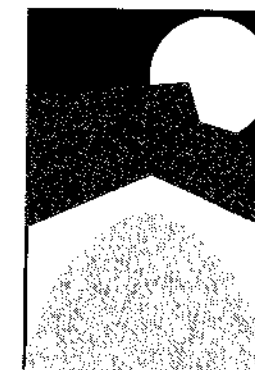
**Comunicaciones Libres**

22, 23 y 24 de Octubre de 1998  
Jaca (Huesca)

de

# VII JORNADAS NACIONALES

de Servicios Sociales  
en el Medio Rural



**Comunicaciones Libres**

22, 23 y 24 de Octubre de 1998  
Jaca (Huesca)

Organiza:



**Consejo General**  
Diplomados en Trabajo Social



COLEGIO OFICIAL  
DE TRABAJADORES  
SOCIALES DE

**VII Jornadas Nacionales  
de Servicios Sociales en el Medio Rural  
(Comunicaciones Libres)**

**Edita:** COLEGIO OFICIAL DE DIPLOMADOS EN TRABAJO SOCIAL  
Y ASISTENTES SOCIALES DE ARAGÓN  
Conde Aranda, 68, 1º  
50003 Zaragoza

**Diseño Portada:** TEODORO PÉREZ BORDETAS

*Esta Edición ha sido posible  
gracias a la colaboración  
de la Diputación Provincial de Huesca*

**Imprime:** IMPRENTA PROVINCIAL - EDITORIAL  
Ronda Misericordia, 3  
22001 Huesca (España)

**Dep. Legal:** HU-419-1998

# ÍNDICE

## BLOQUE 1 DIVERSIDAD RURAL

- **LA REALIDAD EN LA ZONA RURAL DE LA PROVINCIA DE CASTELLÓN.** ..... 15  
*D<sup>a</sup>. Rosa V. Doñate Sorribes y D<sup>a</sup> Marisa Ibáñez Prats.*
- **PROMOCIÓN Y DESARROLLO RURAL EN LA RIOJA.** ..... 31  
*D<sup>a</sup>. Nieves Pérez Vega.*
- **EL HECHO DIFERENCIAL DE LA RURALIDAD EN LOS SERVICIOS SOCIALES DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE MADRID.** ..... 41  
*D<sup>a</sup>. Brígida Fernández Martín y otros.*
- **SERVICIOS SOCIALES EN EL MEDIO RURAL GALLEGO. Reto de Futuro para una Intervención de los Servicios Sociales de Atención Primaria en el Desarrollo Local.** ..... 51  
*D<sup>a</sup>. Sagrario Fernández Méndez y otros. • Modera: D. Francisco José Andrés Arseguet (Trabajador Social).*
- **TERRITORIOS RURALES ASEDIADOS POR EL NIHILISMO DEL CEMENTO.** ..... 57  
*D. Eliseo Martínez Muñoz.*
- **CIENTOS DE PUERTAS, CIENTOS DE PORTEROS. Una Reflexión sobre el Papel del Trabajador Social como "Puerta de Entrada" al Sistema Público de Servicios Sociales y... otros Asuntos.** ..... 69  
*D<sup>a</sup>. M<sup>a</sup>. Carmen Sánchez Pérez.*
- **LA PARADOJA DE LAS URBANIZACIONES: DEL SUEÑO A LA REALIDAD.** ..... 77  
*D<sup>a</sup>. Neus Seseña y D<sup>a</sup> Maite Boldi.*
- **MUNDO RURAL, MUNDO EN CAMBIO. Nuestra Experiencia en la Zona Norte de Navarra.** ..... 87  
*D<sup>a</sup>. Begoña Alberro Etxandi y otras. • Modera: D<sup>a</sup>. María Tur Savall (Trabajadora Social).*

## BLOQUE 2 SECTORES DE POBLACIÓN

- **LA RESIDENCIA DE MAYORES EN EL MEDIO RURAL. Pautas para Maximizar la Calidad de este Recurso** ..... 99  
*Gabinete Técnico de Trabajo Social.*
- **PROGRAMA DE ATENCIÓN INFANTIL TEMPRANA (P.A.I.T.) EN LA ZONA RURAL DE SEVILLA.** ..... 111  
*D<sup>a</sup>. M<sup>a</sup>. del Rocío Muñoz González y D<sup>a</sup>. M<sup>a</sup>. Dolores Fernández Iglesias.*
- **MUJER Y DESARROLLO RURAL.** ..... 117  
*D<sup>a</sup>. M<sup>a</sup>. Carmen Mesa Martín.*
- **SENDIAN. Programa de Apoyo a Familias con Personas Mayores Dependientes.** ..... 121  
*D<sup>a</sup>. Arritxu Monterola Ispizua. • Modera: D<sup>a</sup>. Victoria Belis Herreras (Trabajadora Social).*
- **ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS MAYORES EN ANDORRA.** ..... 131  
*D<sup>a</sup>. Gema Martín Igado y D. Agustín Quílez Clavero.*
- **VIOLENCIA DE GÉNERO.** ..... 141  
*D<sup>a</sup>. Encarna Canet Benavent y otras.*
- **INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO.** ..... 149  
*D<sup>a</sup>. Esperanza García Cuenca y otras.*
- **EL ALOJAMIENTO ALTERNATIVO EN CASTILLA-LA MANCHA. Viviendas de Mayores: Un Objetivo Rural de cara al 2000.** ..... 155  
*D. Arturo Borja Segade. • Modera: D<sup>a</sup>. Asunción Guarno Pallás (Trabajadora Social).*

## BLOQUE 3 PROGRAMAS Y SERVICIOS

- **IMPLANTACIÓN DE UN CENTRO DE SALUD MENTAL PRIVADO EN EL ÁMBITO RURAL.** ..... 169  
*D. Javier Guerreiro Codesido y otros.*
- **LA INFLUENCIA DE LA COMUNIDAD EN LOS ESTILOS DE VIDA** ..... 179  
*D<sup>a</sup>. Silvia Matute Bravo y otras.*
- **EL PROGRAMA DE PRESTACIONES ECONÓMICAS REGLADAS EN LA MANCOMUNITAT DE L'HORTA NORD (VALENCIA)** ..... 189  
*D<sup>a</sup>. Begoña Eza Ayarzagüena y otras.*
- **INVESTIGACIÓN-ACCIÓN EN EL MEDIO RURAL. Una Propuesta de Colaboración Universidad-Ayuntamiento o cómo Elaborar Teoría a partir de la Práctica.** ..... 203  
*D<sup>a</sup>. Teresa Yebes Bou y D<sup>a</sup>. Carmen García Peruga. • Modera: D<sup>a</sup>. M<sup>a</sup>. Elisa Fernández Pamplillón (Trabajadora Social).*



## AGRADECIMIENTOS

*El Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Aragón  
y el Consejo General de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales,  
agradecen la colaboración de:*

GOBIERNO DE ARAGÓN:  
INSTITUTO ARAGONÉS DE SERVICIOS SOCIALES.

MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES:  
IMSERSO.  
DIRECCIÓN GENERAL DE ACCIÓN SOCIAL DEL MENOR Y LA FAMILIA.

EXCMO. AYUNTAMIENTO DE JACA.

DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE HUESCA.

DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE TERUEL.

DIPUTACIÓN DE ZARAGOZA.

UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA.

FEDERACIÓN ARAGONESA DE MUNICIPIOS Y PROVINCIAS.

INSTITUTO ARAGONÉS DE LA MUJER.

IBERCAJA.

CAJA DE AHORROS DE LA INMACULADA.

TODOS LOS PROFESIONALES DEL TRABAJO SOCIAL,  
QUE CON SU INTERÉS Y PARTICIPACIÓN,  
HAN CONTRIBUIDO A HACER REALIDAD ESTAS JORNADAS.

# ORGANIZACIÓN

## COMITÉ ORGANIZADOR

### Presidenta:

*Dña. Ana Hernando Rica*

### Vocales:

*Dña. Patricia Bezunartea Barrio*

*Dña. Mercedes Mainer Heras*

*Dña. Amparo Varela Ramos*

*D. Jorge Sánchez Bellido*

*Dña. Asunción Guarro Pallás*

## COMITÉ CIENTÍFICO

### Presidente:

*D. Jorge Sánchez Bellido*

### Vocales:

*Dña. Ana Hernando Rica*

*Dña. Irene Gallego Monge*

*Dña. Concepción Rancaño Osorio*

*D. Rafael Tienda Alguacil*

*Dña. María Tur Savall*

## BLOQUE 1

---

# DIVERSIDAD

El mundo es un lugar muy diverso y muy interesante. En él hay muchas cosas que aprender y muchas cosas que descubrir.

# RURAL

En el mundo rural hay muchas cosas que aprender y muchas cosas que descubrir.

## LA REALIDAD EN LA ZONA RURAL DE LA PROVINCIA DE CASTELLÓN

*ROSA V. DOÑATE SORRIBES.  
MARISA IBAÑEZ PRATS.*

*CASTELLON - JUNIO - 1998.*

## INTRODUCCIÓN

La provincia de Castellón está situada al norte de la Comunidad Valenciana, lindando con las provincias de Valencia, Teruel, Tarragona y el mar Mediterráneo. Tiene un total de 456.421 habitantes. Los grandes núcleos poblacionales, más de 10.000 habitantes, (Castellón de la Plana, Vila-real, Burriana, Vinaròs, Benicarló, Nules, Vall d'Uixó, Almazora y Onda) están ubicados en la zona costera, juntos con los núcleos industriales. El interior de la provincia de Castellón está formado por municipios poco poblados (menos de 10.000 habitantes). Estas poblaciones a las que denominaremos rurales se diferencian en dos grandes bloques:

### 1.- Los que se hallan próximos a zonas industrializadas (una distancia inferior a 10 Km.).

Las características generales de estos municipios son:

- Envejecimiento y descenso de la población.
- Servicios y recursos en núcleos urbanos desapareciendo en los municipios.
- La actividad predominante es sector secundario y terciario compaginado con la agricultura y la ganadería (como actividad complementaria).
- Dificultades de acceso y de transporte entre los pequeños municipios.
- Incremento poblacional durante el fin de semana y las vacaciones.
- Escasez de viviendas.

### 2.- Los municipios de alta montaña y/o alejados de la zona costera.

Con las siguientes características:

- Envejecimiento y descenso de la población.
- Servicios y recursos centralizados en los municipios más grandes y alejados.
- Escaso tejido económico, basado en las actividades familiares.
- Dificultades de acceso a la zona costera y entre los municipios poblacionales, que se hallan dispersos.
- Incremento poblacional en vacaciones.
- Escasez de viviendas.
- En el anexo 1 se adjunta el mapa de la provincia de Castellón.

## TESIS

Los municipios tienden a perder su población y recursos básicos para transformarse en zonas de turismo, ocio y tiempo libre en los fines de semana y vacaciones.

## ANÁLISIS Y EVOLUCIÓN

En la investigación a realizar se tendrán en cuenta los siguientes factores:

- |              |                    |
|--------------|--------------------|
| a) Población | d) Cultura         |
| b) Economía  | e) Realidad Social |
| c) Política  |                    |

### a) Población

Es importante conocer la población, para ello en el anexo 2 se muestra el número de habitantes de todos los municipios de Castellón. Viendo los datos obtenidos observamos que el 69,28% habita zona urbana (6.6% de municipios), mientras que el 30,72% habita zona rural (93,3% de los municipios).

### b) Economía

En los últimos años se ha producido un gran desarrollo de los polígonos industriales en las zonas urbanas. En la zona rural nos encontramos con el descenso progresivo y acelerado de las actividades artesanales y del sector servicios. Los municipios rurales cercanos aprovechan esta situación para desplazarse a trabajar.

### c) Política

Para poder desarrollar el presente apartado además de la pregunta núm. 6 del cuestionario hemos considerado adecuado reflejar los partidos políticos que gobernaban y gobiernan en los municipios de acuerdo a los resultados de las elecciones municipales del 91 y del 95. Se observa una tendencia hacia la derecha. La Diputación Provincial ha pasado de estar gobernada por el PSOE a estar gestionada por el P.P. al igual que el gobierno autonómico y estatal.

### d) Cultura

Destaca la consolidación de los movimientos culturales, con la creación de asociaciones y la promoción de sus actividades.

### e) La Realidad Social

Los recursos sociales en la zona rural han sufrido un descenso considerable:

#### A nivel educativo:

Es importante el cierre de los colegios en algunos municipios provocado por el descenso de la natalidad y la reforma educativa, dando pie a que parejas jóvenes tengan más dificultades para establecerse en zonas rurales.

### A nivel sanitario:

Aún teniendo cubierta la atención primaria, los servicios de urgencia se alejan de los municipios. Muchas de las poblaciones no disponen de servicios de ambulancias con el consiguiente problema de acceso a los recursos sanitarios.

### A nivel de servicios sociales:

Se han incrementado en cobertura, pero dichos equipos están compuestos básicamente por un trabajador/a social que atiende numerosos municipios mancomunados o agrupados. Estos equipos aún no están consolidados dependiendo de los resultados electorales, sin tener en cuenta los factores geográficos, las necesidades sociales o el trabajo realizado por los equipos anteriores.

La colaboración con la Diputación Provincial se remite a una ayuda económica, al igual que a nivel autonómico. El apoyo técnico es escaso.

Dada la realidad existente, han de analizarse diferentes aspectos que configuran la situación actual. Para ello se ha elaborado un cuestionario (anexo 3) que ha sido contestado por el 84,2% de los equipos base de la zona rural de la provincia de Castellón. La tabulación del mismo se halla reflejada en el anexo 4 de la presente comunicación.

Del total de las encuestas contestadas, a nivel organizativo, los datos obtenidos reflejan que el 18,75% de los equipos atienden 1 municipio. El 50% atienden agrupaciones de municipios, mientras que el 31,25% están mancomunados.

La evolución de los servicios sociales nos muestra una importante movilidad de municipios que se incorporan y se excluyen del equipo dependiendo de los resultados de las elecciones municipales. Todo ello reforzado por la estructura organizativa basada mayoritariamente en agrupaciones municipales.

Respecto al sector económico predominante en el ámbito rural se corrobora como principal actividad la agricultura. Aunque en algunas ocasiones no se refleja el hecho que la población mayoritaria son pensionistas y jubilados que tienen la agricultura como actividad complementaria y no se consideran en ningún sector económico específico.

El movimiento asociativo en el ámbito rural es importante. Es destacable la existencia de 286 asociaciones conocidas por los equipos base, lo que cabe pensar que la población participa en diversas asociaciones. Es importante tener en cuenta este recurso para el futuro.

En el ámbito cultural cabe destacar el desconocimiento general por parte de los equipos base de servicios sociales de las infraestructuras existentes en los municipios, ya sea por atender muchos municipios y tener que dedicarse básicamente a la atención al público.

A nivel de servicios sociales la composición de los equipos se basa en el 56,25% en un sólo trabajador/a social. Seguido por el 25% de los casos en el que está compuesto por dos trabajadores/as sociales. El 12,50% está formado por un trabajador

social y un educador, mientras que el 6,25% está formado por un trabajador/a social y un Psicólogo/a. Es importante disponer de un equipo técnico interdisciplinar que participe como apoyo en la zona rural.

Respecto a la antigüedad de los equipos, cabe destacar en primer lugar que el 25% de los equipos tienen una antigüedad menor de cinco años. El 50% de cinco a diez años de antigüedad. El 12,5% de once a doce años. Finalmente el 12,5% NC/NS. El hecho que el 25% de los equipos sean recientes es una consecuencia del movimiento de municipios de unos equipos a otros.

La infraestructura destinada a servicios sociales es básicamente compartido con otros servicios. El 68% de los despachos profesionales se hallan compartidos y sólo el 32% son de uso exclusivo.

Referente a los recursos especializados en servicios sociales sólo están presentes en el sector de la tercera edad, quedando sin recursos el resto de sectores.

La atención primaria a nivel sanitario está cubierta de diferentes modalidades en todos los municipios.

La gestión administrativa de los municipios en un 61,1% se realiza por funcionarios propios del municipio, mientras que 16,6% están atendidos por la Diputación Provincial a través de Oficinas de Atención a los Municipios (OFISAM) formada por secretarios/as, personal administrativo y arquitectos técnicos. Reflejar la importancia de AMPLIAR estos equipos con TÉCNICOS de otras áreas. Cabe destacar la existencia de programas europeos (LEADER, LIFE) en la zona rural.

Referente a los programas básicos de Servicios Sociales se prima el programa de Información Orientación y Asesoramiento. Seguido del servicio de ayuda a domicilio.

## PROGRAMAS BÁSICOS DE LA ADMINISTRACIÓN

A escala nacional el IMSERSO oferta los circuitos culturales, las vacaciones para la tercera edad y el termalismo social.

En el ámbito autonómico la primera ley de Servicios Sociales en la Comunidad Valenciana es la L 6/7/1989. Actualmente está en vigor la Ley 5/1997 de 25 de Junio de Servicios Sociales por la que se regula el sistema de Servicios Sociales en la Comunidad Valenciana. A través de la cual se crea la Conselleria de Bienestar Social, quedando organizada tal y como se muestra en el anexo 5. Se establecen una serie subvenciones para la prestación de unos programas básicos en las entidades locales, así como la aparición de otros programas y recursos complementarios.

Los Programas básicos son:

- 1.- Programa de Información Orientación y Asesoramiento. Sobre los recursos sociales existentes para la resolución de las necesidades.



- 2.- *Programas de emergencia Social.* El objeto de los mismos es la atención a las necesidades básicas de las personas que no pueden satisfacerlas por ellas mismas.
- 3.- *Programa de convivencia,* con la finalidad de favorecer la integración comunitaria potenciar la vida de la comunidad, propiciando la participación en tareas comunes y fomentando la iniciativa social y el voluntariado.
- 4.- *Programas de intervención para la prevención y la inserción en el medio Social.*
- 5.- *Ayudas para programas de Atención primaria destinados a la Intervención e inserción Social con menores sujetos a medidas judiciales en medio abierto.*

**Programas complementarios:**

La Orden 20 de abril de 1998 dicta las subvenciones en materia de familia y adopciones que son las siguientes:

- & *Plan de medidas de inserción social*
- & *Ayudas para el mantenimiento de programas, servicios y centros de intervención, atención familiar y promoción de la adopción.*
- & *Ayudas económicas individualizadas.*

**Con las siguientes modalidades:**

- Ayuda por razón de partos múltiples.
- Ayudas para alquiler de vivienda habitual.
- Ayudas para la atención de ancianos en el ámbito familiar.

En el ámbito local resulta insuficiente la subvención económica autonómica y provincial que se recibe, por lo que muchos programas no pueden desarrollarse por falta de recursos económicos. Teniendo que recurrir en casos extremos a otras líneas presupuestarias.

**CONCLUSIONES**

El objetivo de este trabajo ha sido el analizar y reflexionar sobre la realidad de la zona rural en la provincia de Castellón para encontrar alternativas que frenen la pérdida progresiva de la población y recursos básicos transformándose en zonas de ocio y tiempo libre los fines de semana y vacaciones.

Ante esta situación se han detectado recursos infrautilizados como;

- Consolidación y aprovechamiento de las infraestructuras: Es decir habría que lograr un mayor aprovechamiento a lo largo de todo el año desde diferentes ámbitos y con la participación de diversos colectivos (Asociaciones) para que las infraestructuras materiales que disponen los municipios sean realmente aprovechadas, prioritariamente por los habitantes de las zonas.

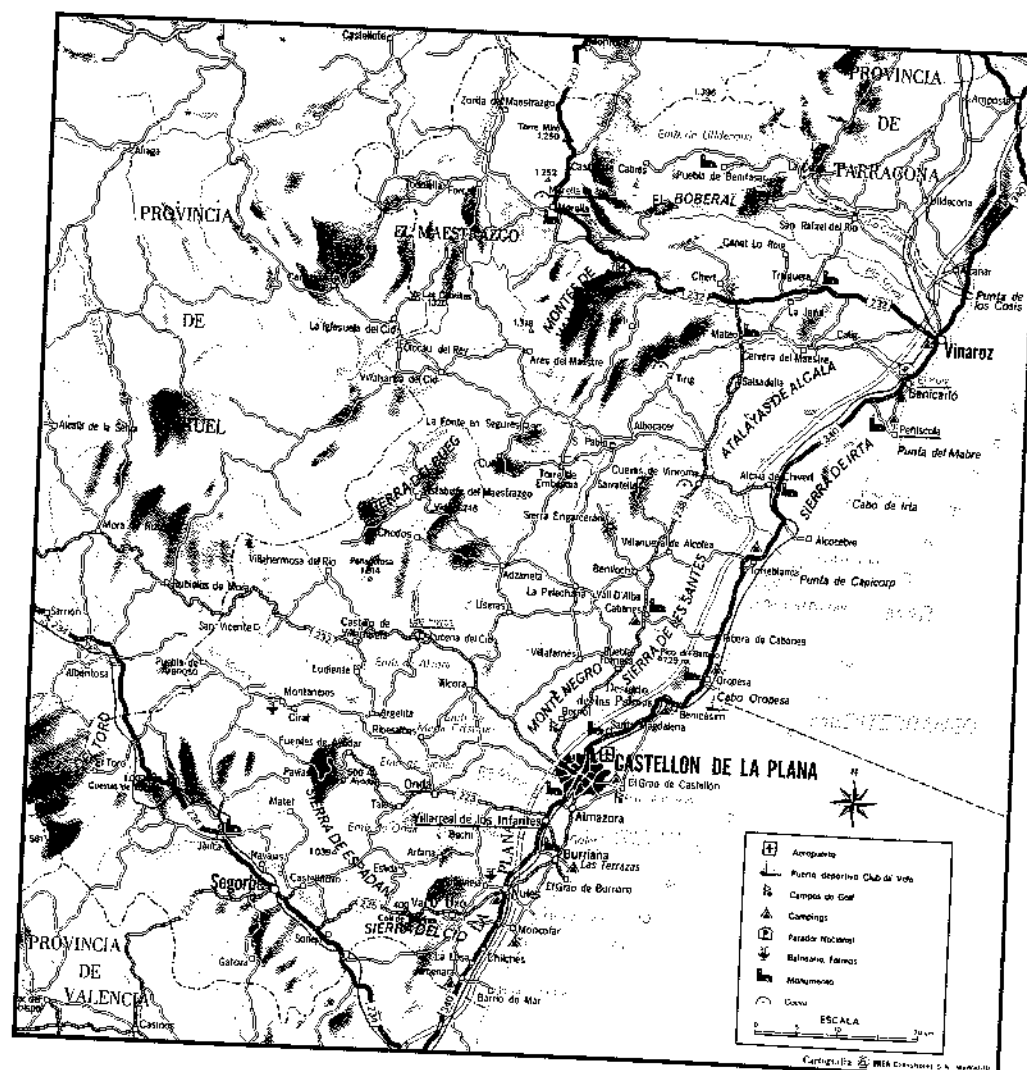
- Las actividades de las asociaciones. Sería adecuados que las Asociaciones existentes en la zona rural no se dedicaran a realizar actividades puntuales, sino que realizaran actividades durante todo el año y fueran lugares de cooperación entre los habitantes de la zona.
- Existencia de programas europeos en la zona rural: La existencia de programas europeos como LEADER, NOW, LIFE en la zona ha de servir para que los habitantes de las mismas sean los máximos beneficiarios.
- Programas alternativos que ofrezcan puestos de trabajo en el ámbito del turismo rural, medio ambiente y nuevas tecnologías teniendo en cuenta las características de las personas de los municipios rurales.
- En lo referente a los Servicios sociales es necesario en primer lugar un impulso desde las organismos públicos para que sean estructurados coherentemente y de acuerdo a una distribución técnica que permita a los usuarios un mayor y mejor aprovechamiento de los recursos. Así mismo los técnicos de Servicios Sociales han de disponer de los apoyos técnicos necesarios, ya que se hallan trabajando unipersonalmente en la mayoría de las ocasiones.

Por lo tanto es imprescindible concienciar a la población para que utilice los recursos infrautilizados y sea autora y promotora de sus propias iniciativas que repercutirán en su bienestar y el del municipio, evitando el despoblamiento.

# RELACIÓN DE ANEXOS:

- Anexo I: Mapa de la provincia de Castellón.
- Anexo II: Relación de habitantes por domicilio.
- Anexo III: Cuestionario.
- Anexo IV: Tabulación del cuestionario.
- Anexo V: Org. de la Conselleria de Bienestar Social.
- Anexo VII: Bibliografía.

## ANEXO I:



# ANEXO II: LISTA DE CUESTIONARIOS CONTESTADOS POR EQUIPOS BASE DE SERVICIOS SOCIALES

1	Xilxes	Solo	2.216 Hab.
2	Torreblanca	Solo	4.583 Hab.
3	Betxi	Solo	5.284 Hab.
4	Almenara, La Llosa	Agrup.	5.955 Hab.
5	Alcora, Ribesalbes, Lucena, Figuerols, Costur, Benafigos, Useras y Vistabella.	Agrup.	14.430 Hab.
6	Artana, Moncofa y Villavieja	Agrup.	8.932 Hab.
7	Alquerias, Eslida y Ain	Agrup.	4.413 Hab.
8	Montanejos, Montan, Puebla de Arenoso, Arañuel y Cirat.	Agrup.	1.363 Hab.
9	Borriol, Cabanes, Les Coves de Vinromá, La Poble Tornesa, Sant Joan de Moró, La Serra d'Engarceran, Villafames y Vilanova d'Alcolea.	Agrup.	12.759 Hab.
10	M. Espadán - Mijares (Alcudia De Vea, Argelita, Ayodar, Espadilla, Fanzara, Fuentes de Ayodar, Suera, Tales, Toga, Torralba del Pinar, Torrechiva, Vallat y Villamalur)	Manco.	2.763 Hab.
11	M. Castelló Nord (San Mateu, Cervera, Cati, Xert, Salsadella y San Jorge)	Manco.	5.772 Hab.
12	M. els Ports (Morella, Vilafranca, Cinctorres, Forcall, La Todolella, Portell, Castellfor, Ares, Zorita, Palanques, Vilfores, Herbes, La Poble de Benifassar, Vallibona, Castell de Cabres, La Mata, Olocau)	Manco.	8.679 Hab.
13	Rosell, Sant Rafel, Canet, Traiguera, Calig, La Jana.	Manco.	5.801 Hab.
14	Vall d'Alba, Atzeneta, Benlloch, Sarriatella, La Torre d'Endomenec	Agrup.	4.584 Hab.
15	Segorbe, Navajas, Gaibiel, Matet, Vall de Almonacid, Almedijar, Toras, Bejis, Sacañet, Caudiel, Higuera, Paviar, Benafer, Barradas, Pina de Montalgrao, Villanueva de Viver, Fuente La Reina.	Agrup.	11.313 Hab.
16	M. Alt Palancia (Altura, Azuebar, Castellnovo, Chovar, Geldo, Jerica, Soncja,	Manco.	10.970 Hab.

## VII JORNADAS NACIONALES DE SERVICIOS SOCIALES EN EL MEDIO RURAL

Los 135 municipios de la provincia de Castellón tienen un total de 456.727 habitantes, el 69,28% (316.421 hab.) se concentra en la zona urbana y el 30,72% (140.306 hab.) en la zona rural.

La zona urbana está compuesta por 9 municipios cuya población supera los 10.000 habitantes, mientras que en la zona rural hay 126 municipios.

Provincia Castellón	Zona Urbana	Zona Rural
456.727 habitantes	316.421 hab. / 69,28%	140.306 hab. / 30,72%
135 municipios	9 municipios / 6,6%	126 municipios / 93,3%

### ANEXO IV: ANÁLISIS DE LAS ENCUESTAS

#### PREGUNTA 1: EQUIPOS

SOLOS	AGRUPADOS	MANCOMUNADOS
3 / 18,75%	8 / 50%	5 / 31,25%

#### PREGUNTA 2: EVOLUCIÓN DEL SERVICIO

INCORPORACIONES		EXCLUSIONES	
NO	SI	NO	SI
11 EQUIPOS	5 EQUIPOS	7 MUNICIPIOS	9 MUNICIPIOS

#### PREGUNTA 3: SECTOR ECONÓMICO

- A) AGRICULTURA: \_\_\_\_\_ 8  
 B) INDUSTRIA: \_\_\_\_\_ 0  
 C) SERVICIOS: \_\_\_\_\_ 0  
 D) NO EXISTE: \_\_\_\_\_ 0  
 E) OTROS:  
     AGRICOLA \_\_\_\_\_ 1  
     Y CERCA NUCLEO URBANO \_\_\_\_\_ 1  
     AGRICOLA E INDUSTRIA \_\_\_\_\_ 4  
     AGRICOLA Y SERVICIOS \_\_\_\_\_ 2  
     AGRICOLA, \_\_\_\_\_  
     SERVICIOS E INEXISTENTES \_\_\_\_\_ 1

## LA REALIDAD EN LA ZONA RURAL DE LA PROVINCIA DE CASTELLÓN

### PREGUNTA 4: N° ASOCIACIONES

#### A) TERCERA EDAD:

N° Asociaciones	de 1 a 5	de 6 a 10	de 11 a 17
N° de Equipos	7	5	4
TOTAL: 110 ASOCIACIONES			

#### B) MUJERES:

N° Asociaciones	de 1 a 5	de 6 a 10	de 13	NS / NC
N° de Equipos	11	3	1	1
TOTAL: 28 ASOCIACIONES				

#### C) JÓVENES:

N° Asociaciones	1	2	3	4	14	NS / NC
N° de Equipos	1	4	4	2	1	4
TOTAL: 43 ASOCIACIONES						

#### D) DEPORTIVAS:

N° Asociaciones	2	4	6	8	11	12	15	16	20	27	varias	NS/NC
N° de Equipos	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
TOTAL: 136 ASOCIACIONES												

#### E) MUSICALES:

N° Asociaciones	1	2	3	5	6	8	NS / NC
N° de Equipos	3	1	3	2	2	1	1
TOTAL: 44 ASOCIACIONES							

#### F) OTRAS:

- CULTURALES: \_\_\_\_\_ 15      ECOLOGISTAS: \_\_\_\_\_ 1  
 COMISIONES DE FIESTAS: \_\_\_\_\_ 5      COLOMBICULTURA: \_\_\_\_\_ 1  
 DISCAPACITADOS: \_\_\_\_\_ 1      BOLILLERAS: \_\_\_\_\_ 1  
 CONSEJO DE CULTURA: \_\_\_\_\_ 1      NS / NC \_\_\_\_\_ 1

TOTAL = 26 ASOCIACIONES



## PREGUNTA 5: NIVEL CULTURAL

A) BIBLIOTECAS: .....	49	G) BANDA DE MÚSICA: .....	39
B) CASA CULTURA: .....	44	NS / NC: .....	1
C) ESPACIOS DEPORTIVOS: .....	95	H) CONSERVATORIO: .....	2
NS / NC: .....	1	I) OTRAS (TOTAL): .....	14
D) MUSEOS: .....	18	CLUB CONV.: .....	5
E) CINES: .....	5	PUBS: .....	4
F) DISCOTECA: .....	16	ESCUELA EDUCANDOS: .....	2
		EPA: .....	1
		RONDALLA: .....	1
		DOLÇAINERS: .....	1

## PREGUNTA 6: NIVEL CULTURAL

PARTIDO	ELECCIONES 1991	ELECCIONES 1995
CDS	6	1
EU	1	1
PP	47	69
PSOE	67	53
OTROS	4	2
ABSTENCIÓN	1	0

## NIVEL POLÍTICO AUTONÓMICO Y ESTATAL

PARTIDO	ELECCIONES AUTONÓMICAS 1995	ELECCIONES GENERALES 1996
PP	77	78
PSOE	49	48
TOTAL	126 MUNICIPIOS	126 MUNICIPIOS

## PREGUNTA 7: RECURSOS

## A) EDUCATIVOS:

GUARDERÍAS: .....	30	CASA DE OFICIO: .....	4
COLEGIOS DE PRIMARIA: .....	80	EPA: .....	20
COLEGIOS DE ESO: .....	14	UNIVERSIDAD POPULAR: .....	1
INS. BACHILLER: .....	5	OTROS: .....	
ESCUELA TALLER: .....	6	Centro ocupacional: .....	1
		NS / NC: .....	1

## B) SERVICIOS SOCIALES:

## B.1 Composición y Antigüedad

Composición de los Equipos	Número de Equipos
1 Trabajador/a Social (T. S.)	9 / 56,25%
2 Trabajadores/as Sociales	4 / 25%
1 T. S. y 1 Psicólogo/a	1 / 6,25%
1 T. S. y 1 Educador/a	2 / 12,5%

Antigüedad del Equipo	Número de Equipos
1 Año	3
3 Años	1
4 Años	1
7 Años	4
9 Años	1
10 Años	3
11 Años	1
12 Años	1
NS / NC	1

## B.2 Infraestructura

USO EXCLUSIVO	COMPARTIDO
30 / 32%	64 / 68%

## B.3 Recursos Especializados

## TERCERA EDAD

VIV. TUTELADA: .....	2
CENTRO DE DÍA: .....	3
RESIDENCIAS: .....	5
OTROS: .....	
CEAM: .....	1
Clubs de Convivencia: .....	14

## MUJER

CENTROS DE ACOGIDA: .....	0
OTROS: .....	0

## MINUSVÁLIDOS

CENTRO DE DÍA: .....	0
C. OCUPACIÓN: .....	2
RESIDENCIAS: .....	1
OTROS: .....	
Ctro. Enseñanza Especial: .....	1

## MENORES

CENTROS DE ACOGIDA: .....	1
LUDOTECAS: .....	1
RESIDENCIAS: .....	1
OTROS: .....	0

## DROGODEPENDENCIAS

CENTRO EL PATRIARCA: .....	1
PROG.DE PREVENCIÓN: .....	1

## FAMILIA, INFANCIA Y JUV.

## TRANSEUNTES

## INMIGRANTES

## VII JORNADAS NACIONALES DE SERVICIOS SOCIALES EN EL MEDIO RURAL

### C) RECURSOS SANITARIOS:

CONSULTORIOS: ..... 71  
CENTROS DE SALUD: ..... 16  
E. ESPECIALIDADES: ..... 1  
HOSPITALES: ..... 0  
OTROS: ..... 0

### D) RECURSOS ADMINISTRATIVOS:

GESTIÓN MUNICIPAL PROPIA: .. 77  
G. DE DIPUTACIÓN (OFISAM): .. 21  
DELGACIÓN DE INSS: ..... 2  
D. HACIENDA: ..... 0  
JUZGADOS: ..... 2  
OTROS:  
LEADER: ..... 2  
INEM: ..... 1  
NS / NC: ..... 2

### PREGUNTA 8: PROGRAMAS PRIORITARIOS

Programas	1º	2º	3º	4º	5º	6º	NS/NC
L.O.A.	11	0	2	1	1	0	0
P.E.I.	0	7	4	2	0	1	1
C.S.	0	1	0	1	6	6	1
S.A.D.	4	5	5	0	0	0	1
C.T.E.	0	1	3	3	5	2	1
P.I.S.	0	0	0	7	2	4	2

- INFORMACIÓN, ORIENTACIÓN Y ASESORAMIENTO (I. O. A.).
- PRESTACIONES ECONÓMICAS INDIVIDUALES (P. E. I.).
- COOPERACIÓN SOCIAL (C. S.).
- CONV. SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO (S. A. D.).
- CONV. CLUB TERCERA EDAD (C. T. E.).
- PREV. E INSERCIÓN SOCIAL (P. I. S.).

## LA REALIDAD EN LA ZONA RURAL DE LA PROVINCIA DE CASTELLÓN

### ANEXO V: DIRECCIONES GENERALES CONSELLERÍA BIENESTAR SOCIAL (ORDEN 1/8/97)

DIRECCIÓN GENERAL DE DEPORTES

DIRECCIÓN GENERAL DE LA MUJER

DIRECCIÓN GENERAL DE LA FAMILIA Y ADOPCIONES

DIRECCIÓN GENERAL DE DROGODEPENDENCIAS

DIRECCIÓN GENERAL DE BIENESTAR SOCIAL

- Servicio de Atención al Mayor.
- Servicio del Menor.
- Servicio de Discapacitados.
- Servicio de Acción Comunitaria.
- Servicio de Gestión Económica.
- Servicio de Gestión de Contratación.

### ANEXO VII: BIBLIOGRAFÍA

- I JORNADAS TÉCNICAS OFISAM.  
Editado por Excmo. Diputación Provincial de Castellón. Noviembre 1997.
- ANUARIO ESTADÍSTICO MUNICIPAL Y COMERCIAL DE 1995  
DEL INSTITUTO VALENCIANO DE ESTADÍSTICA DE LA GENERALITAT VALENCIANA.  
Editado por Generalitat Valenciana. 1995.
- DESARROLLO INTEGRADO Y ORDENACIÓN DEL TERRITORIO:  
DIAGNÓSTICO PARA ELS PORTS Y EL ALT MAESTRAT.  
JOAN NOGUERA TUR.  
Editado por EIC-LEADER-PORTS-MAESTRAT. 1997.
- RESULTADOS PROVISIONALES DE LAS ELECCIONES GENERALES DE 1996  
DE LA COMUNIDAD VALENCIANA.  
Editado por Generalitat Valenciana. Presidencia. 1996.
- RESULTADOS PROVISIONALES DE LAS ELECCIONES LOCALES DE 1995  
DE LA COMUNIDAD VALENCIANA.  
Editado por Generalitat Valenciana. Presidencia. 1995.
- RESULTADOS PROVISIONALES DE LAS ELECCIONES AUTONÓMICAS DE 1995  
DE LA COMUNIDAD VALENCIANA.  
Editado por Generalitat Valenciana. Presidencia. 1995.

**PROMOCIÓN Y DESARROLLO RURAL  
EN LA RIOJA**

*NIEVES PÉREZ VEGA.*

*NÁJERA - JUNIO - 1998.*



## BREVE RESEÑA HISTÓRICA

Anotamos los aspectos más importantes que nos ayuden a entender el origen de la situación actual del Medio Rural.

De manera esquemática recordamos cómo los procesos de cambio se iniciaron en los años 50 y se prolongaron en los años 60, desencadenaron un intenso proceso de modernización, industrialización y urbanización; y un intenso éxodo hacia la industria y el sector terciario, con una crisis de la agricultura tradicional. Lo cual provocó un despoblamiento y una desertización de amplias áreas del territorio.

En la década de los años 70, la crisis del petróleo y la subida de precios, afectó directamente a la agricultura: se produce una baja en los salarios y en la rentabilidad de la actividad agrícola, incremento de agricultores en paro. Así mismo, el paro aparece en el sector secundario, por lo que la emigración hacia la industria se frena y provoca un proceso de vuelta al medio rural.

Y ya en estos últimos años, con la integración de España en la Unión Europea (1986), la agricultura se ve sometida a un nuevo proceso de modernización: con la exigencia de introducir una tecnología avanzada, producción constante,... Lo cual está suponiendo una disminución del número de explotaciones, así como de la población activa dedicada al sector.

## ANÁLISIS DEL MEDIO RURAL RIOJANO

La Rioja, al igual que el resto del país, también se ha visto implicada en este proceso de modernización, que ha supuesto:

1.- Flujo Migratorio del "campo a la ciudad" y más concretamente de la montaña al valle, es decir, de los pueblos pequeños a los grandes, la capital y otras regiones.

Concentración de rentas y población en la capital y los pueblos más grandes. La Rioja que hasta hace unos años **era una tierra geográfica, económica** (la agricultura suponía el mayor índice del PIB, se solía definir como una tierra "rica y agrícola") y **socialmente rural** (la mayor parte de la población vivía en el medio rural), **pasa hoy a ser geográficamente rural, pero económica y socialmente urbana**; configurándose como una región de economía mixta en la que ascienden los servicios e industria y conocida por sus vinos y productos de huerta.

Desde el punto de vista socioeconómico y partiendo de los indicadores de población y renta, se configura una región dividida en cuatro situaciones:

- La Rioja que crece.
- La Rioja en crisis.
- La Rioja que sobrevive.
- La Rioja que se despuebla.

Últimamente se aprecia una vuelta hacia los pueblos:

a) Como zonas de recreo, esparcimiento,... para fines de semana y vacaciones. Posibles Conflictos:

1.- Participación social en las ciudades.

2.- Municipios pequeños en manos de personas que viven en la ciudad, pero se empadronan y votan en el pueblo.

b) Como lugar donde vivir: se aprecia un goteo de parejas que deciden quedarse a vivir en su pueblo o irse de la capital al MR, por considerar que mejora su calidad de vida, aunque tengan que desplazarse al trabajo. Esto se está dando en los pueblos pequeños y grandes cercanos a la capital.

Es como un despertar, una vuelta y mirada hacia el MR, que plantea y cuestiona muchos de los valores humanos.

2.- Región que pese a las reconversiones agrarias y a que cada día tiene menos peso lo agrario en lo rural y en el conjunto regional, sigue atrayendo temporeros de otras regiones (Andalucía, Galicia) y países (Portugal, Marruecos,...)

3.- Se destruyen importantes elementos de la cultura rural, imponiéndose los valores urbanos:

- Aparición de construcciones de tipo urbano. Cambios de apariencia, distribución,...
- Mayor dependencia de los núcleos urbanos (farmacia, gestiones, comercio,...)
- Dieta: Cambia la cultura gastronómica: Pasamos a consumir donuts en lugar de las ricas rosquillas de nuestras abuelas, productos lácteos frente a las frutas en el postre, aumenta el consumo de cerveza y descenso de los vinos,...
- Desaparecen las formas tradicionales de preparar y conservar los alimentos.
- Desaparecen oficios considerados artesanales: herrero, serrador,...
- Se ridiculizan e infravaloran formas de ser y de hacer del medio rural; la sabiduría de nuestros mayores pasa a segundo plano.
- Homogeneización de los gustos en la utilización del tiempo libre (lectura, música, cine,...)

**Todo ello con consecuencias inmediatas que han afectado y reconvertido la propia estructura familiar-social del medio rural.**

4.- Con respecto a la pobreza, en los pueblos más pequeños se observa que si bien no hay una pobreza económica (debido al valor que para nuestros mayores supone el ahorro, la sencillez de vida e incluso la buena gestión de sus recursos, como pensiones, huerta,...) sí existe una pobreza de futuro, una **pobreza estructural**.

Son pueblos que poco a poco mueren o que están en crisis.

Según un estudio realizado por Cáritas Rioja en 112 pueblos y 44 aldeas riojanas,

con menos de 500 habitantes, las principales pobreza vividas y sentidas por la población eran:

- Progresivo envejecimiento de la población y abandono de las zonas rurales.
- Falta de alternativas laborales.
- Deficiencia o carencia de servicios. Educación, sanidad (consideran que se ha pasado de una atención permanente, individual a una atención lejana y temporal) servicios sociales (consideran que existe una cobertura insuficiente con 87 pueblos con servicio una vez cada 15 días).
- División interna de muchos pueblos (36%) por cuestiones políticas.
- Inexistencia de actividades culturales, ni medios, ni planes de desarrollo de cara al futuro,... Mientras que en la zona rural con mayor índice de población, se aprecia una pobreza más de tipo económico, con familias desestructuradas, parados, problemas de drogodependencias, escasa participación,... pobreza todas ellas más cercanas o que se asemejan a lo urbano.

5.- En cuanto a la participación existe una gran cantidad de asociaciones a nivel "legal" - "en los papeles", pero no a nivel real. En la práctica la mayor parte de éstas no funcionan.

Por otro lado, existen sectores críticos y comprometidos con su realidad, escasamente escuchados.

El medio rural riojano se caracteriza por ser un medio donde viven más hombres que mujeres, pero a nivel social se aprecia que éstas son mucho más activas, críticas y comprometidas pese a que todavía su participación es escasa en sindicatos y partidos políticos (los cuales tienen escasa o nula presencia en los pueblos más pequeños).

Existe un consumo y demanda de actividades y talleres (autoestima, manualidades,...) pero poca demanda de procesos personales-grupales que lleven a que en nuestros pueblos se organicen, descubran sus necesidades y recursos y se planteen un proyecto futuro como comunidad (no existen apoyos, ni se potencian desde la Administración).

6.- Con respecto a los servicios sociales, señalar que aunque el esfuerzo de la administración por cubrir todas las zonas rurales con SSB es digno y meritorio, resulta insuficiente.

Según el estudio realizado por CCOO sobre los SSB en el medio rural, se aprecia:

- Prácticamente todos los pueblos quedan atendidos, pero el número de municipios a atender es tan elevado que la atención se queda reducida a 1 hora al mes o cada 15 días (Rioja Alta).
- Algunos pueblos se han salido de las agrupaciones y cuentan con su propia Trabajadora Social para atención exclusiva.

- Los Servicios Sociales en la Rioja no están consolidados:

- Existen zonas donde antes estaban cubiertas por más TS que en la actualidad.
- El SS se identifica con el TS, no aceptando más profesionales en el servicio, y cuando éstos se incluyen, se hacen a través de programas, con lo que su duración es puntual, sin ninguna permanencia en el tiempo y dependiendo anualmente de la concesión o no del programa.
- La falta de personal lleva a descubrir continuamente situaciones socialmente problemáticas, realidades cambiantes en las que no se puede intervenir debido a esta ausencia de profesionales especializados o Equipos Interprofesionales.
- El SS está condicionado a los cambios políticos, ¿A caso sucede esto con el médico del pueblo?

- La modalidad de contratación lleva a una inestabilidad tal que hace que siempre se tenga que estar en una situación de comienzo:

- Un 30% de los TS de los SS de base que hay en las zonas rurales son trabajadores fijos.
- Hay personal contratado por Obra o Servicio, ¿Quiere esto que se prevé acabar el servicio?
- Hay contratos Temporales de 6 meses 1, 2 y 3 años, teniendo que examinarse cuando termina para poder tener acceso a esa plaza. Esto conlleva que la población esté sin atender durante los meses que dura el proceso de selección.
- No sólo se contrata cada ciertos años, sino que, para evitar que la plaza sea fija va cambiando el pueblo titular.

- Existe una falta generalizada de conocimiento de los SSB, y lo que es peor, una falta de interés por conocerlos.

- Por otro lado, también existe una falta de implicación presupuestaria, hay pueblos pequeños donde el presupuesto para festejos es de 4 ó 5 millones y sin embargo no hay presupuesto alguno para SS, excepto el sueldo del profesional, y éste es a un 50%.

Para paliar estas situaciones las actuaciones que actualmente se están llevando a cabo en el Medio rural proceden de dos vías: sector público y privado.

Desde ambos sectores se observa la necesidad de emprender actuaciones globales, no puntuales, que favorezcan el desarrollo futuro del medio, aunque hasta la fecha son pocas las medidas que se han adoptado en esta línea.

A nivel público, en La Rioja, destacan tres medidas:

- Promoción y Regulación Legal del Voluntariado a través de la Ley 7/1998 de 6 de Mayo.
- Implicación de las Trabajadoras Sociales de los Servicios Sociales de Base en la realización de actividades duraderas y motivación de las Asociaciones.
- Creación de la Agencia de Desarrollo Económico.

**A nivel privado:**

- Están surgiendo, como medida de Autoempleo, cada vez más Empresas y Centros dedicados a esta labor.
- Su funcionamiento no está coordinado con la Administración, ni dentro del propio sector, por lo que existen ofertas paralelas.
- Únicamente existe coordinación con los Servicios Sociales de Base cuando son éstos quienes contratan a las empresas para el desarrollo de determinados Programas. Esta coordinación se establece solamente en cuanto a las pautas de ejecución del Programa.
- No se realizan estudios ni programaciones conjuntas, ni la empresa goza de continuidad en su trabajo con los Servicios Sociales, pudiendo desarrollar el mismo Programa varias empresas a lo largo de los años.
- El/La Trabajador/a Social realiza estudios, detecta necesidades y planifica, y las empresas ejecutan.
- Así tenemos, que son los Servicios Sociales de Base y las Empresas privadas quienes están actuando como Agentes Promotores del Medio Rural.

En cuanto a la **población** señalar que es el colectivo de Mujer el más participativo en cualquier tipo de iniciativa y el más necesitado de formación e información sobre el acceso a recursos. Aun así, hay que decir que todavía no se implican en el desarrollo de la vida social y política del municipio. (Son pocas las Mujeres que pertenecen a Corporaciones Municipales, o a Cargos Directivos, o que su labor en una empresa familiar está reconocida laboralmente y no es una mera colaboradora,...).

Pero el mayor inconveniente con que nos encontramos todos los **Profesionales** que trabajamos en el Medio Rural son los Recursos Personales y Económicos.

En cuanto a los Recursos Económicos cabe destacar que se funciona a través de subvenciones con el Gobierno Regional (las subvenciones europeas son infrautilizadas por las empresas y asociaciones) con lo cual durante el primer cuatrimestre del año no se dispone de presupuesto para financiar actividades, debiendo posponerlas hasta casi mediados de año. Falta implicación de los Ayuntamientos para asumir este hecho. Es preciso que se destine una partida presupuestaria para asumir el coste de los Programas de Servicios Sociales y salvar estos períodos de dejación de la actividad comunitaria.

Los recursos personales son escasos. No todas las empresas privadas están dispuestas a trabajar en Medio Rural, ni en cualquier zona de La Rioja. Por otra parte, los Servicios Sociales de Base únicamente cuentan con un Trabajador/a Social que debe gestionar todas las Prestaciones Básicas.

Esto supone que todas las actuaciones pierdan continuidad, de manera que el desarrollo comunitario se ve dificultado.

Por todo esto, desde PYDER nos planteamos el Desarrollo Rural como un conjunto de actividades globales, continuas y coordinadas (fundamentalmente con los Servicios

Sociales) que además sean satisfechas por profesionales que viven o están implicados directamente con los municipios.

**Los objetivos** que nos planteamos son:

- Favorecer la permanencia de las personas en su medio habitual con suficiente calidad de vida, ofreciendo el apoyo doméstico y humano necesario.
- Estimular la formación y los niveles de participación y autoestima de la población.
- Potenciar el desarrollo social y cultural de la gente de nuestros pueblos.
- Ofrecer actividades destinadas al empleo creativo del tiempo libre.

**Trabajamos** con Personas Mayores, Mujer, Familia, Infancia y Adolescencia y Minusválidos.

**Los servicios** que ofrecemos son:

- Ayuda a Domicilio
- Animación, Formación y Promoción

**Los profesionales** que formamos parte del colectivo somos Trabajadores Sociales, Psicólogos, Psicopedagogos, Maestros, Auxiliares Sanitarios y Auxiliares de Ayuda a Domicilio.

Ofrecemos actividades relativas a diferentes áreas: Educación, Salud, Medio Ambiente, Cultura, Ocio y Tiempo Libre.

Los hechos que caracterizan nuestra dinámica de trabajo y que nos diferencian del resto son:

- Implicación personal y laboral con el Medio Rural (porque todos sus miembros procedemos de él)
- Conocimiento exhaustivo del Sistema de Servicios Sociales (por la relación directa con dicho sistema y el tipo de profesionales que formamos PYDER).
- El fin implícito en todas las actuaciones que llevamos a cabo es motivar a la población hacia el progreso y desarrollo de su medio, provocar un cambio de actitudes que lo favorezcan y ser una iniciativa de autoempleo para Mujeres Jóvenes Rurales.

**ALTERNATIVAS DE PROGRESO**

La cuestión lógica que se nos plantea ahora, tras el análisis y la exposición del Medio Rural Riojano es ¿cuáles son las posibilidades de desarrollo social, cultural y económico para el Medio Rural?

Evidentemente las soluciones tienen que ser globales y dependen en gran medida de las políticas sociales y económicas que se establezcan a nivel europeo, nacional, autonómico y municipal.



Todos los expertos en materias rurales auguran que el futuro es cuando menos, complicado. Desde nuestra experiencia y desde una postura humilde planteamos una serie de alternativas, propuestas,... que nos sirvan para reflexionar y poder avanzar alguna solución viable.

Consideramos imprescindible que para que se inicie y se consolide al desarrollo y progreso en el MR, se debe producir un proceso de cambio en la mentalidad, en las aptitudes,... de las personas que viven en los pueblos. Un cambio que les haga convertirse en los principales protagonistas y agentes de su desarrollo (acompañado lógicamente de las políticas adecuadas).

A continuación pasamos a nombrar las propuestas de desarrollo:

- **Servicios Sociales Mancomunados:** al igual que se tienen mancomunados los servicios del agua, recogida de basuras, gestiones administrativas; los SS debían adquirir ese estatus de importancia, lo cual facilitaría la creación de Equipos Multiprofesionales para poder atender correctamente a todos los sectores de población y en todos los ámbitos (social, cultural, salud, económico,...). Es un tema pendiente en las directrices de nuestra Autonomía la implantación de profesionales especializados en el Desarrollo Comunitario).
- **Turismo Rural:** seguir potenciando este turismo alternativo, de calidad,... pero intentando buscar una rentabilidad económica, aspecto difícil puesto que en la mayoría de los casos necesitan dedicarse a actividades complementarias para poder subsistir dignamente.
- **Agricultura Ecológica:** opción todavía en vías de experimentación y que supone mucho esfuerzo de inversión, comercialización y una dudosa rentabilidad.
- **Aprovechamiento de los Recursos Naturales Existentes:** ganadería, cultivos (setas, miel,...), productos elaborados de forma natural (patés, chorizo,...), artesanía,... todo materializado por la formación de cooperativas y pequeñas empresas familiares.
- **Actividades Deportivas y de Aventura:** plantear un ocio alternativo al que se desarrolla en las ciudades, pero que sean gestionados por colectivos de los propios pueblos.
- **Crear Rutas Culturales:** con atractivos históricos, con exposiciones artísticas, gastronomía, diversión,... aspectos que se complementan y que se conviertan en productos atractivos para ese colectivo de turistas que buscan sus raíces en el medio rural.
- El gran Reto de nuestra Comunidad (políticos, TS, otros profesionales, ciudadanos urbanos y rurales) es el descubrimiento de la importancia y los beneficios que nos pueden aportar las **Relaciones Intergeneracionales** (fundamental en el MR). La falta de infraestructuras y de coordinación entre las distintas Asociaciones que "conviven" en el pueblo podrían subsanarse a través de la puesta en marcha de los Centros Polivalentes (inexistentes en nuestra Comunidad). ¿Podría convertirse en

uno de los revulsivos de avance para el Medio Rural? Desde nuestra experiencia así lo creemos.

- Por último, plantear la delicada **Situación de los Jóvenes**. Irremediamente se ven abocados al salir del MR para su formación personal y profesional. ¿Cuántos regresan? ¿Cuántos pueden desempeñar sus profesiones en el MR? ¿Cuántas ofertas de trabajo están a su alcance? El Medio Rural necesita de los jóvenes para no morir y los jóvenes necesitan de las ciudades para salir adelante en una sociedad eminentemente competitiva y selectiva.

En conclusión podemos afirmar que:

- Pese a la idea generalizada de que en el Medio Rural no hay empleo, el sector agrícola y ganadero todavía ofrece posibilidades rentables en algunas zonas riojanas. Pero este tipo de trabajo no es aceptado por la población joven.
- Existen, también, otras alternativas laborales (turismo rural, comercialización de productos artesanos, etc) susceptibles de ser explotadas como una forma de economía complementaria.
- En cuanto a los niveles de participación destacamos el sector de la Mujer como el más participativo en actividades ya organizadas normalmente desde los Servicios Sociales, incluso el más implicado en cuestiones comunitarias en algunos municipios.
- Constatamos la falta de coordinación e interrelación entre las distintas Asociaciones que conviven en un mismo municipio. De lo cual se deriva la organización de actividades exclusivas para cada uno de los sectores de población.
- Los centros y/o locales de que disponen los grupos, al ser de uso exclusivo, dificultan las relaciones intergeneracionales y la organización de actividades conjuntas.
- No existe reflexión, ni debate, ni planteamientos globales sobre qué es el Medio Rural y hacia donde se encamina su futuro.
- Tanto la población, como los Ayuntamientos y las diferentes Entidades manifiestan gran desmotivación y apatía respecto al futuro del Medio Rural.
- Desde nuestro punto de vista como profesionales y colectivo implicado en el Medio Rural tomamos partido por su desarrollo e instamos a todas aquellas personas que trabajan o viven en él a luchar por su futuro.

## BIBLIOGRAFÍA

- REVISTA DE ESTUDIOS SOCIALES Y SOCIOLOGÍA APLICADA. Nº 72. Documentación Social. Cáritas española.
- REPERCUSIONES DEL MERCADO COMÚN EN LA RIOJA AGRÍCOLA Y GANADERA. Emilio Barco.
- ESTUDIO PUEBLOS MENORES DE 500 HABITANTES. Cáritas Rural Rioja.
- ESTUDIO SOBRE LOS SERVICIOS SOCIALES DE BASE EN LA RIOJA RURAL. CCOO.

## EL HECHO DIFERENCIAL DE LA RURALIDAD EN LOS SERVICIOS SOCIALES DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE MADRID

ALBERTO JIMÉNEZ MORENO.  
*Director de Mancomunidad. "2.016"*

ANA ISABEL LIMA FERNÁNDEZ.  
*Directora de la Mancomunidad. "Mejorada - Velilla"*

BRÍGIDA FERNÁNDEZ MARÍN.  
*Directora de la Mancomunidad. "Suroeste"*

CARLOS PÉREZ PAREDES.  
*Director de la Mancomunidad. "Tham"*

CAROLINA CASILDA BLANCO.  
*Directora de la Agrupación Navalcarnero.*

CONCEPCIÓN PORTELLANO PÉREZ.  
*Directora de la Mancomunidad. "Sierra Norte"*

ERNESTO ALARCÓN CUADROS.  
*Director de Mancomunidad. "Missecam"*

GRACIELA MONFORT FERNÁNDEZ.  
*Directora de la Mancomunidad. "Las Vegas"*

LUIS ORTIZ OSTALÉ.  
*Director de la Mancomunidad. "Missem"*

SOCORRO BARREÑADA COPETE.  
*Directora de la Mancomunidad. "Los Pinares"*

*Ponente: BRÍGIDA FERNÁNDEZ MARÍN*

## DEFINICIÓN DE RURALIDAD

Debido a los profundos cambios habidos en "la España rural", sobre todo en los últimos 20 años, y prácticamente en un ayer muy próximo, no es fácil definir o redefinir el concepto de ruralidad.

Existe controversia entre la comunidad científica para lograr un consenso sobre lo que es rural hoy y lo que no lo es, se dan contradicciones entre los teóricos de la sociología rural y en no pocos casos, piruetas intelectuales para nuevas corrientes de pensamiento que defienden la especificidad de la ruralidad en los municipios de menos de 10.000 habitantes de España.

Algunos investigadores de la sociología rural mantienen la tesis de la desaparición de la sociedad rural, dado que no existen pruebas de la pretendida singularidad del mundo rural español, salvo en algunas zonas aisladas con un nivel de retraso superior a la media y sin suficiente entidad como para ser utilizadas como base de referencia como para catalogar al conjunto del sector.

Para otros el análisis y estudio de esta materia no está más que orientada a una ruralidad virtual.

Tal vez los estudios empíricos más serios vienen de aquellos que defienden la tesis de que sí se puede hablar de sociedad rural sin agricultura (y demás formas de obtención de la materias primas).

Corrientes innovadoras que apuntan hacia una nueva "rerruralización", o las teorías sobre el "continuo rural urbano" en la que no existe una distinción neta entre lo rural y urbano sino diversos niveles de actividad económica y social.

Se comprueba pues la dificultad entre la comunidad científica para elaborar un marco conceptual de consenso y universalmente aceptado, al menos para la mayor parte de los casos, lo que no hace más que enfatizar la diversidad de modelos a aplicar al fenómeno de ruralidad dada la gran heterogeneidad entre los distintos pueblos y municipios que componen España.

Antes de conseguir un modelo conceptual válido de lo rural, para explicar el presente y futuro del mundo rural convendría apuntar tres fenómenos que han influido de forma determinante en la transformación del mundo rural. Esto es, la desagrarización (implica toda actividad agraria, ganadera, forestal, minera, ... es decir de obtención de materia prima), la terciarización, y por último el renacimiento de los espacios rurales.

Estos tres fenómenos han provocado en aquellos municipios que llamamos pueblos unas consecuencias que podemos concretar en:

- Lenta recuperación demográfica
- Una imagen más positiva de la vida rural
- Intensa diversificación ocupacional
- Nueva funcionalidad del espacio rural
- Reencuentro del mundo rural con su propia identidad cultural.

Estas consecuencias captadas no solo por el ojo del observador sino también por el investigador no resuelve ni aclara el confuso panorama para definir hoy ruralidad, o lo que es ruralidad en una comunidad autónoma, no lo es en otra comunidad sin dejar de ser rural muchos de sus municipios. Es decir hay distintos modelos de entender lo que es ruralidad, lo complejo radica en establecer los puntos de encuentro o caracteres de confluencia.

Así pues podemos decir con relativa seriedad que la pretendida sociedad rural es una estructura compleja en la que convergen y se relacionan, en distinto grado, una forma de habitat una forma de ocupación y una forma de cultura y de relación.

### 1.- Como Hábitat

Se trata de núcleos pequeños de población, la gente se conoce, se llaman por su nombre, sobrenombre y apodo.

Se trata de una población adscrita a un espacio y que el paso de los años forja una forma de relación. Se da una común experiencia de haber vivido en interacción con su territorio (Madrid: uno de los porcentajes, con mucho, más bajos en indicadores por municipios de menos de 10.000, y de 2.000 habitantes en el año 1991, con tendencia a incrementarse.)

### 2.- Como Forma de Ocupación

Es raro encontrar en la mayoría de pueblos castellanos, y en general en todo el interior peninsular familias rurales que no tengan alguna vinculación con la actividad agraria, aunque solo sea en tiempo parcial. (Madrid es una notable excepción, que refrenda su particular modelo de ruralidad).

Muchos de los negocios industriales y del sector terciario rurales tienen todavía un carácter similar de organización al de las empresas familiares agrarias.

La estructura ocupacional y las formas de organización siguen siendo muy diferentes a la estructura ocupacional y a las formas de organización extrarrurales.

### 3.- Lo Rural Como Forma de Cultura y de Relación

En este apartado, que merece estudio aparte, viene a resaltar la importancia no solo de la familia sino del entramado de las relaciones primarias, del control social y de la tradición.

Podemos hablar, no sin cierto atrevimiento de dos tipos de estructuras, que determinan modelos de ruralidad diferenciada.

Una viene marcada por una estructura de edades relativamente homogénea, poco envejecida, con estructuras familiares poco desestructuradas, y con tasas de natalidad



relativamente altas. Es el caso de Madrid que ha neutralizado los procesos de emigración con la reubicación de poblaciones relativamente jóvenes y todo el periurbano o zonas rurales terciarizadas.

Madrid está efectivamente muy terciarizada, con muy poca presencia en sector primario y secundario registra los índices, con mucho mas bajos por CC. AA., sin embargo tiene mucha presencia en el sector de la construcción y en el sector terciario ya mencionado, de los mas altos por CC. AA. Véase como fenómeno la segunda vivienda.

## **LAS MANCOMUNIDADES: UNA RESPUESTA DE ADAPTABILIDAD A LOS DIFERENTES TIPOS/NIVELES DE LA RURALIDAD MADRILEÑA**

### **1.- Definición y Marco Legislativo de las Mancomunidades**

La definición de las Mancomunidades Voluntarias Intermunicipales está contenido en el art. 44 de la Ley Básica de Régimen Local, que establece el reconocimiento a los municipios del derecho de asociarse con otros para la ejecución en común de obras y servicios determinados de su competencia, los cuales tendrán personalidad y capacidad jurídica para el cumplimiento de los fines específicos y se regirán por sus propios Estatutos.

Ley de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid del 6 de Junio de 1984 en el Título IV, art. 15 y 16, regula las competencias en la materia de la Comunidad de Madrid y de las Entidades Locales solas o Mancomunadas.

Dicha Ley establece la prestación de Servicios Sociales con carácter obligatorio en los municipios con población superior a 20.000 habitantes. Por tanto para los de menor población y que así lo estimen oportuno y conveniente pueden asociarse o mancomunarse con otros para prestar servicios, o crear comarcas con los municipios interesados, en cuyo caso son las Comunidades Autónomas quienes deben asumir dicha competencia.

### **2.- Finalidad de las Mancomunidades de Servicios Sociales**

#### **Antecedentes.**

En el proceso de implantación de los Servicios Sociales, adquiere una gran importancia, la reordenación de las competencias que en materia de Servicios Sociales se han de llevar a cabo desde las distintas administraciones públicas. En el paquete de competencias elaborado por la F.E.M.P. destacan de forma singular las competencias de Servicios Sociales de los Ayuntamientos y las Diputaciones con singularidad de aquellas que han de ser abordadas desde las Mancomunidades para garantizar una gestión eficaz y eficiente de los Servicios Sociales. Desde el principio clásico en Servicios Sociales de que todo Servicio que puede prestarse en el nivel local no debe desarrollarse en niveles supe-

riores, hace que se garantice la participación y responsabilidad de todos los municipios implicados y se hace posible que los ciudadanos de pequeños municipios dispongan de servicios, que de otro modo tendrían dificultades de conseguir debido a los obstáculos de su propio entorno, como son la dispersión poblacional, el aislamiento, las dificultades de autodesplazamiento de la población más desfavorecida (ancianos, minusválidos ...).

Lo primero que se regula es la garantía para financiar e implantar la red de Servicios Sociales. Esto permitirá consolidar el sistema y no desviarlo de su carácter comunitario, fundamentalmente cuando hablamos del medio rural.

Así la Comunidad de Madrid en la década de los 90 en el caso de demarcaciones de características rurales, impulsó la creación de Mancomunidades, buscando además de los beneficios ya mencionados una garantía de continuidad. En algún caso se ha utilizado la existencia de Mancomunidades conformadas ya con el fin de otros servicios.

Actualmente existen en la C.A.M. once Mancomunidades y dos agrupaciones de municipios que en total dan cobertura a 138 pequeños municipios en cuanto a lo que a Servicios Sociales se refiere. La relación y denominación de Mancomunidades es la siguiente:

- |                |                    |
|----------------|--------------------|
| - MISECAM      | - MEJORADA-VELILLA |
| - MISSEM       | - SUROESTE         |
| - SIERRA NORTE | - LAS VEGAS        |
| - LOS PINARES  | - SIERRA OESTE     |
| - "2016"       | - THAM             |
| - LA ENCINA    |                    |

La denominación de las agrupaciones de municipios:

- GUADARRAMA
- NAVALCARNERO

El número de municipios que conforman las mancomunidades oscila desde 2 a 41, el número de profesionales que componen los equipos profesionales, las áreas de intervención, los porcentajes de financiación y los convenios firmados con la Comunidad son heterogéneos. En la actualidad existe un nuevo plan de financiación y redistribución económica que aún no ha entrado en vigor.

### **3.- Constitución y Funcionamiento**

Según el art. 44, párrafo 3 de la Ley Básica de Régimen Local, el procedimiento de aprobación de los Estatutos de las Mancomunidades se determinará por la legislación de las Comunidades Autónomas y se ajustará, en todo caso, a las siguientes reglas:

- 1- La elaboración corresponderá a los Concejales de la totalidad de los municipios promotores de la Mancomunidad, constituidos en Asamblea.

- 2- La Diputación o Diputaciones interesadas o, en su caso, las Comunidades Autónomas Uniprovinciales emitirán informe sobre el proyecto de Estatutos.
- 3- Los plenos de todos los Ayuntamientos aprueban los Estatutos.

A la vista de la normativa antes señalada, deberán observarse asimismo las siguientes prescripciones:

- a) El acuerdo favorable a la constitución y a la aprobación de los Estatutos de la Mancomunidad, deberá ser adoptado por todos y cada uno de los Ayuntamientos interesados, con el voto favorable de la mayoría absoluta legal de sus miembros.
- b) Debe cumplirse el trámite de información pública por plazo de un mes, para recibir las reclamaciones que quieran formular los vecinos o interesados. La información pública se practica mediante publicación del proyecto de Mancomunidad en el tablón de anuncios de cada corporación y en el "Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid".
- c) La Comunidad de Madrid, a través de la Dirección General de Cooperación con la Administración Local de la Consejería de Agricultura y Cooperación, debe informar el proyecto de constitución de la Mancomunidad voluntaria, así como sus Estatutos, antes de que los Plenos de todos los Ayuntamientos lo aprueben.

La Mancomunidad funciona a base de un órgano de Gobierno llamado Comisión Gestora o Junta de la Mancomunidad, que asume las competencias para la gestión de las obras y servicios mancomunados en la forma que determinen los correspondientes Estatutos.

Las Comisiones Gestoras o Juntas de Mancomunidad estarán integradas por un Presidente, un Vicepresidente que le sustituye en sus ausencias y el número de vocales que señalen los Estatutos, así como por un Secretario.

Cuando no se hallare previsto estatutariamente otro sistema de designación, el Presidente y el Vicepresidente serán elegidos del seno de la Junta en sesión extraordinaria y por mayoría absoluta de votos.

La falta igualmente de regulación estatutaria, determina el art. 140 del R.O.F. que las Comisiones Gestoras ejercerán sus atribuciones y ajustarán su funcionamiento a las normas de ese Reglamento referentes al Pleno del Ayuntamiento.

#### 4.- Las Mancomunidades Como Forma de Respuesta de los Municipios Pequeños.

- Se desarrolla por igual en todas las zonas de Madrid. Independientemente de las diferencias en cuanto a las variables que definen la ruralidad (población, sector económico, vías de comunicación, etc.).
- Se adapta a la realidad política y administrativa existente en los diferentes municipios, independientemente de los antecedentes de servicios mancomunados que ya existieran (Mancomunidades para la recogida de Residuos Sólidos, Potabilización del Agua).

- La gestión de la mancomunidad a nivel económico, administrativo y técnico es diferente dependiendo del número de municipios, así como al de población y dispersión de los municipios.
- Todos se organizan en torno al Centro de Servicios Sociales.
- Permite la prestación de Servicios a municipios que de otra manera sería inviable o dificultoso acceder a los mismos.
- Favorece la aparición de variables tales como:
  - Sentido de pertenencia a una zona geográfica.
  - Homogeneidad en cuanto al acercamiento de Servicios Sociales (Igualdad de derecho).
  - Favorece la solidaridad y ayuda mutua.
- Participación de todas las corporaciones y municipios en la gestión de Servicios comunes, favoreciendo la asociación voluntaria de los mismos.
- Se crean redes de comunicación y relación entre la población mediante acciones sociales que favorecen el contacto y conocimiento mutuo.

#### 5.- La Organización de los Servicios Sociales para el Medio Rural en Madrid.

La organización de los S.S. en las mancomunidades y otras formas de agrupación de municipios viene determinada por diferentes variables como son:

- El número de municipios que la componen.
- El número de población.
- La dispersión geográfica entre los núcleos de población.
- La organización y los recursos de los propios Ayuntamientos.
- La existencia o no de otros sistemas de protección social.

En nuestro caso la finalidad es la prestación de servicios sociales y para esto nos vemos obligados a definir los Centros de Servicios Sociales en los municipios pequeños de la CAM que han recurrido a la fórmula de mancomunidades u otras formas de agrupación de municipios.

Entendemos que los Centros de S.S. del medio rural en la CAM deben ser estructuras integradas de recursos que deberían ser suficientes y estables a pesar de ser más costosos económicamente y con mayores dificultades de implantación. Deberán ser autónomos en la gestión de recursos financieros para poder programar y llevar a cabo con eficacia sus objetivos.

#### Características:

Los Centros de S.S. de las zonas rurales de Madrid, su composición y organización es compleja e indefinida:

- Se ejerce una función subsidiaria desde el Sistema de S.S., supliéndose desde ellos la escasez de servicios de otros sistemas de protección social ( Educación, Empleo, Sanidad, etc.)

- El organigrama de los Centros es de una base ancha, sin existir figuras intermedias.
- Se desarrollan tareas más generalistas, y las actuaciones son de carácter global.
- Se constituye en una figura de coordinación entre otros servicios.
- El servicio de Información se abre a todo tipo de demanda aunque no sean propias de Servicios Sociales.
- Se ejerce la función de Técnico de apoyo a las Corporaciones locales.
- Se acercan recursos existentes pero sin presencia práctica en las zonas porque, al desconocerlos la población no hay demanda.
- Se crean nuevos recursos y se adaptan otros a las peculiaridades de las zonas.

Los Servicios Sociales de mancomunidades generalmente abarcan ámbitos y competencias más amplias de lo que la necesidad normativa y comparativa estipula. El motivo de asumir estas competencias es la detección de carencias que afectan a la calidad de vida de la comunidad y la falta de recursos disponibles para solventarlas. Los Servicios Sociales son, en la mayoría de los casos, el único servicio en el municipio y por medio de ellos se han puesto en marcha otros servicios y proyectos. También se motiva a otras instituciones para que asuman las competencias que les corresponden.

### LOS PROFESIONALES DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN LAS MANCOMUNIDADES

El número de profesionales es diferente en cada Centro o Mancomunidad. Existe poca interdisciplinariedad. La figura del apoyo técnico (psicólogo, educador, etc.) lleva a cabo tareas diferentes en cada Centro.

Respecto al cómo se trabaja, hay que decir que los profesionales de servicios sociales en las mancomunidades de pequeños municipios son el recurso más importante y necesario por varias razones. Los profesionales no pueden omitir determinadas tareas que, aunque no son propias de sus roles y funciones, repercutirán en su actuación profesional.

Los rasgos generales que deben definir el perfil de los profesionales de servicios sociales, independientemente de su titulación son:

- Flexibilidad.
- Polivalencia.
- Formación generalista.

Además se pueden señalar otras características que consideramos fundamentales en aquellos profesionales que trabajan en mancomunidades desde su peculiar estructura y funcionamiento:

- Capacidad de relación a todos los niveles.
- Compromiso con el trabajo que se realiza y sensibilidad para descubrir nuevas necesidades.

- Capacidad para afrontar y resolver conflictos dando respuestas inmediatas.
- Saber establecer prioridades.
- Capacidad para adaptarse al cambio.
- Control del stress.
- Capacidad de trabajo en equipo.

### Conclusiones:

La ruralidad de la C.A.M. es algo olvidado. La influencia del entorno socioeconómico y de la cultura polo de atracción (ciudad), condicionan la organización y los contenidos de los Servicios sociales en el medio rural. Estos han sido diseñados para un modelo urbano y en esta Comunidad se ha trasladado el modelo urbano a lo rural.

Por esto nos hemos visto obligados, ante la ausencia de recursos que condicionaban el qué y el cómo trabajar, a improvisar y crear modelos de funcionamiento de acuerdo a las necesidades y recursos disponibles de las zonas, adaptando los servicios sociales a las diferencias que presentan los distintos tipos de ruralidad y a las características socioeconómicas del ámbito administrativo al que pertenecen.

Sabemos que para conseguir una mayor calidad en la adecuación del trabajo en cuanto a lo que se hace y al cómo se hace es preciso tener una gran capacidad de adaptabilidad y flexibilidad y, sin caer en la improvisación, tratar de implantar un sistema de actuaciones globalizadas que, una vez evaluadas, nos permita seguir avanzando en un modelo de servicios sociales aún por definir.

**SERVICIOS SOCIALES  
EN EL MEDIO RURAL GALLEGO:  
RETO DE FUTURO PARA  
UNA INTERVENCIÓN DE LOS SERVICIOS  
SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA  
EN EL DESARROLLO LOCAL**

**SAGRARIO FERNÁNDEZ MÉNDEZ**

*(Trabajadora Social del Servicio Social de Atención Primaria del Ayuntamiento de Fonsagrada - Lugo)*

**M<sup>a</sup> TERESA GAYET FERREIRA**

*(Trabajadora Social del Servicio Social de Atención Primaria del Ayuntamiento de Fene - A Coruña)*

**ISABEL ESCARÍZ GÓMEZ**

*(Trabajadora Social del Servicio Social de Atención Primaria del Ayuntamiento de Palas de Rei - Lugo)*

*Con la colaboración del Colexio Oficial de Diplomados en Traballo Social e Asistentes Sociais de Galicia.*



## MARCO LEGISLATIVO DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN EL PAÍS GALLEGO.

Sin extendernos en este tema, a pesar de considerarlo de suma importancia, recogemos aquí los aspectos legislativos que consideramos básicos para ilustrar y apoyar nuestra propuesta de futuro.

La ley 4/93 de 14 de abril de Servicios Sociales establece que los Servicios Sociales de Atención Primaria "se constituyen como elemento básico en lo que se refiere a la prevención, detección, análisis de necesidades y potenciación de servicios adecuados a los mismos".

En la Comunidad Autónoma de Galicia, el Decreto 240/95 de 28 de julio regula los Servicios Sociales de Atención Primaria.

En su artículo 2º entre algunos de sus objetivos establece lo siguiente:

- 1.- El análisis de la realidad para la detección de las necesidades y carencias sociales, que a su vez sirvan para la planificación racionalizada del Sistema de Servicios Sociales.
- 2.- Promoción de la vida asociativa, desarrollo comunitario y del voluntariado social, en tanto que favorezcan la conciencia de los ciudadanos sobre sus problemas y la búsqueda de soluciones propias.
- 3.- Establecer vías de comunicación y coordinación con los organismos públicos y las organizaciones privadas que presten servicios que afecten al bienestar social, procurando la mayor rentabilidad y racionalidad de éstos.

## BREVE DESCRIPCIÓN SOBRE LA EVOLUCIÓN Y SITUACIÓN ACTUAL DEL MEDIO RURAL GALLEGO.

Si nos centramos en la interrelación entre los factores económicos y sociales, podemos distinguir, a grandes rasgos, tres realidades cronológicas:

### *Década de los años 1960-1970:*

Las características son de una ruralidad campesina tradicional en la que predomina la lógica de la supervivencia. Por lo tanto, el equilibrio entre la tierra poseída y el número de miembros de la unidad familiar capaz de trabajar en ella, es la clave de la situación económica y social del grupo familiar. En cuanto al funcionamiento familiar, la organización es patriarcal. Se produce una subordinación de las mujeres a los varones y de los niños a los adultos.

### *Década de los años 1970-1980:*

Las características son de una ruralidad agraria moderna en la cual la explotación familiar se inserta en una economía mercantil y, por lo tanto, ya no se trata de producir para

autoconsumo, sino integrada en la lógica del mercado. Por lo tanto, la autosuficiencia deja paso a la dependencia técnica y financiera. Los saberes tradicionales van perdiendo peso frente a las técnicas y tecnologías, a la información y saberes burocráticos.

Esta evolución en la producción no se traslada a las relaciones familiares, creándose conflictos de género y relacionales que serán determinantes en el desarrollo del medio rural gallego. Una de las consecuencias es la importante emigración de las mujeres campesinas, lo que conlleva una masculinización del campo y alto envejecimiento de la población rural.

### *Década de los años 1980-1990:*

Aparece una ruralidad ex-agraria. Aunque la agricultura sigue siendo una actividad fundamentalmente rural, lo rural ya no es fundamentalmente agrario. Es decir, el mundo rural ya no está tan aislado y se ve más afectado por los cambios que se producen en la sociedad en general (crisis industrial, desindustrialización en general, economía de servicios, paro, sociedad de ocio, crecimiento demográfico en áreas peri-urbanas y rurales).

Esta realidad obliga a un tipo de familia, en el medio rural, pluriactiva. El mundo rural ya no trabaja básicamente en la agricultura sino de actividades agrarias y de transferencias sociales diversas: pensiones, subsidios, subvenciones, etc.,...

La economía rural se está terciarizando debido al nuevo flujo de población hacia el medio rural: mejoran los equipamientos sociales (aunque siguen siendo insuficientes), aparecen pequeños comercios y talleres, etc. Esto favorece el empleo de jóvenes y mujeres, más preparados para trabajar en el sector servicio que el varón adulto. La pluralidad proporciona además de remuneración, identidad profesional y autonomía; aspectos que quedaban en retaguardia para los sectores de población: mujer y juventud. Esto se está detectando en zonas rurales en vías de desarrollo.

## ADAPTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA NUEVA REALIDAD RURAL GALLEGA.

Ya en el Libro Verde de E.C.E. - 1993 se hace mención de "importa adoptar otras medidas para garantizar que los problemas rurales sean tratados en pie de igualdad con los problemas urbanos".

Pues, nos encontramos con el hecho que actualmente existen "malas, engañosas y escasas" medidas políticas con funciones redistributivas de los rendimientos y basadas en los principios de igualdad y justicia social. Esto provoca la penalización del mundo rural, en donde los salarios siempre fueron más bajos y los equipamientos de la salud, educación, etc.,... son escasos.

Por lo tanto, las respuestas institucionales siguen siendo asistencialistas, fragmentarias, parciales y fundamentadas en estrategias no preventivas, situaciones de pobre-

za y exclusión social del medio rural, alcoholismo, fracaso escolar, etc. Con estas políticas prevalece más veces la atribución de meras ayudas económicas puntuales para situaciones de ruptura y desintegración social.

La intervención de los profesionales de los servicios sociales de base en el medio rural tiene necesariamente que coaccionar y potencializar respuestas que articulen los problemas sociales existentes con estrategias de desenvolvimiento económico, so pena de ser cómplices del agravamiento de la pobreza, marginalidad y exclusión local de las poblaciones rurales.

### RETOS DE FUTURO.

Vamos a sintetizar aquí los aspectos que consideramos como básicos, y fundamentales para que los Servicios Sociales sean operativos en la consecución de un desarrollo y promoción comunitaria en el medio rural.

Este enfoque nos permite conceptualizar los Servicios Sociales como un "oficio" de procesos, abarcando prevención, intervención y potencialización de recursos (económico, humanos, materiales, servicios,...)

Incidimos en:

- Necesidad de creación de equipos comerciales integrados por distintos profesionales, dependiendo de la casuística de la zona; ubicados en un mismo edificio, desde donde se planifique y realicen distintos programas que se implementarán en cada zona, en función de la realidad existente, esto evita la sectorización, la duplicidad y los desarraigos de los programas, consiguiendo una mayor rentabilidad de los recursos.
- Consolidación económica, y no una continuidad de la actual configuración de subvenciones, que implica inseguridades y pura temporalidad a la hora de la creación de servicios y programas.

Cabe resaltar en este aspecto la importancia de indicadores de necesidades de las distintas mancomunidades o comarcas, para la asignación de partidas subvencionadas en las distintas prestaciones básicas.

Como consecuencia nos preguntamos ¿Cuántos ayuntamientos tienen asignación presupuestaria para los servicios sociales? ¿Cuántas concejalías de Servicios Sociales?...

- Coordinación que permita identificar y elaborar una priorización de las necesidades, contribuyendo a evitar duplicidades y superposiciones en las tareas y recursos, haciendo complementarias diferentes actuaciones.

Esta coordinación debe de realizarse entre los distintos profesionales y con las distintas instituciones, asociaciones, servicios, etc.

**El Coordinador sería un Trabajador Social:**

- Por el conocimiento de la realidad.
- Por el perfil profesional polivalente, en cuanto a conocimientos e intervenciones.

- Es de gran importancia el papel de los ayuntamientos (desde los Servicios Sociales) deben de desempeñar, no sólo como prestadores de servicios sino como auténticos **Dinamizadores del Desarrollo Local:**

- Abrir los canales de comunicación, apoyando a grupos sociales portadores de iniciativas en los distintos campos, para que los objetivos marcados sean verdaderamente asumidos por el colectivo.
- La conceptualización público-privada, deberá de plasmarse en compromisos que impliquen las diferentes partes y sectores (institucionales, económicos y sociales, en convenios, contratos, etc.).
- La no existencia de un estudio específico de las necesidades de las zonas rurales, sino que éstas se deducen sectorizadamente (agricultura, medio ambiente, SS.SS, etc.), lo que lleva a plantear que cualquier parecido con la realidad es puramente casual, o debido al entusiasmo de los profesionales de los servicios de atención primaria.
- Dado que el mundo rural está sufriendo continuos cambios debido en parte a las políticas europeas, los servicios sociales debemos de contribuir a la generación de alternativas. Para esto tenemos que ser conocedores de las políticas comunitarias y especialmente de los programas europeos que se puedan aplicar en nuestras zonas de trabajo.
- Necesidad de formación de los profesionales en el desarrollo local pero no de una forma fragmentaria como se viene haciendo en la mayoría de los casos. En nuestro trabajo que estamos tan relacionados con los diversos agentes económicos y estructuras sociales, y por nuestra ubicación laboral (en muchas situaciones vivimos en el medio rural), nuestra labor se tiene que orientar y ajustar lo más posible a los tan nombrados principios de desarrollo endógeno, diversificado, integrable y sostenible.
- En nuestro trabajo debemos de tener en cuenta la educación ambiental. La propia Comisión Europea reconoce "el éxito de un desarrollo sostenible va a depender mucho de la circulación y calidad de la información sobre Medio Ambiente en los distintos agentes entre los que se encuentra la opinión pública".
- Para terminar, decir que en las estrategias de desarrollo se deben de considerar siempre desde el momento de la formulación las particularidades y especificidades de cada zona. No existen "recetas milagrosas" en materia de desarrollo y las soluciones no son siempre transferibles de un lugar a otro. Todo proyecto tiene que estar diseñado acorde con la realidad territorial y social donde se piense desenvolver. (Troitiño 1995)



## BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

- **APROXIMACIÓN SOCIOLÓGICA A LOS SERVICIOS SOCIALES. ANÁLISIS EMPÍRICO EN LA PROVINCIA DE A CORUÑA.** Jorge García Marín. Diputación Provincial de A Coruña. 1997
- **DESAGRARIZACIÓN Y NUEVAS FORMAS DE PLURIACTIVIDAD FAMILIAR.** Rosario Sampedro Gallego. Escuela de Capacitación Agraria de Sergude (Santiago de Compostela). 1996
- **ADMINISTRACIÓN SOCIAL: SERVICIOS DE BIENESTAR SOCIAL.** M<sup>a</sup> del Carmen Alemán Bracho. Joerge Garcés Ferrer. Siglo XXI de España Editores, S.A. 1996
- **INFORME SOBRE A POBREZA EN GALICIA.** Joaquim Aiguabella, Joan Berney, Jordi Estivill, J. M<sup>a</sup> de la Hoz, Raúl Martínez. Gabinet D'estudis Socials. Colaboran: IDEGA (Xabier Vence) e Escola de Traballo Social de Santiago de Compostela. Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade e SS.SS. Dirección Xeral de Servizos Sociais. 1995.
- **VI JORNADAS DE SERVICIOS SOCIALES EN EL MEDIO RURAL.** Deputación Provincial de Lugo. 1995
- **I JORNADAS DE INTERVENCIÓN SOCIAL EN CASTILLA-LA MANCHA.** Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Castilla-La Mancha. 1994.

## TERRITORIOS RURALES ASEDIADOS POR EL NIHILISMO DEL CEMENTO

ELISEO MARTÍNEZ MUÑOZ.

*El presente artículo es producto de un trabajo de investigación realizado para la materia optativa Trabajo social en el medio rural del Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales de la Universidad de Valencia, y dirigido por la profesora responsable de la misma, Isabel Royo Ruiz.*

## APROXIMACIÓN HISTÓRICA AL PROCESO DE URBANIZACIÓN

En 1899, José Manuel Cortina Pérez, arquitecto titular del ensanche de Valencia desde 1894, nos presentaba dentro de este fenómeno, el espacio urbano construido en aquel momento y los núcleos de población que se situaban en las proximidades de Valencia (Campanar, el Grau, el Cabañal, Russafa, Benimaclet,...). Tan solo hacía dos años de la anexión de tres antiguos municipios limítrofes -Vila Nova del Grau, Poble Nou de la Mar, Campanar- y ya por aquel tiempo J. Cortina señalaba de forma clara en sus planos, el futuro que les esperaba a estas poblaciones: constituir la frontera exterior del crecimiento urbano de la capital en el siglo XX.

Y así fue, produciéndose una extensión de la edificación desde el centro medieval hasta los núcleos periféricos, es decir, se desarrolló una conurbación<sup>1</sup>, en este caso del núcleo histórico y del ensanche, con los microcentros históricos -Russafa, Campanar, Benimaclet, el Grau-. Así pues, **zonas rurales**, como el barrio de Marxalenes que se encontraba situado en esos espacios intersticiales fueron engullidos por el proceso de avance urbanizador siendo rodeados por edificios, colegios e institutos, etc.

A pesar del proceso homogeneizador, casi imparable que afecta hasta las zonas más poco occidentalizadas del Planeta, hoy en día, si nos paramos un momento en el barrio de *Marxalenes* todavía podemos contemplar algunas alquerías, y diversos campitos rodeados con cercas hechas de somiers, cañas y otros objetos, donde los viejos labradores acompañados por el dulce cantar de los pájaros, pero vigilados por las fincas, y estorbados por el ruido de los coches, autobuses y motos sin tubo de escape de algún adolescente todavía cultivan sus tomates, lechugas, habas, alcachofas o cebollas para casa. Este fenómeno desarrollista y absorbente, también afecta a otras zonas de los alrededores de la ciudad de Valencia como: el barrio de la Cruz Cubierta fragmentado ya hace tiempo por las vías ferroviarias, amputado de tierras consecuencia del paso de grandes carreteras (el Nuevo Cauce del Turia/Plan Sur), más el avance imparable de la ciudad y otros fenómenos.

El Camino de Vera/Avenida de Los Naranjos rodeada por carreteras, facultades y fincas; o la Punta (zona de huerta de las afueras) degradada y sedida por la autovía del Saler, Mercavalencia, las vías ferroviarias, la Depuradora de la ciudad y el Puerto, que han dejado sin playa a sus habitantes, y convertido sus veredas en ruta de camiones.

Después de todo esto, y a pesar de que esta última zona, está declarada no urbanizable, la última amenaza que acecha a estas huertas es una subestación transformadora de energía eléctrica y la Zona de Apoyo Logístico (Z.A.L.) destinadas a construirse en los alrededores del Puerto. La materialización de estos proyectos significaría acabar con todo lo que queda de esta huerta y sus viviendas rurales habitadas por unas 900 personas.

Por último nos queda el **Pouet de Campanar**, una zona que aparentemente no iba a desaparecer, a pesar, de la expansión de pueblos como Mislata, Benimamet, Beniferri,

1.- El concepto de conurbación se refiere al continuo urbano resultado del crecimiento simultáneo, recíprocamente influido por dos o más ciudades próximas, y que llega hasta el punto de hacer desaparecer el espacio rural intersticial.

y Paterna. El proceso histórico de anexión a la ciudad ha ido conformando un determinado modelo, del que Campanar es un buen ejemplo, que podríamos denominar, según los geógrafos urbanos, minicentro histórico, víctima de procesos parecidos a los que afectan a la Ciutat Vella -núcleo histórico de Valencia- como son: envejecimiento, renovación, ruinas, marginación, problemas de tránsito, etc.

El Pouet de Campanar, situado en el norte de la ciudad, ha evolucionado urbanísticamente a partir de la dialéctica entre las necesidades de una urbe en expansión y las peculiares características de un núcleo histórico y tradicional. Un ejemplo claro de esta dinámica es el antiguo *Molí de los Frases*, abandonado en medio de la huerta de Campanar y amenazado de ruina<sup>2</sup>. Frente a esta indiferencia Thomas Glick<sup>3</sup>, profesor de la Universidad de Boston, considerado el mejor especialista del mundo en los sistemas hidráulicos medievales -las acequias y molinos-, hace ya unos treinta años se enamoró de la huerta valenciana por su peculiaridad, y señalaba que "la grandeza de la Valencia medieval se construía sobre la huerta y sus molinos; molinos maravillosos que molían el agua a presión y que podían moler cinco veces más que los molinos horizontales corrientes, por ejemplo de Inglaterra. Son los mismos molinos que piensan ahora derribar, sin más ni menos".

El actual distrito de Campanar es la suma, poco más o menos, de cuatro zonas bien diferentes. El antiguo núcleo histórico del mismo nombre, la zona también tradicional de Tendetes, el barrio de San Pablo (entre el espacio de huerta y la desembocadura del Turia), y el barrio del Calvario. Como se puede ver es una zona de carácter heterogéneo, afectada por una serie de problemas, la mayoría de los cuales, se explican, a través, de su proceso de incorporación al tejido municipal.

Entre otros problemas, según Josep Vicent Boira profesor de Geografía Urbana de la Universidad de Valencia<sup>4</sup>, se deberían señalar los siguientes:

- 1.- Mezcla de tramas, diferentes barrios históricos (Campanar y Les Tendetes) y barrios modernos (el Calvari y San Pablo). De la Alquería musulmana a las actuaciones y polígonos residenciales de 1950 o de 1966. La existencia de tramas diferentes y de problemáticas diversas (rehabilitación de edificios y de entornos tradicionales, además de la dotación de servicios y reurbanizaciones de barrios modernos, por ejemplo) complica la actuación pública en espacios tan complejos como éste. Tan sólo, un 5% de los habitáculos de Campanar fueron construidos antes de 1951, frente a un 21% que lo fueron después de 1980. Además, aquel 5% está dentro de un tejido histórico que precisa intervenciones específicas distintas a las que necesitan el 60% de residencias más modernas (posteriores a 1970).

2.- El Molí de los Frases está decorado con interesantes pinturas gravadas del siglo XVII, que representan el asedio del Castillo de Salses (Cataluña Norte) durante la ocupación francesa, acaecida en el 1639. A pesar de la originalidad e interés de las pinturas, no eran conocidas, aunque todos los responsables de patrimonio han estado de acuerdo en conservarlas, nadie ha hablado del edificio donde están gravadas, la Alquería de Barberá.

3.- Sebastià, Jordi (1996). "El Cement contra la memòria" en Revista El Temps. pp. 54-55

4.- Boira, Josep Vicent (1996). "Cent anys de l'anexió de Campanar". Publicado en el Diario Levante, el 1 de diciembre. Valencia. p. 5

- 2.- Existencia de amplios espacios no urbanizados (huerta, especialmente) que significan una riqueza paisajística y medioambiental para la ciudad, y que se debería proteger.
- 3.- Protagonismo en el crecimiento demográfico de la ciudad. De los 1621 habitantes de 1857 se ha pasado a los más de 31.000 de la actualidad. Campanar ha aumentado de forma impresionante, sobretodo en los últimos decenios. Entre el 1970 y 1976, el distrito creció un 22%, e incluso en el quinquenio 1986-1991 la subida fue del 10%.
- 4.- Presencia de ejes generales de comunicación, vitales para la ciudad de Valencia. La situación periférica de los núcleos urbanos a finales del siglo XIX, hace que muchos de ellos se encuentren próximos a importantes elementos de la red vial general. En el caso de Campanar, encontramos la Avenida Pío XII (que es el inicio de la autovía de Liria, antigua Comarcal 234, con una intensidad media diaria de 103.000 vehículos a la entrada de la autovía) que se abre a la zona de residencia secundaria situada en la comarca del Camp del Turia, o las calles Tirso de Molina-Menéndez Pidal (margen izquierdo del viejo cauce del Turia), y Maestro Rodrigo (salida natural del tráfico desde Tránsitos hacia la Avenida de Campanar).
- 5.- Existencia de dotaciones públicas y privadas. El distrito de Campanar concentra importantes servicios de la ciudad (estación central de autobuses, Ciudad Hospitalaria La Fe, Instituto Valenciano de Oncología, edificios públicos y de la Administración Autonómica, y dos grandes centros comerciales).
- 6.- Nuevos proyectos para el futuro en el diseño de la ciudad. Los nuevos espacios del norte extenderán la ciudad más allá del patio posterior a las casas del barrio histórico de Campanar, un claro ejemplo lo muestra la construcción del Palacio de Congresos.

Como se puede ver nos encontramos con una realidad de espacios caracterizada por su diversidad dentro de una esfera urbana, donde bajo los velos de una convivencia armónica, se produce una pugna constante entre una forma de vida rural en la que todavía se establecen relaciones vecinales de ayuda mutua, relaciones sociales abiertas de carácter comunitario (la puerta de la casa siempre permanece abierta a todo el mundo, disponibilidad para compartir), relaciones medioambientales en las que se da un contacto con espacios abiertos llenos de seres naturales, libres y vivos (los pajaros, los insectos, las lombrices, las palomas, las higueras, las palmeras, los chopos...). Todo ello se resume en una vida cotidiana que se desarrolla a espaldas de la vida urbana (relaciones impersonales, relaciones anónimas, relaciones en espacios cerrados) en la que el día a día transcurre en espacios cerrados, cuadrículados y herméticos.

Con esta confrontación comparativa no nos gustaría parecer ingenuos o demagogos respecto a lo que significa vivir de la tierra, es decir, ser campesino. El campo como espacio de trabajo dirigido a mercados cada vez más globalizados se ha convertido, a pesar de las mejoras tecnológicas, en un sector de producción que requiere de un alto grado de sacrificio para quienes lo trabajan: "A veces, con lo que ganas en una cosecha,

tan sólo se saca para pagar los gastos. Para ganar unas pesetas hoy en día tienes que malvender un kilo de cebollas o patatas, sobretodo si tienes poca tierra"<sup>5</sup>.

A pesar de lo señalado, la cultura popular desarrollada a lo largo de la historia en esta tierra tiene profundas raíces. Todavía hoy encontramos a los vecinos conversando en la puerta de una antigua casa en la que el aire acondicionado, lo es de forma natural, sin necesidad de gastar energía eléctrica; compartiendo un *arròs amb fesols i naps*<sup>6</sup>, después de una jornada de trabajo mediante técnicas únicas en la huerta valenciana, hasta hace poco tiempo con el uso del caballo de labranza y el arado, relatando cuentos y leyendas, pronosticando el tiempo que hará mañana a partir del conocimiento popular de la naturaleza.

En la actualidad la cultura popular está siendo amenazada por una cultura dominante, caracterizada por su fuerza homogeneizadora: alimentos vacíos de sus propiedades como consecuencia de los tratamientos químicos, *comida fast food* adaptada a la vida cotidiana urbana (congelados, carnes hormonadas, verduras plastificadas que nos ofrecen un menú compuesto de canelones congelados para comer; donuts plásticos para merendar y para cenar telepizza en casa); cuentos y leyendas sustituidos por la tele-basura (reality shows, violencia, desinformación, etc.) o el pronóstico del tiempo en versión cibernética. En suma, un estilo de vida en el que aparentemente cada uno puede ser como quiera, pero analizado de forma más detenida expresa una preocupante tendencia a la uniformidad cultural.

Lo anterior se resume en un cúmulo de conflictos que el Trabajo Social debe tener presente en su análisis de los espacios rurales intersticiales. Por una parte, el desarrollo urbano/industrial. En primer lugar, una construcción desorganizada (mezcla de tramas diferentes, barrios históricos cercados por nuevos barrios) provocada por un crecimiento demográfico, que paradójicamente fue fruto del éxodo rural que se produjo durante las décadas de los 60-70. Se construyeron gran cantidad de edificios de nueva planta, de forma muy rápida para alojar a la población emigrante procedente del interior de la Comunidad Valenciana, Castilla-La Mancha, Andalucía y Aragón, mano de obra atraída por los nuevos polígonos industriales de la ciudad de Valencia. En segundo lugar, la proliferación de grandes vías de comunicación que atraviesan la huerta rompiendo el agroecosistema, junto con nuevos servicios como ciudades sanitarias, superficies comerciales, hoteles. Por otra parte, y ya en la última década, proyectos futuristas como la Ciudad de las Ciencias, Palacio de Congresos y Disneyarc, etc.

En definitiva, un urbanismo que choca frontalmente con un *modus vivendi* basado en el cultivo minifundista de la tierra mediante un sistema de regadío milenario (las acequias) heredado de la cultura árabe; unas viviendas tradicionales (barracas y alquerías); comidas propias de la tierra. Todo un patrimonio con un valor casi indescriptible, apreciable desde una perspectiva multidisciplinar para el Trabajo Social: histórico-geográfica, antropológica, sociológica, arqueológica, arquitectónica y agro-ecológica.

5.- Entrevistas realizadas a agricultores de Campanar durante la realización del trabajo de campo, en mayo de 1998.

6.- Comida típica de la huerta valenciana.



## TRANSFORMACIONES EN LA COMARCA DE L'HORTA (VALENCIA) DURANTE LAS ÚLTIMAS DÉCADAS

Según el ingeniero agrónomo Eladio Arnalte Alegre<sup>7</sup> "es a partir de 1950, y sobre todo de 1960 en adelante, cuando el crecimiento industrial afecta a la totalidad de la comarca de L'Horta, aunque de forma más intensa y temprana al Oeste y al Sur de la misma".

El proceso de urbanización e industrialización experimentado por la Comarca de L'Horta, así como el proceso general de crecimiento económico y conversión, consistente en el paso de una España mayoritariamente rural a una España que comenzaba, en aquella década de los sesenta, su retardada revolución industrial.

Como ya sucedió en el siglo XIX, esta postergada revolución industrial, no se extendió a toda la Península. De hecho, hoy en día, si observamos las diferentes comunidades autónomas, encontramos que en muchas de nuestras provincias predomina el sector primario de producción.

Este fenómeno iniciado en los años 60 llega hasta nuestros días, y ha causado unos efectos de carácter transcendental, alterando de forma arbitraria un contexto agroecológico y toda una filosofía de vida derivada de su existencia, entre los que destacaremos:

- Disminución de la población activa agraria como consecuencia del trasvase a otros sectores de producción.
- Transformaciones en el perfil de los activos agrarios provocadas por la mecanización del campo, el reducido tamaño de las explotaciones, y la orientación hacia cultivos, como el naranjo, que reducen la necesidad de mano de obra por unidad de superficie.
- Ruptura con el sistema tradicional de herencia, al no existir relevos generacionales en el sistema de producción.
- Reducción de las superficies cultivables, destinadas a usos industriales o urbanos.
- Cambios en la distribución de cultivos, produciéndose un desplazamiento progresivo de la huerta tradicional de regadío a los cultivos de secano.
- Evolución de la distribución de la propiedad consecuencia del fenómeno urbanizador, del crecimiento vertiginoso de la población tanto en la ciudad como en su área metropolitana, y ya en la década de los 80, de las intervenciones públicas mediante diversos planes de actuación urbanística. Estos planes de carácter reformador, han contemplado como objetivos la protección de L'Horta y la detención del crecimiento urbano. Sin embargo, el devenir de las actuaciones ha mostrado la pérdida de estos objetivos iniciales, a la vez que se acercaban a criterios mercantilistas, con la aparición de la figura legislativa del Agente Urbanizador, que se traduce en la potestad por parte de empresas privadas promotoras- de presentar

7.- Arnalte Alegre, Eladio (1983). "Análisis de la agricultura a tiempo parcial en el regadío valenciano" en VVAA (1983). 1er. Col·loqui d'Història Agrària. Barcelona, 13-15 d'octubre 1978. Editado por Institutió Alfons El Magnànim/Diputació Provincial de València. Valencia. pp. 291-307

Programas de Actuaciones Integradas que facilitan la expropiación de tierras cultivables sin la autorización de los propietarios o labradores.

- Reformas agrarias provocadas por la aplicación de la Política Agraria Comunitaria (PAC), que como han señalado diversos analistas benefician a las grandes explotaciones de los países del Norte de Europa, perjudicando a las pequeñas explotaciones ubicadas en los países del área mediterránea de la Unión Europea -entre ellas la Comunidad Valenciana-.

## EL CASO DEL POUET (VALENCIA)

Según los estudios realizados por M<sup>a</sup> Jesús Miranda Montero<sup>8</sup>, los Planes Generales de Ordenación Urbana, a pesar de sus cambios morfológicos en términos legislativos, están destinados mayoritariamente a la expansión urbana con indiferencia de cuál sea su uso -urbanizable, no urbanizable, o incluso protegido-, como ha sucedido en las partidas del Pouet o la Punta.

El Plan General del municipio de Valencia, aprobado en 1988, establecía la protección transitoria de la mayoría de las alquerías y campos del Pouet, al mismo tiempo que se calificaba de suelo no urbanizable. Ocho años después, el Ayuntamiento aprueba un plan urbanístico para el polígono de Campanar Sur, basado en la Ley Reguladora de Actuación Urbanística, donde la protección de las casas rurales y huerta del Pouet desaparecían dejando campo libre a las constructoras.

Así pues, el pasado martes 26 de mayo, las excavadoras de la constructora *Onofre y Miguel S.A.* reducían a *cota cero*, es decir, a **nada**, 600 años de historia y vida rural, derribando la Alquería de Barraca y Tonet, y la del Foraster.

De nada habían servido dos años de investigación, llevada a cabo por el Grupo de Investigación sobre Paisaje y Arquitectura Rural -**Paisar**- de la Universidad Politécnica de Valencia, dirigida por el prestigioso arquitecto Juan Miguel del Rey Aynat. **El Paisar** recomendaba la protección de edificios singulares como la Alquería de Ricós, la Alquería de Pujades, la Alquería de Barberá, la Alquería de Pujades, la Alquería de Nello "el Xurro", Cases del Pouet, la Alquería del Rei, la Barraca del Tio Neynya, Alquería de Colomy y la Alquería del Rayo.

Otras iniciativas, como la propuesta presentada por los historiadores Eduard Pérez Lluch y Luis Pablo Martínez a todas la instancias posibles, de crear un *Parque Histórico de la Huerta* fue rechazada, hasta por instituciones como la Oficina del Plan Verde que contempla entre otros objetivos prioritarios *proteger la huerta y potenciarla mediante proyectos de desarrollo sostenible*.

La próxima víctima de este desarrollismo urbano y arbitrario será la Alquería de Barberá del siglo XIX, en la que vive y trabaja una familia de labradores. Ellos pueden

8.- Miranda Montero, M<sup>a</sup> Jesús (1992). "El suelo no urbanizable en la Comunidad Valenciana" en VV. AA. (1992). *El medio rural español. Cultura, paisaje y naturaleza*. Ediciones Universidad de Salamanca y Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación. pp. 1217-1225



irse a un piso, pero qué harán con sus animales, dónde guardaran sus herramientas de trabajo, dónde guardaran los recuerdos de una familia profundamente arraigada desde hace siglos a una tierra, a una cultura, a unas costumbres, es decir, toda una forma de vida imposible de trasladar a un contexto urbano.

## EL TRABAJO SOCIAL COMUNITARIO FRENTE A LA DESINTEGRACIÓN SOCIAL

### 1.- Aproximación teórica:

A pesar de que el Pouet se encuentra en un espacio intermedio entre el avance de la ciudad y los pueblos/barrios situados a su alrededor, puede considerarse un medio rural.

El tipo de sociedad que hemos podido constatar en el Pouet, tendría un carácter rural, puesto que como decía Tönnies "a la hora de interaccionar con el resto, las personas se guían por una voluntad esencial o natural, vinculada al hábito, el deseo o la memoria, es decir, donde las relaciones sociales se basan en el parentesco, confraternidad y buena vecindad"<sup>9</sup>.

Siguiendo a otros autores como Rezsohazy<sup>10</sup>, que también han utilizado la dicotomía entre sociedad tradicional y moderna, en el Pouet hemos podido corroborar mediante una observación participante, "relaciones de carácter vecinal más personales, donde todo el mundo se conoce entre sí, muy a fondo, de toda la vida. Personas que rara vez han cruzado la frontera de su comunidad, donde han pasado la parte esencial de su vida".

Por último, nos arriesgaríamos a decir, que este espacio micro-social posee diversas características de lo que tanto Tönnies como Rezsohazy, han definido como comunidad. De hecho en las huertas de Campanar, se desarrollan fenómenos característicos de un espacio comunitario: "los individuos tienen un sentimiento de pertenencia a la colectividad que domina sus acciones, garantizando la cooperación de cada miembro y la unidad del grupo" (Tönnies). En el caso del Pouet, diríamos que la cooperación, o la ayuda, se da en algunas actividades cotidianas, y también que "el conjunto del vecindario vive dentro de un espacio geográfico determinado" (Rezsohazy).

El Pouet representa un espacio socio-económico dual. Por una parte, muestra rasgos propios de una *sociedad agraria* donde la vida social, económica y cultural gira alrededor de la agricultura y la ganadería. Y al mismo tiempo, se trata de una sociedad semi-rural, en tanto que es una zona afectada por una baja densidad de población debido a las transformaciones, ya citadas en la comarca de L'Horta (Valencia).

Donde queríamos llegar con esta enmarcación teórica es al papel que podría, o puede, jugar el Trabajo Social Comunitario en un medio que, a pesar de estar rodeado por

9.- Tönnies, Ferdinand (1979). *Comunidad y asociación*. Ediciones Península. Barcelona. p. 63

10.- Rezsohazy, Rudolf (1988). *El desarrollo comunitario*. Editorial Trivium. Madrid. p. 51

una metrópoli, debe ser considerado un espacio rural, en el que predominan las relaciones de carácter comunitario, como es el caso del Pouet y que hemos conceptualizado como espacios rurales intersticiales.

### 2. Alternativas:

Para empezar sería positivo que desde el Centro Municipal de Servicios Sociales de Campanar orientaran su actividad, no sólo hacia un trabajo social individualizado, sino también, hacia una intervención transformadora de carácter colectivo. El Centro podría iniciar contactos con el Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales de la Universidad de Valencia, orientados a la realización de proyectos de intervención comunitaria. Por ejemplo, alumnos en prácticas que elaborasen una investigación sobre el medio rural en Campanar, facilitando así, un diagnóstico, que más tarde pueda servir para implementar iniciativas de desarrollo comunitario.

No hemos podido realizar una investigación amplia y de rigor científico, a partir de la cual formular algún tipo de proyecto, pero después de este trabajo de observación y documentación, nos atreveríamos a sugerir alternativas a la situación actual desde una concepción integral e integradora de los Servicios Sociales, profesionales del Trabajo Social y ciudadanos.

Podría ponerse en marcha un proyecto de organización, a través del cual, crear un espacio donde ciudadanos (vecinos de Campanar y el Pouet), instituciones sociales, y profesionales del Trabajo Social, tuvieran la oportunidad de movilizar sus recursos para resolver y prevenir sus problemas.

A través de la creación de un **Grupo Mixto** multidisciplinar formado por:

- Un **Grupo de Acción Local**, donde estarían la Asociación de Vecinos de Campanar, los labradores del Pouet, las escuelas del barrio, la parroquia y los **trabajadores sociales** del distrito de Campanar -tanto profesionales de instituciones públicas como privadas, ubicadas en el barrio-.
- Un **Grupo Técnico de la Universidad de Valencia**, por ejemplo personal docente e investigador de las Facultades de Ciencias Sociales, Magisterio/Pedagogía, Trabajo Social, Historia, Geografía, Ingeniería Agrónoma/Forestal, etc.,...

Llegando a constituir un **Grupo Mixto**, donde la confluencia democrática y participativa por parte de la ciudadanía y los técnicos/intelectuales llegue a convertirse en un recurso de tal envergadura que tenga capacidad, tanto para transformar, como para resistirse con fuerza a realidades no deseadas que se quieren imponer en el barrio.

El Grupo Mixto se centrará metodológicamente en "un conjunto de programas, actividades y acciones destinadas a ser trabajadas con la participación de la comunidad con el fin de producir transformaciones en los niveles de vida de ésta, incorporando no sólo las variables del desarrollo material sino también aquellas que permiten expresiones sociales y culturales"<sup>11</sup>. Creando esferas en las que los ciudadanos puedan reflexionar y

desarrollar una capacidad crítica sobre sus problemas comunes tipo de habitat, planes urbanísticos de actuación, pérdida de identidad cultural, conflictos sociales, etc.-. "Necesidades humanas, autodependencia y articulaciones orgánicas de los seres humanos con la naturaleza, son los pilares fundamentales que sustentan el desarrollo a escala humana. Pero para servir a su propósito sustentador deben, a su vez, apoyarse sobre una base sólida, esa base se constituye a partir del protagonismo real de las personas, como consecuencia de privilegiar tanto la diversidad como la autonomía de espacios en que el protagonismo sea realmente posible"<sup>12</sup>. Un ámbito de convivencia, en el que se genere mediante una dinámica democrática, basada en la sólida creencia de que las personas no son meras piezas de un engranaje social -simples objetos-, cuya función está predeterminada por unas normas sociales hechas para asegurar el consenso social, sino que los individuos conscientes de su capacidad transformadora, en tanto que sujetos activos, con necesidades, inquietudes e intereses comunes, pueden llegar a transformaciones en el modelo socio-económico predominante.

Un espacio que abre una hendidura en la cual los ciudadanos pueden experimentar una forma de organización social más participativa, asamblearia, en la que prima la búsqueda del bienestar colectivo, es decir, una orientación de la vida cotidiana desde lo comunitario.

### A MODO DE REFLEXIÓN

No me gustaría terminar, sin una breve reflexión, que personalizaré en este punto, sobre el papel del/a Trabajador/a Social, en mi condición de ex alumno de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valencia o como aspirante a trabajador social. Quienes han leído el texto sabrán que en mi concepción del rol del trabajador/a social, no hay lugar para adoptar actitudes pasivas o burocratizadas, justificándose en dificultades específicas del medio rural. Personalmente, creo que los/as trabajadores/as sociales no podemos cubrirnos tras la sabiduría que teóricamente nos otorga el pasar por una institución educativa de prestigio social como es la Universidad, sino que hemos de **invertir mucho tiempo en escuchar a la gente con la que trabajamos, y si no sabemos debemos aprender durante el camino.**

11.- Follari, Roberto et Alí (1984). *Trabajo en Comunidad: análisis y perspectivas*. Editorial Humánitas, Buenos Aires. p. 22

12.- Max-Neef, Manfred A. (1994). *Desarrollo a Escala Humana. Conceptos, aplicaciones y algunas reflexiones*. Editorial ICARIA, Barcelona p. 30

### BIBLIOGRAFIA

- **CULTURA Y DESARROLLO EN EL MEDIO RURAL.**  
Hernández, Avelino (1989). Editorial Narcea Madrid.
- **EL MUNDO RURAL. AMBITO DE INTERVENCIÓN SOCIAL.**  
Tabares, Esteban y Hernández, Manuel (1993). Editorial CCS. Madrid.
- **EL FUTURO DEL MUNDO RURAL.**  
VV.AA. (1992) en Revista de Documentación Social. Nº 87. Madrid.
- **EL MEDIO RURAL ESPAÑOL. CULTURA PAISAJE Y NATURALEZA.**  
VV.AA. (1992). Ediciones Universidad de Salamanca/Ministerio de Agricultura Pesca y Alimentación. Madrid.
- **1<sup>er</sup>. COLLOQUI D'HISTÒRIA AGRÀRIA.**  
Barcelona VV.AA. (1983). 13-15 D'octubre 1978. Institució Alfons el Magnànim/Diputació Provincial de València.
- **MEDIO NATURAL, DESARROLLO SOSTENIBLE, PARTICIPACIÓN SOCIAL Y JUVENIL.**  
VV.AA. (1996). Editorial Quercus. Madrid.

### FUENTES DOCUMENTALES

- **Belausteguigoitia, Santiago de**  
(1996) "Urbanismo del siglo XXI" en Diario EL PAÍS C.V. 4-11-96
- **Boira, Josep Vicent**  
(1996) "Cent anys de l'annexió de Campanar" en Diario LEVANTE, 1-12-96
- **Domenech Barberà, Ramón**  
"Resolució com a resposta a la incoació de catalogar la partida del Pouet com a patrimoni històric"
- **Monreal, J.**  
(1996) "Torres contra alquerías" Diario LEVANTE, 22-12-96
- **Pinazo, Felipe**  
(1997) "Alta Tensión en La Punta" Diario EL PAÍS C.V. 8-9-97
- **Roger Fernandez, Gerardo**  
(1997) "La ley del suelo rompe el nuevo modelo urbanístico valenciano", en Diario LEVANTE, 15-6-97.
- **Salazar, Pablo**  
(1998) Valencia/Municipal, en Diario LAS PROVINCIAS, 15-1-98
- **Salazar-Coell**  
(1996) Valencia/Municipal, Diario LAS PROVINCIAS, 26-1-96
- **Sebastià, Jordi**  
(1996) "El Cement contra la memòria", en Revista EL TEMPS, 25-11-96

**CIENTOS DE PUERTAS,  
CIENTOS DE PORTEROS:**

**UNA REFLEXIÓN SOBRE EL PAPEL DEL TRABAJADOR  
SOCIAL COMO "PUERTA DE ENTRADA" AL SISTEMA  
PÚBLICO DE SERVICIOS SOCIALES  
Y... OTROS ASUNTOS.**

*M<sup>a</sup> CARMEN SÁNCHEZ PÉREZ  
Diplomada en Trabajo Social.  
Profesora Asociada Universidad de Castilla-La Mancha.  
E. U. Trabajo Social de Cuenca*



## INTRODUCCIÓN: "PARA SITUARNOS".

Con la progresiva implantación del Sistema Público de Servicios Sociales, hoy por hoy podemos decir que, aunque se trata del más novedoso sistema de protección social implantado, los Servicios Sociales han ido cobrando una gran importancia, avalada por el porcentaje de personal que ocupan, el alcance y cobertura que han logrado (llegando prácticamente a todo el ámbito municipal), los presupuestos que se maneja, las prestaciones que se garantizan, etc.

Llegados a este punto, tras un período de organización, reivindicación profesional, etc., quizá nos encontremos en el momento adecuado para reflexionar sobre lo que estamos haciendo: ¿seguimos manteniendo la "frescura" de los primeros años? ¿nos hemos visto desbordados por la burocracia, el fuerte peso de la Administración Pública? ¿hemos sabido mantener el trato personal e individualizado que caracteriza, o debiera caracterizar, a la intervención del Trabajador Social?

En este sentido, es importante analizar el papel que el Trabajador Social tiene en los Servicios Sociales de Base. Es el profesional con el que los ciudadanos mantienen el primer contacto y esa relación va a condicionar en gran medida la percepción de los usuarios respecto al funcionamiento del sistema. De ahí la necesidad de cuidar ese primer trato personal de los profesionales de base, "porteros" del Sistema de Servicios Sociales.

Unido a los interrogantes formulados anteriormente, no podemos olvidar algunas cuestiones que han influido en la puesta en marcha del Sistema de Servicios Sociales:

- La integración española en el espacio europeo. Sin duda, los programas europeos, con un fuerte carácter transnacional están promoviendo la coordinación y favoreciendo el intercambio entre los países, provocando que las tendencias en el desarrollo de las actuaciones sociales se repitan en todo el ámbito europeo.
- Al centrarnos en el entorno rural, también debemos analizar los cambios que se han ido produciendo con la consolidación de los Servicios Sociales en este ámbito: la aceptación que éste ha tenido, su relación con otros sistemas más antiguamente implantados, etc.

## EL DOMINIO DE LA BUROCRACIA.

Probablemente todos y cada uno de nosotros hemos "padecido" los efectos de los procesos burocráticos en la Administración Pública. Y seguramente, también nos hemos visto sometidos a las rigideces del proceso administrativo en el desempeño de nuestra labor profesional. No es difícil buscar ejemplos de ello y encontrar multitud de prestaciones que exigen un complejo proceso de tramitación. En la mayoría de ellas (salarios mínimos, ayuda a domicilio, etc.), los usuarios han de conseguir toda la documentación requerida, lo cual, en muchos casos, les supone horas de hacer cola y, si se trata de un municipio pequeño, probablemente también algunos desplazamientos a otro núcleo de población, etc.

Las rigideces de los horarios de las Administraciones, la informatización de datos, el largo procedimiento de resolución, la tardanza en las comunicaciones, etc. dificultan en el ámbito de las necesidades sociales una rápida resolución de problemas, en muchos casos de extrema urgencia.

Este proceso resulta, además de complicado, difícil de entender para los usuarios y muy rígido; si una gestión no es realizada adecuadamente, existe el "riesgo" de tener que iniciar el proceso de nuevo. Así mismo, provoca una gran dificultad para poder adaptar las peculiaridades que en muchos casos son inherentes a las demandas y problemas sociales, a las exigencias de numerosa documentación, compleja justificación de gastos, largos procesos de gestión, riguroso cumplimiento de requisitos, etc.

Todo ello provoca que, en numerosas ocasiones, el Trabajador Social tenga la sensación de estar desempeñando una labor más inspectora, de control y gestión que humana y de ayuda.

### ¿Qué podemos hacer ante esto?

Bajo mi punto de vista, tanto desde el colectivo profesional como desde la misma Administración Pública se está intentando "humanizar" la atención a los individuos, incidir en aspectos de atención personal e integral, en el desarrollo de itinerarios, etc. El dinamismo del Trabajo Social está reñido con la rigidez de la burocracia. La intervención social es cambiante y nos exige nuevas respuestas que se adapten a las nuevas necesidades que van surgiendo. Una sociedad como la actual, con unas relaciones más impersonales y deshumanizadas exige un trato más personal y humano; los nuevos problemas de exclusión social exigen unas respuestas **integrales**, no departamentadas y aisladas (como es característico en la Administración Pública "de ventanilla").

Seguramente todos nos hemos planteado la importancia de esto alguna vez. Sin embargo, pronto nos encontramos con lo complicado que resulta desarrollar un trabajo personalizado, integral, etc. cuando la Administración nos impone en muchas ocasiones una intervención rígida y burocrática. Surge pues la necesidad de que, más que en los estilos individuales de trabajo, por parte de los profesionales, se produzca un cambio "desde arriba"; desde la propia Administración.

Analicemos a continuación qué puede hacer la Administración Pública y cómo puede promover este estilo de intervención, a partir de la experiencia que estamos teniendo en la Comunidad Autónoma de donde provengo: Castilla-La Mancha.

## UN NUEVO ESTILO DE INTERVENCIÓN SOCIAL COMO DECISIÓN POLÍTICA. EXPERIENCIA DESDE CASTILLA-LA MANCHA.

Como terminábamos comentando en el apartado anterior, el desarrollo de una intervención integral y personalizada puede venir apoyada por una decisión política dirigida a promover ese estilo de trabajo. En última instancia, va a ser el profesional de base

el que actúe de un modo u otro, pero la voluntad u opción por un estilo de trabajo puede provenir desde el ámbito de la Administración Pública.

En este apartado, voy a comentar cómo el Gobierno regional en la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha, en los últimos años, ha iniciado un proceso de transformación en el estilo de intervención desde los Servicios Sociales.

Para poder comprender este proceso, considero conveniente dar algunas pinceladas sobre la situación inicial y su evolución. No me extenderé en comentar de forma amplia y detallada esta evolución, porque considero no es objeto de esta comunicación; por lo cual, me centraré sencillamente en la transformación producida en los últimos años.

En Castilla-La Mancha, al igual que en las demás Comunidades Autónomas, una vez regulada la competencia en materia de "asistencia social" en su Estatuto de Autonomía, se inicia un proceso de puesta en marcha de los Servicios Sociales en la región, en el que, progresivamente, se irá produciendo un desarrollo normativo e institucional, así como la dotación de recursos económicos, humanos, prestaciones, etc.

Así, en 1990, mediante el Decreto 141/90 de 18 de diciembre se regula el **Plan Regional de Solidaridad** en Castilla-La Mancha, que viene a establecer un sistema coordinado de ayudas públicas, para atender las necesidades básicas de aquellas personas que carezcan de recursos económicos. Dichas ayudas pueden ser de carácter periódico (**Ayudas Ordinarias**), puntuales (**extraordinarias**) o como contraprestación a una actividad de integración laboral (**Ayudas de Inserción**).

En los años siguientes, se fueron poniendo en evidencia las limitaciones de estas ayudas, dirigidas principalmente a "paliar" y en su mayoría carentes de una exigencia de implicación de los beneficiarios. Podríamos decir que se trataba de una serie de ayudas de corte económico que no se planteaba una intervención individualizada. Ello provocó que en ocasiones, el papel del Trabajador Social se limitase a la tramitación de alguna de estas prestaciones ante la demanda del usuario.

Pasan unos años hasta que en 1994 se comienza a estudiar desde la Fundación FOESSA cómo estaba abordando cada Comunidad Autónoma el tema de los salarios sociales. La Consejería de Bienestar Social de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha se hace eco de esta corriente y se plantea modificar en profundidad sus prestaciones. La celebración de distintos foros de debate en torno a las rentas mínimas, la exclusión social, etc. sirve de base al proyecto de una nueva ley autonómica: **La Ley de Solidaridad**.

Desde un primer momento se busca que sea una ley de consenso y se realizan consultas técnicas a los profesionales de los distintos ámbitos de intervención.

Fruto de todo este proceso, el día 21 de abril de 1995, aparece publicada en el Diario Oficial de Castilla-La Mancha la LEY 5/1995, de 23 de marzo, de **Solidaridad** en Castilla-La Mancha. Posteriormente, se regularán los Decretos 143/1996 y 144/1996, de 17 de diciembre, desarrollando los Programas recogidos en la Ley de Solidaridad:

- Programa de Apoyo Personal y Atención Individualizada.
- Programa de Inserción.
- Programa de Prestaciones Económicas. (Ingreso Mínimo de Solidaridad y Ayudas de Emergencia Social).

Bajo mi punto de vista, con esta normativa se produce una transformación en la filosofía de la intervención social, resaltando los siguientes aspectos:

a) Aborda el nuevo fenómeno de la **Exclusión Social** que:

- Exige una **Intervención Integral**, coordinada, desde todos los ámbitos de la Administración Pública. Es necesario desarrollar Políticas Integrales.
- Conlleva unos elementos subjetivos, que exigen un **Tratamiento y Atención Personal e Individualizada** de los servicios sociales con cada sujeto/familia en situación de exclusión.
- Exige una **Participación Activa** por parte de los sujetos; hay que acordar cuáles van a ser sus compromisos en el proceso hacia la inserción. Por ellos, se establece la necesidad de **Acuerdos Individuales**, que implican a los usuarios en la resolución de sus problemas de un modo activo.
- Al igual que la exclusión supone una "expulsión" del sujeto de los distintos sistemas normalizados (educación, empleo, salud, rentas, vivienda, etc.), Se debe diseñar una intervención dirigida a elaborar un **Itinerario de Inserción** con cada persona.

b) Se considera la necesidad de desarrollar **Medidas de Acción Positiva** hacia determinados colectivos en una situación de mayor desventaja o necesidad (menores, discapacitados, mujer, personas mayores). De este modo, se promoverá la igualdad de oportunidades, fomentando la sensibilización social, promoviendo la participación y atendiendo a los grupos más desfavorecidos dentro de cada colectivo.

Podemos afirmar, pues, que se pasa de la regulación de unas ayudas paliativas a otras que exigen un acuerdo entre el sujeto y los Servicios Sociales, donde se recoge la exigencia de desarrollar actividades de promoción personal que favorezcan la inserción social de los sujetos. Se busca, pues, una mayor implicación de los usuarios, protagonistas del problema/s.

Es importante resaltar también el cambio producido en la regulación de los programas de inserción en este nuevo marco normativo. Se establecen distintas modalidades y, como aspecto a destacar, se promueve la implicación y el papel fundamental del tejido social (empresarios) en la integración laboral de personas en itinerarios de inserción.

Podemos concluir, pues, que del primitivo **Plan Regional de Solidaridad** al actual **Plan Regional de Integración Social**, en Castilla-La Mancha se produce una evolución en la filosofía de intervención y en el planteamiento de las prestaciones sociales, potenciándose el trato individualizado y resaltando la importancia de la **Atención Personal** en la relación **Usuario-Trabajador Social**.

## EL TRABAJO SOCIAL INTEGRAL EN EL MEDIO RURAL.

A la hora de plantearnos cómo intervenir de un modo integral en el medio rural, hemos de retomar algunas cuestiones que anteriormente se han ido esbozando.

La experiencia en la implantación de los Servicios Sociales ha puesto en evidencia que el ámbito local, por su cercanía a los problemas de los ciudadanos y, por tanto, por su mayor capacidad de ofrecer unas respuestas adecuadas, es el espacio idóneo para la prestación de los mismos.

Del mismo modo, a lo largo de esta comunicación he intentado mostrar que una planificación integral, además de ser una opción técnica, ha de venir apoyada por la voluntad política de llevarla a cabo. Sin duda, el hecho de una adecuada organización administrativa de los diferentes servicios públicos en un territorio puede potenciar o, por el contrario, dificultar el trabajo coordinado.

No podemos olvidar la importancia de la convivencia y las relaciones en el espacio local. La comunidad es algo real, no sólo en sentido físico (espacio donde se ubica), sino también en un sentido convivencial (relaciones e interacción entre los seres humanos que ocupan ese marco geográfico).

Se ha llegado a plantear que "lo comunitario" está en crisis: por un lado, en las sociedades actuales se observa una primacía de lo individual y, por otro, existen grupos de intereses muy fuertes que, en ocasiones, consiguen sacar adelante propuestas en beneficio propio, aun en contra del interés general de la comunidad.

En contra de estas voces, no debemos olvidar que el Trabajo Social no sólo se dirige a casos individuales o a grupos, sino que existe una parcela importante dirigida al trabajo comunitario. Ese trabajo social de comunidad busca provocar cambios en la comunidad y en las relaciones entre los grupos que la componen, de cara a ayudar a su desarrollo, promoviendo las capacidades de cooperación, participación y autonomía.

Debemos, pues, retomar la intervención comunitaria, teniendo en cuenta que tal intervención sólo es posible desde un punto de vista **Integral**.

Y, en estos momentos, encontramos una dificultad. Pese a que pueda parecer que las características del medio rural (donde las relaciones son más cercanas, es fácil conocerse y cada uno sabe bien de los demás) favorezcan un trabajo conjunto, nos damos cuenta que en este medio es muy complicado desarrollar planes integrales.

El desarrollo de la Administración Pública en los municipios más pequeños ha provocado que, sobre un mismo territorio, se estructuren distintos sistemas públicos de un modo poco organizado. Así, un municipio rural puede pertenecer a la zona A de servicios sociales, la zona T de salud, la zona X de educación y así sucesivamente. Estas estructuras sectorializadas hacen muy difícil una coordinación profesional. Podemos hablar de "minifundios" administrativos que repercuten en unos presupuestos atomizados, unos equipos fragmentados y, por tanto, una superposición de intervenciones que, en muchos casos se obstaculizan entre ellos.

Sería deseable desarrollar estrategias de coordinación entre los distintos profesionales que trabajan en cada zona, en un intento de llevar a cabo una intervención **Integral**. Es cierto que estos intentos no están exentos de dificultades; entre ellas podríamos destacar:

- No existe una conciencia o voluntad de todos los técnicos para llevarla a cabo. El elevado número de personas a coordinar, los diferentes ámbitos de dependencia institucional, las distintas condiciones laborales, etc... resultan ser una gran dificultad.

- No es suficiente una voluntad política individual; debe haber una voluntad conjunta de llevar a cabo una actuación integral, desde las distintas Administraciones públicas y desde los distintos departamentos.
- Pese a que en el desarrollo de una planificación integral deben participar los técnicos de los distintos departamentos, pienso que se debe crear un organismo de coordinación, con la función de promover el funcionamiento de la intervención conjunta y garantizar su adecuado desarrollo.
- Tampoco se ha de olvidar que la misma comunidad ha de participar. No se puede desarrollar una acción comunitaria "al margen" de la propia comunidad.

En este sentido, he tenido la experiencia de un intento de articular una intervención integral en una comarca rural. La voluntad política llevó a diversos encuentros entre los distintos profesionales; encuentros que, no obstante, no arrojaron los frutos esperados. Las principales razones del fracaso coinciden con las que han sido anteriormente expuestas.

En cualquier caso, estas dificultades no deberían hacernos abandonar el camino que nos conduzca a una intervención **Integral y Personalizada**. Los esfuerzos, a mi juicio, deberían avanzar en este camino.

He de decir que esta idea ha empezado a promoverse en la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha, al menos desde los Servicios Sociales. Se ha iniciado un proceso de comarcalización, para intentar crear equipos en el ámbito local que trabajen por el desarrollo de la comunidad, en coordinación con el resto de las Administraciones. Se ha creado asimismo una Comisión Interdepartamental, para hacer efectiva la coordinación administrativa de las decisiones sectoriales.

En cuanto a los resultados, todavía es pronto para analizarlos. Se trata de actuaciones muy recientes que todavía se están poniendo en marcha; aunque es de esperar que los logros se vayan produciendo poco a poco. En este sentido, es necesario destacar una cuestión fundamental: se ha de mantener esa voluntad por llevarlo a cabo, tanto desde el nivel técnico como desde el político.

Y una última cuestión: no olvidemos que el Trabajador Social en el medio rural juega un papel fundamental en las relaciones con los líderes políticos y en la interacción de la propia comunidad, así como en la coordinación con otros profesionales. Para poder potenciar el desarrollo rural, es necesario revivir los espacios rurales e integrarse en ellos.

Pienso que esa línea de actuación es una buena manera de trabajar por el desarrollo integral de los municipios rurales o, al menos, de intentarlo.

## BIBLIOGRAFÍA

- **LA CAÑA Y EL PEZ. ESTUDIO SOBRE LOS SALARIOS SOCIALES EN LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS.**  
Aguilar, M.; Gaviria, M.; La Parra, M. Fundación FOESSA. Madrid. 1995.
- **PLAN REGIONAL DE SOLIDARIDAD DE CASTILLA-LA MANCHA.**  
Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha. Consejería de Bienestar Social. Toledo. 1991.
- **ESTADO DE BIENESTAR, PERSPECTIVAS Y LÍMITES.**  
Fernández García, T. et al. Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha. Cuenca. 1998.
- **LOS NUEVOS SERVICIOS SOCIALES.**  
García Herrero, G.; Ramírez Navarro, J. M. Edit. Certeza. Zaragoza. 1992.
- **APROXIMACIONES A LA SOCIALIZACIÓN PROFESIONAL.**  
Irazusta Rezola, M. Publicaciones de la Escuela Universitaria de Trabajo Social. San Sebastián. 1997.
- **SOCIAL WORK PRACTICE.**  
Johnson, L. C. Allyn and Bacon. Massachusetts. 1992.
- **TRABAJO SOCIAL E INVESTIGACIÓN.**  
Juárez, M. et al. Publicaciones de la Universidad Complutense de Comillas. Madrid. 1993.
- **UNIÓN EUROPEA Y ESTADO DE BIENESTAR.**  
Moreno, L. et al. Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Madrid. 1997.
- **INTRODUCTION TO SOCIAL WORK.**  
Thackeray, M.; Farley, O. W.; Skidmore, R. A. Prentice Hall International Editions. New Jersey. 1994.
- **Jornadas Nacionales de Gerentes de Servicios Sociales: "INTEGRALIDAD, LOCALISMO Y BIENESTAR SOCIAL".**  
VVAA. Tomelloso (Ciudad Real). Noviembre 1997.
- **Curso "NUEVAS TENDENCIAS EN LOS SERVICIOS SOCIALES".**  
VVAA. Universidad de Castilla-La Mancha. Cuenca. Diciembre 1994.
- **I JORNADAS DE INTERVENCIÓN SOCIAL EN CASTILLA-LA MANCHA.**  
VVAA. Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Castilla-La Mancha. Cuenca. 1994.
- **SEMINARIO "NUEVAS REALIDADES, NUEVAS POLÍTICAS CONTRA LA EXCLUSIÓN SOCIAL".**  
VVAA. FEMP. Toledo. Abril 1995.

## LA PARADOJA DE LAS URBANIZACIONES: DEL SUEÑO A LA REALIDAD

*NEUS SESEÑA Y MAITE BOLDÚ.*

*Diplomadas en Trabajo Social del Consell Comarcal de la Selva, Girona.*



## OBJETIVO

Esta comunicación tiene como objetivo explicar las características del trabajo social desde uno de los ámbitos rurales en los que incidimos como trabajadores sociales: las urbanizaciones.

El fenómeno de las urbanizaciones, como explicaremos más adelante, apareció en nuestro territorio a finales de los años sesenta.

En las puertas del año dos mil, el trabajador social se enfrenta a las consecuencias de una expansión incontrolada.

En la comunicación explicaremos las características de una gran parte de los habitantes de las urbanizaciones y la respuesta que, a nuestro entender, se tiene que dar desde los servicios sociales de atención primaria.

Este trabajo no pretende ser un trabajo experimental sino que lo que pretende es reflexionar a partir de nuestra práctica diaria como trabajadoras sociales en la zona rural de Catalunya donde ejercemos nuestro trabajo.

## INTRODUCCIÓN

### 1- Datos geográficos y económicos

La comarca de la Selva está situada en la provincia de Girona, al nordeste de Catalunya. Está formada por 26 municipios que se extienden desde la Costa Brava hasta el interior. Su extensión es de 1000 km<sup>2</sup> y tiene una población aproximada de 104.589 habitantes.

La población se concentra principalmente en dos municipios de la costa: Blanes i Lloret, y el resto de municipios diseminados, 14 de ellos tienen entre 2.000 y 6.000 habitantes y los diez restantes entre 500 y 2.000.

La comarca de la Selva es un territorio heterogéneo, por la coincidencia dentro de sus límites de realidades geográficas y económicas muy diversas.

Con una expresión particular podríamos decir que es un "pequeño país rico en contrastes" que está escasamente integrado, a lo cual se le atribuyen las deficiencias crónicas en las comunicaciones, actualmente mejoradas por el "Eix Transversal" y la autopista A-7, que a pesar de ello no resuelven la cuestión de la integración comarcal.

La economía se basa en dos ejes básicos: turismo e industria. Un aspecto especialmente singular de la comarca es que se ha dado casi todas las variantes del modelo turístico catalán: la oferta masiva, la oferta especializada, la opción mixta de turismo compaginado con otras actividades industriales e incluso la conversión de espacios rurales en zonas de segunda residencia y ocio.

### 2- Breves antecedentes históricos

El boom demográfico comienza durante los años sesenta y estos defectos de expansión urbana dan lugar a una nueva tipología de municipio.

Los pueblos situados en el corredor de la autopista acogen plantas productivas y medianas empresas de servicios.

El sector turístico se expande más en la costa, se inician las construcciones de hoteles y apartamentos sin una organización urbanística.

Esto crea muchos puestos de trabajo de temporada con lo cual empieza también el éxodo de trabajadores de otras partes de España.

La llegada de la población foránea, la bonanza económica, la proliferación de la segunda residencia y el afán por adquirir una casita en el campo son los factores que permiten el comienzo del fenómeno de las urbanizaciones.

Los sectores de población de la periferia de Barcelona empiezan a buscar alternativas a los espacios pequeños y a las grandes ciudades y ahí empiezan a surgir promotores de las urbanizaciones.

Por poco dinero les ofrecen parcelas enormes (comparado con su piso de la periferia) donde les prometen habrán servicios y serán zonas de alto standing.

Allí se podrán construir "torres" de lujo para los fines de semana y vacaciones.

Empieza la venta indiscriminada de parcelas, sin demasiado control y con pocas restricciones a nivel legal. Son los años de las grandes aberraciones urbanísticas.

Los pueblos que más acogen este fenómeno son los pueblos limítrofes con las autopistas y las carreteras, los mejor comunicados.

La sensibilidad de los Ayuntamientos al fenómeno es baja, les coge de improviso sin poder prever las consecuencias de tanto crecimiento por más que van asumiendo la compleja problemática que se va generando.

Podríamos hablar de esta época como la del desarrollo espontáneo.

La Administración se mantiene al margen de estos hechos, continúa con persistencia la política de control de precios, y no se percata de que los incumplimientos ya no sólo son por encima de los máximos sino también por debajo de los mínimos.

Los Ayuntamientos no tenían medios, ni probablemente vocación, para afrontar la situación ni la dinámica del "alud". son poco más que espectadores, ni tan sólo tienen "reflejos" para capitalizar el crecimiento ejerciendo promoción turística.

Todo se deja a entidades privadas, las juntas, que a menudo actúan como ayuntamientos paralelos.

### 3- Situación Actual

Actualmente emergen las consecuencias de tal desorganización.

Los sueños que les vendieron durante la década de los sesenta y setenta se han convertido hoy en día en zonas carenciales, sin servicios, lejos de los núcleos de población que impiden el acceso a los servicios más básicos. Las urbanizaciones que se han podido organizar lo han hecho a costa de los mismos habitantes, teniendo éstos que pagar todos los servicios. Algunas urbanizaciones faltadas de infraestructura, hacen que presenten hoy un estado lamentable y que se conviertan a menudo en una forma de neobarraquismo.



Esta comunicación tiene como objetivo compartir la experiencia del trabajador social de base, frente a estos núcleos que provocan la formación de exclusión social y poner de manifiesto los problemas que presentan este nuevo tipo de comunidad: las urbanizaciones en zonas rurales.

### ESTRUCTURA DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA COMARCA DE LA SELVA

Con la aprobación de la ley 6/1987 de 4 de abril de la organización territorial de Catalunya, se institucionalizó la comarca como entidad territorial dotada de autonomía y con personalidad jurídica propia.

El Estatuto de autonomía de Catalunya se inclina por la comarca como ente local en la medida que debe servir de elemento potenciador de la capacidad de gestión de los municipios. Se define por la agrupación de los términos municipales que la integran. La institucionalización de la comarca ha de servir para profundizar en el principio de descentralización.

El Gobierno y la administración de la comarca corresponde al Consell Comarcal, que es una administración local que actúa en el territorio de la comarca donde ejerce sus competencias.

Actualmente se encuentran 41 Consejos Comarcales en toda Catalunya.

Las leyes 26/85 y la 4/94 se refieren a las competencias, sectorización de los municipios de menos de 20.000 habitantes en materia de servicios sociales. A la comarca, a excepción de Blanes que supera esta cantidad, todos los municipios traspasaron las competencias al Consell Comarcal.

El Consell Comarcal de la Selva se estructura en 4 sectores y 8 subsectores. En total el número de profesionales es **9 trabajadores/as sociales**, 2 educadores, 1 trabajadora social de refuerzo y la coordinadora del Área de Bienestar Social. Cada subsector tendría que ser un equipo formado por un trabajador social y un educador pero la realidad es que hay muchos subsectores que carecen del educador. Cada equipo abarca de 1 a 6 municipios organizados con criterio de habitantes y distribución geográfica.

### CARACTERÍSTICAS Y PROBLEMÁTICA DE LOS USUARIOS DE SERVICIOS SOCIALES QUE VIVEN EN UNA URBANIZACIÓN

#### 1 Características:

Como ya hemos venido explicando a lo largo de la introducción los usuarios de servicios sociales procedentes de las urbanizaciones tienen características específicas que

difieren de otra tipología de usuarios, por ejemplo procedentes de los descampados o casas de campo diseminadas que también existen en la comarca.

Algunas problemáticas que presentan, evidentemente son comunes a personas que no viven ahí pero puesto que en la diferencia está la información vamos a nombrar las más frecuentes que hemos observado a la larga de estos últimos años trabajando.

#### Características:

- Son personas la mayoría emigrantes de la periferia de Barcelona donde trabajaban en las industrias que proliferaron durante la década de los 60.
- La casa de la urbanización estuvo pensada y construida como segunda residencia. Algunos de ellos pensaban ir a vivir ahí cuando se jubilasen.
- La mayoría están construidas sin permisos, ni tan sólo el de legalización de la misma urbanización. Posteriormente se han ido legalizando pero hay algunas que todavía no lo están y las casas no tienen el certificado de habitabilidad.
- Muchas de ellas fueron construidas después de que la familia ya disfrutara del terreno puesto que al principio muchos aparcaron una caravana e iban sólo los fines de semana.
- La construcción fue sin arquitecto ni planos y la mayoría se la fueron construyendo ellos mismos poco a poco, durante períodos de vacaciones, fines de semana y a medida que iban ahorrando algún dinero lo invertían en la casa. Casi todas fueron construidas por fases.
- Algunas familias tienen más de un terreno ya que los compraron varios miembros de una misma familia.
- A medida que se han ido jubilando han venido a vivir a los pueblos y se han encontrado las consecuencias de la construcción sin previsiones: casas en condiciones deplorables: grietas, humedades, goteras, etc.
- Sin otra casa y sin dinero han ido haciendo "parches" a veces con la ayuda de algún hijo. La consecuencia es poca calidad de vida.
- EL valor de las viviendas es bajo ya que la falta de servicios hace que no se revaloricen los precios sino todo lo contrario.
- Los jubilados sobreviven con pocos ingresos y muchos gracias a los alimentos que sacan de un pequeño huerto habilitado al lado de la casa.
- Muchos no tienen vehículo lo cual impide el acceso a muchos servicios sobre todo cuando se trata de niños en edad escolar.
- Lo que estuvo pensado por segunda residencia muchas veces se ha convertido en primera residencia de la segunda generación: los hijos en edad laboral que están parados y no pueden pagar un alquiler en la zona urbana, se desplazan a vivir a la "torre" de sus padres, muchas veces subsistiendo a costa de ellos.
- Hay un flujo de hijos que hacen intentos de emanciparse pero no siempre consiguen la independencia y entonces vuelven al regazo familiar.

- A veces conviven más de una familia en la misma casa y como consecuencia se genera muchos conflictos de convivencia.
- Normalmente existe una junta que se encarga del mantenimiento de la urbanización. Estas juntas están formadas por miembros de la misma urbanización, a menudo líderes. En alguna ocasión se han convertido en grupos de presión reivindicativos.
- Los ciudadanos de las urbanizaciones, parece que se convierten a veces en ciudadanos de segunda, porque a pesar de estar empadronados en el municipio les son vedados algunos servicios ya que los problemas de desplazamiento son graves. Cabe añadir que estamos hablando de 3 a 15 km., del núcleo urbano.
- Podríamos decir, por tanto, que los usuarios no están integrados en el municipio y a veces son rechazados e incluso marginados por el hecho de pertenecer a una urbanización. No gozan de prestigio alguno, todo lo contrario de lo que les prometieron en los felices años sesenta.

## 2- Principales problemas y demandas que plantean a los servicios sociales.

### Económico:

Presentan precariedad económica, sobre todo si se trata de la segunda generación que ha aparecido fruto del fracaso laboral. Muchos de ellos son usuarios becados del comedor escolar. Algunas familias llegan al municipio sin trabajo y vienen a los servicios sociales a pedir el salario social o ayudas en general para paliar su situación.

Muchos de ellos presentan muchos problemas de relación y aunque aparentemente parecen normalizados, cuando se empieza a trabajar aparecen múltiples problemas de diversas índoles.

El paro es el principal problema y aunque anteriormente si era más fácil el encontrar trabajo en los pueblos, actualmente es también difícil sobre todo las mujeres que no disponen de vehículo para desplazarse.

### Formación:

A nivel escolar existen algunos problemas de absentismo más difíciles de controlar puesto que el aislamiento impide un seguimiento exhaustivo. Bajo nivel de formación cosa que dificulta la búsqueda activa de trabajo y el acceso a cursos que les permita la inserción laboral.

### Salud:

A nivel de toxicomanías nos encontramos que hay una falsa idea de que si los aíslan de la ciudad los "sacaran" del mundo de la droga. Por eso se nos presentan varios padres que han traído a sus hijos con problemas de adicción a sus segundas residencias buscando un "milagro imposible" sin la implicación del toxicómano.

Existen también problemas de salud mental provocados por el aislamiento físico y psicológico.

Son destacables los problemas de la llamada tercera edad ya que tienen menos posibilidades de acceso a los recursos que hay en la comarca tales como: Centros de día, "Casals d'avis", Servicio a Domicilio y otras actividades de ocio.

## 3- Problemas del trabajador social frente a esta nueva tipología semi-urbana.

- Falta de recursos para dar respuesta a esta nueva tipología de usuarios.
- Falta de tiempo de dedicación ya que requieren intervenciones globales, planificadas a largo plazo.
- La escasa sensibilización de los políticos frente a la problemática de las urbanizaciones puesto que siente amenazado su espacio de poder y a la vez no están dispuestos a destinar más recursos ni humanos ni económicos para realizar intervenciones planificadas a largo plazo. (El trabajador social siente que su trabajo es asistencial y muy limitado).
- La falta de trabajo en equipo, (cuando hay ausencia de equipo completo) para abordar situaciones conflictivas que requieren de una visión interdisciplinar.
- La dificultad de trabajar con ellos de una forma educativa ya que muchas veces no llegan a los servicios y es más complicado trabajar con la contraprestación como herramienta de trabajo.
- La dificultad de comunicación. Muchos de ellos no tienen teléfono y tampoco disponen de un apartado de correos por lo que han de bajar a correos para recoger la correspondencia.
- La planificación de recursos humanos se da en parte en función del censo por lo que encontramos que desde servicios sociales se atienden muchas personas que no están censadas.

## HIPÓTESIS DE FUTURO RESPETO A LA POBLACIÓN RESIDENTE EN URBANIZACIONES

### 1- Consecuencias a corto, medio y largo plazo.

Las consecuencias que prevemos a corto y medio plazo son un volumen muy importante de población que tienen sus necesidades elementales cubiertas, no cuentan con recursos propios o no pueden mejorar su calidad de vida debido a la escasez de recursos que les hace sentirse en una importante situación de indefensión, abandono o frustración: falta de atención socio-cultural, educativa, barreras arquitectónicas, dificultades en la atención sanitaria, problemas de salud, higiene, convivencia, autonomía, soledad, etc.

Los Ayuntamientos u órganos competentes tendrán que valorar las necesidades y afrontar el problema de estos ciudadanos de pleno derecho.



Si no se interviene y se crean los servicios adecuados nos podemos encontrar con "guetos" de población marginada equivalente a las bolsas de pobreza de las grandes ciudades.

Existirá entonces la tercera generación pero a la inversa que sus padres, no podrán apoyarse en la familia sino todo lo contrario.

## 2- Nuevos retos del trabajador social

Una vez analizada ésta parte de la realidad cotidiana en que realizamos nuestra labor, hemos clasificado los siguientes puntos según nuestro criterio, por prioridad de actuación.

- 1- Dotar a los equipos de atención primaria de profesionales: trabajador/a social, educador/a y trabajador/a familiar. El trabajo interdisciplinar es la herramienta básica de una buena intervención.
- 2- La coordinación con todos los servicios que intervienen en la familia a fin de poder unificar criterios y tener información que permita una intervención global e integral. Realizar una buena detección y prevención de situaciones de riesgo desde las escuelas, los servicios de salud, etc.
- 3- La supervisión del profesional en relación a su trabajo para conseguir un asesoramiento tanto a nivel técnico como emocional.
- 4- La formación continuada y el reciclaje para dar respuestas a los nuevos problemas que afronta el trabajo social. Jornadas de intercambio de experiencias para compartir problemas, dificultades y expectativas del trabajo.
- 5- El apoyo institucional para incidir en la voluntad política frente a las necesidades detectadas en el trabajo diario.
- 6- El diseño de proyectos comunitarios y globales para mejorar el abordaje de las situaciones problema desde un punto de vista holístico y poder incidir más eficazmente con la población diana.
- 7- Potenciar y canalizar sus iniciativas a nivel comunitario para que tomen conciencia de su propia realidad. Participación de los propios usuarios en la creación de redes sociales y promoción de recursos dentro de la propia urbanización.

## CONCLUSIONES

### *Respecto al rol del trabajador social*

- Tomar conciencia de nuestras limitaciones.
- La conciencia de la limitación humana y profesional es el primer paso para un trabajo satisfactorio, realizador y eficaz.
- No podemos actuar sólo desde una perspectiva económica y social sino que se pueden abordar otras dimensiones.

- Recomendar la creación de espacios y actividades que permitan expresar a los trabajadores sociales la aplicación práctica, el estudio y la reflexión, el debate y la negociación política.
- Favorecer el acercamiento real a las personas sin caer en el engaño de pensar que sin una contraprestación y participación se pueden combatir los problemas.
- Ayudar a prevenir situaciones de estrés profesional y de la necesidad de actuar indiscriminadamente y con poca planificación.

De experiencias como ésta se pueden derivar nuevos cauces para que el trabajador social se vea beneficiado del impulso que puedan aportar.



**MUNDO RURAL, MUNDO EN CAMBIO.  
NUESTRA EXPERIENCIA  
EN LA ZONA NORTE DE NAVARRA.**

*ALBERRO ETXANDI, BEGOÑA:  
Trabajadora Social de SSB de Malerreka, Navarra.*

*ERASO BARRIO, VIRGINIA:  
Trabajadora Social del SSB de Leitzalde, Navarra.*

*SARALEGI OSAKAR, MIKEL:  
Trabajador Social del SSB Bortzirak, Navarra.*

*URTASUN LASA, ELENA:  
Trabajadora Social del SSB de Baztan, Navarra*

## INTRODUCCIÓN

Uno de los objetivos de estas jornadas viene así formulado: *constatar la realidad del medio rural desde el análisis de sus estructuras convivenciales*. Tomando este enunciado como excusa, queremos, en primer lugar, detenernos en algo que parece obvio: ¿existe el medio rural? Si repasamos los trabajos de campo y estudios que se han realizado últimamente en torno a este tema, pronto descubrimos que el mundo rural y su realidad es centro de controversia. Hay quienes lo niegan y lo afirman, quienes lo rechazan y lo reivindican.

Pero no sólo encontramos esto, y he aquí la segunda cuestión que pretendemos abordar. Creemos que las diferentes imágenes y modos de acercarse a este tema, influyen, contaminan o simplemente se mezclan, entre otras cosas, con los diseños y planteamientos institucionales a la hora de afrontar la acción social.

## ¿DE QUÉ ESTAMOS HABLANDO CUANDO NOS REFERIMOS AL MUNDO RURAL?

En el campo de la sociología y la antropología hemos podido comprobar la sucesión de diferentes conceptos, imágenes e incluso leyes. Así una de las más aceptadas en su tiempo podría enunciarse de la siguiente manera: *"hay medio rural allá donde encontramos un grupo humano organizado que practica la agricultura y que comparte unos modos de pensar y vivir"*. Perfecto. El triángulo constituido por *hábitat-agricultura-cultura* se convirtió en recurrente y manejable para quienes estudiaban realidades no urbanas. Allí donde aparecían estos elementos se identificaba una comunidad rural. Sin embargo, este esquema va a sufrir una serie de profundos cuestionamientos, muchos de los cuales se empeñarán en anunciar su desaparición.

Así, en el origen de las nuevas visiones de la ruralidad encontramos la siguiente constatación: la actividad agraria no tiene por qué ser un elemento central de la sociedad rural. La industrialización de los años 60 trajo consigo la transformación progresiva de los núcleos de población y la pérdida de protagonismo económico de lo agrícola. Las nuevas tendencias económicas y la idea de progreso asociada a la urbanización parecían hacer inviable la vida en los pueblos. Y, sin embargo, inexplicablemente para algunos/as, el hábitat rural no desapareció.

Para explicar este hecho, otros estudios señalarán que las comunidades rurales sobrevivientes constituyen pequeños universos ensimismados, opacos y aislados del exterior. La tradición, el conservadurismo y la ignorancia serían una especie de mecanismos de auto-protección para defenderse de la modernización. Lo rural sería un mundo mínimo y estrecho que, al final, terminaría muriendo por inanición. Pero pronto, otra vez, quedó demostrado la inconsistencia de este planteamiento. El contacto, la apertura, la salida y entrada de personas e ideas en la historia de los pueblos han sido una constante. La soledad de la sociedad rural es pura ficción.

Por último, y siguiendo con estas profecías acerca de la muerte de lo rural, nuevas voces anuncian su enterramiento. Toda sociedad, sea rural o urbana, es simple convención. Son conceptos que llenamos y adornamos con nuestras ideas, deseos y sentidos. Y aquello que proyectamos termina construyendo sistemas relacionales diferentes. La ciudad sería el espacio de la actividad y lo rural el del conservacionismo. De esta manera, lo que era el lugar del atraso (vida agrícola) y posteriormente el de la preservación de lo auténtico (personas simples pero buenas), ha pasado a ser el del idilio. El pueblo, que antes daba alimentos a la ciudad y después mano de obra, se ofrece actualmente como nuevo espacio de consumo en forma de turismo verde, tranquilo, sedante y saludable. Lo rural no existe en sí, ni para sí. Forma parte del imaginario urbano, único capaz de darle sentido.

No estamos ante juegos de palabras. Se trata de discursos que inferiorizan lo rural realizados desde posicionamientos, intereses y preocupaciones urbanocéntricas. Podemos encontrar sus efectos, huellas o rastros en las prácticas que se derivan de dichos discursos, por ejemplo, en las políticas sociales. Lo rural sería el apéndice de la ciudad, nicho de personas ancianas, mercado de la no rentabilidad, lugar de la ignorancia: todas ellas son imágenes que han justificado leyes, distribución de recursos y organización de los servicios sociales marcados por planteamientos de mínimos, centralistas, dirigidos a la atención de sectores de la población y problemáticas muy concretas y sordo ante nuevas demandas.

Pero, sin embargo, la sociedad rural existe. Y cuando reclamamos su existencia estamos dando por hecho dos cosas: que podemos reconocerla y diferenciarla, y que ello podemos explicarlo gracias a que también ha sabido cambiar. Por consiguiente, al tratarse de una realidad social que está ahí, habrá que saber acercarse para conocer y poder plantear respuestas y formas de intervenir más ajustadas a la complejidad que contiene.

## ¿QUÉ SUCEDE EN EL MUNDO RURAL EN EL QUE TRABAJAMOS?

Somos conscientes de las limitaciones de toda definición, y de su incapacidad para recoger-reflejar todas las situaciones. Por ello, en lo que a continuación aparece, tenemos en mente la realidad geográfica y social en la que vivimos y desarrollamos nuestra labor profesional. Esta realidad sería una más entre todas aquellas que podemos encontrar en el mundo rural (tal vez sería más adecuado hablar de mundos rurales). En nuestro caso, nos estamos refiriendo a unas comunidades próximas a un modelo no agrario con población rejuvenecida.

Hecha esta aclaración, señalaremos algunas evidencias que nos pueden indicar por dónde se mueve esta sociedad rural, y cuáles son los puntos de contacto y divergencia con la sociedad urbana. Con ello, trataríamos de establecer un nuevo marco donde insertarse otras formas de enunciar y aplicar políticas sociales.



De esta manera, nos detendremos en cuatro aspectos que nos parecen relevantes: el tipo de población, su actividad y ocupación, las formas de relacionarse y estilos de vida, y por último, los cambios sociales y nuevas problemáticas.

### 1 Hábitat

En cuanto al hábitat, nos estamos refiriendo a núcleos de población situados en la zona Noroeste de Navarra (Baztan, Bortziriak, Leitzaldea y Malerreka). Son pueblos que no llegan a sobrepasar las 3.000 personas, conformando valles que no alcanzan los 8.000 habitantes. Viven en asentamientos con una larga historia tras de sí, y el continuo contacto con el medio ha creado una peculiar forma de relación e identificación. El paisaje está marcado por el predominio de lo verde: prados, bosques, montañas. Cada valle cuenta con algún núcleo de población que destaca y reúne la mayor parte de los recursos y equipamientos sociales, sanitarios, culturales, etc.

Su relativo histórico aislamiento se ha visto roto por la mejora y ampliación de las redes de comunicación, convirtiéndose en zonas de paso en las vías abiertas entre Pamplona-San Sebastián y Pamplona-Francia, de fácil acceso, quedando revalorizado así su interés económico (complementariedad industria, transporte y servicios). Estos cambios, sin embargo, no han afectado con la misma intensidad a los núcleos más pequeños.

### 2 Actividad y ocupación

Nos encontramos ante una sociedad rural que ha visto variar, mantener y crear distintas actividades. Así, la agricultura y ganadería pierden importancia sin llegar a desaparecer. Se produce la introducción de industrias (papel, metalurgia) y talleres auxiliares conformando un micropaisaje industrial y absorbiendo una gran cantidad de mano de obra que, en parte, compagina su nueva ocupación con labores agrícolas. Por último, se detecta un creciente desarrollo del sector servicios, sobre todo en su modalidad de turismo.

El comportamiento económico refleja en parte tendencias más generales. El impulso económico de los años 70, con la consiguiente creación de empleo fijo, va frenándose en las décadas posteriores. El mercado laboral local pierde dinamismo, se precariza. Entre generaciones va aumentando la distancia: para ello no hay más que comparar sus oportunidades de trabajo, condiciones laborales, tipos de contratos, movilidad, ingresos y nuevas formas migratorias (diarias, semanales) en búsqueda de colocación facilitadas por las vías de comunicación hacia las capitales más cercanas. En cierta forma, van apuntándose rasgos de una incipiente fractura social.

Industria, servicios y agricultura. Este sería, siguiendo el orden de mayor a menor, el nuevo mapa de las ocupaciones laborales en nuestra zona. Y si nos fijamos en la composición de la mano de obra, enseguida percibimos un dato novedoso: una mayor presencia de mujeres en el mundo laboral bajo formas de trabajo remunerado o que aspiran a él, con predominio de contratos precarios o simplemente sin ellos, protagonistas de actividades turísticas como forma de completar ingresos mensuales de la unidad familiar.

En otro orden de cosas, esta alteración de la estructura económica no ha provocado el impacto ecológico y social que la industrialización de los años 60 creó en otros lugares: masificación, destrucción del paisaje, urbanización salvaje, marginación, ... Tampoco ha significado convertirse en destino de movimientos migratorios. Mas bien, ha conseguido retener una población históricamente emigrante que ha podido de esta manera permanecer fiel a su territorio, mejorando notablemente sus condiciones de vida. En este sentido, las diferencias con los núcleos urbanos son evidentes.

### 3 Las experiencias culturales

Por un lado, lo específico y diferente. Por otro, lo común y compartido. Son elementos que continuamente se nos van apareciendo. Por ello, podemos decir que la modernización no ha acabado con el mundo rural, ni tampoco ha sido capaz de imponer un modelo único de comportamiento. Esto es fácil de reparar si nos fijamos en los estilos de relación dominantes que nos son más cercanos: la importancia de los status de adscripción, el papel asignado a cada persona, las redes familiares, la utilización del tiempo y el espacio, la adhesión a elementos culturales, el ciclo y la vitalidad festiva, ...

En este contexto, nos parece interesante destacar, por las repercusiones que tiene en la configuración de un mundo que se percibe y siente diferente, la apropiación y utilización de los medios de comunicación locales: contamos con tres radios, dos en euskera y una en castellano; una revista comarcal y dos televisiones también en euskera. Su función y efectos son múltiples: noticias de los pueblos, difusión de todo tipo de información, etc. En nuestro caso nos permite contar a los Servicios Sociales de Base con espacios y programas propios, en los cuales se informa sobre recursos, prestaciones, sensibilización ante problemáticas, etc. Se trata de instrumentos que actúan como elementos cohesionadores, reforzadores de la identidad propia, capaces de impulsar un fuerte sentido de la auto-referencia y auto-organización.

### 4 Los cambios sociales

Esta descripción esquemática nos resulta suficiente para afirmar que no puede hablarse de lo rural con los mismos contenidos de hace unas décadas. Ante imágenes ya caducas, nos encontramos con un espacio de síntesis donde conviven naturaleza e industria, caseríos dispersos y viviendas de baja altura, poblaciones autóctonas y "recién llegados", tradición y mundo de la información, personas ancianas que reclaman apoyo junto a grupos de mujeres que reivindican nuevas posiciones y jóvenes con dificultades de vivienda o trabajo; demandas crecientes y recursos escasos; bienestar y particulares bolsas de pobreza; y también divorcios, malos tratos, fracaso escolar, ...

La realidad y la vivencia de cambios es algo evidente. Entre todos, vamos a fijar la atención en aquellos que nos parecen más remarcables por su impacto y potencial a la hora de alterar profundamente las estructuras convivenciales actuales del mundo rural. Estarían marcados por la crisis, entendiéndolo por ello "lo viejo que no ha muerto, y lo nuevo que está por nacer".



### Cambio y mujer

La mujer de la Navarra atlántica ha tenido un papel relevante en el grupo doméstico que ocupaba el caserío: transmisora de la cultura, papel corresponsable en lo económico y productivo, igualdad jurídica ante la transmisión de bienes,... Incluso hay quien ha llegado a hablar de un presunto *matriarcado vasco*.

En la medida en que las nuevas formas productivas se iban introduciendo en la zona, su situación y posición se vio fuertemente afectada. Quedó relegada a las labores y funciones tradicionales (agricultura, cuidado de los/las hijos/as) donde sigue siendo el pilar de la unidad familiar, en un contexto de devaluación e infravaloración de la esfera privada.

Sin embargo, la dinámica de cambios ha terminado por atrapar a las mujeres. Las mujeres constituyen el 20% de la población ocupada en el sector primario. También detectamos su presencia en las industrias, y es mayoritaria en el sector servicios. Entre las generaciones más jóvenes, frente a la primacía masculina en las líneas educativas profesionales, las mujeres se orientan de forma destacada hacia estudios universitarios.

Nos encontramos con nuevos enfoques y formas en el papel a desarrollar en las esferas económica, familiar y social. Las mujeres de esta zona rural que apenas abandonaban el hogar, comienzan a salir en búsqueda de oportunidades laborales, en demanda de formación, en deseos de asociarse con otras mujeres para compartir proyectos y reclamar un nuevo protagonismo. Todo ello va configurando un nuevo paisaje social, y en nuestro caso, un sector de intervención social, donde aparecen con fuerza vivencias y demandas hasta ahora desconocidas:

- Por una parte, está la mujer marginada, la mujer maltratada, mujer cabeza de familia con hijos/as, mujer en verdadera situación de pobreza.
- Por otra parte, la mujer pretendidamente más "normalizada", que demanda actividades de promoción.

Pero el camino aún es largo, lleno de dificultades y contradicciones. Las oportunidades, los medios y recursos para seguir respondiendo a las necesidades y aspiraciones de las mujeres son menores que en los medios urbanos. Aún perviven con gran intensidad mentalidades, actitudes y comportamientos marcados por el prejuicio y la adhesión a códigos de conducta patriarcales. Se crean asociaciones; se organizan actividades y cursos; se intenta promocionar, pero, en demasiadas ocasiones lo propuesto no hace otra cosa que sujetar aún más a las mujeres con el rol que siempre se le ha asignado (cursos de geriatría, de artesanía, costura), dejando pendiente la transformación de las estructuras actuales en claves más igualitarias y no discriminatorias.

### Cambio y familia

Una vez más, como acercamiento entre lo rural y lo urbano podemos encontrar similitudes en lo que respecta a la composición familiar, formas de vida diferentes a lo que tradicionalmente venía existiendo en las zonas rurales. Así pues, la familia extensa ha ido derivando en una fórmula de convivencia más típica de las ciudades como es la familia nuclear.

La incorporación de la mujer al mundo laboral remunerado ha supuesto un nuevo planteamiento de los roles dentro de la unidad familiar. Se plantean así, nuevas cuestiones hasta ahora no existentes en la forma de vida cotidiana: el reparto de tareas, el cuidado de los niños/as, la atención de los mayores. En definitiva, una serie de cambios importantes que han derivado en la demanda de nuevos servicios que la Administración debe de asumir.

Lo que hasta hace unos años eran servicios impensables para la mayoría de la gente y su mentalidad (necesidad de guarderías, atención a domicilio, promoción para la mujer, etc...) se han convertido en indispensables dentro del funcionamiento de la sociedad rural. Los cambios sociológicos que se han producido en su interior (modos de organización del tiempo, tipo de viviendas, cambio de roles, ritmo de trabajo,...) ha traído consigo una mayor dependencia de recursos y servicios generalistas.

Junto a lo anterior, van apareciendo problemáticas, unas ya existentes pero no manifestadas y otras nuevas: separaciones, malos tratos, inadaptación de menores, etc. Y esta exteriorización no es algo negativo. De alguna forma denota un cambio de mentalidad, una aceptación de situaciones, un conocimiento de recursos y una demanda de resolución. Cuestiones todas estas que nos plantean un reto para abordar el futuro y las líneas a trazar en nuestra intervención.

### Cambio y juventud

Otro sector de población protagonista en nuestra zona sería el de la juventud. Frente al envejecimiento de la población en épocas pasadas, nos encontramos ante un grupo que se ha asentado en sus núcleos de origen, generando diferentes demandas y necesidades: en lo educativo, tiempo libre, futuro laboral, vivienda,...

Desde nuestra perspectiva en los Servicios Sociales, queremos destacar un aspecto relevante por el impacto que conlleva. En la última década constatamos un incremento en el consumo abusivo de diferentes sustancias tóxicas (cocaína, speed, drogas de diseño, etc.)

Si bien en las zonas urbanas la aparición de este tipo de sustancias se había extendido desde hace varios años, nos encontramos con que en las zonas rurales han llegado, y se han asentado en pocos años, y lo que hasta hace un tiempo se veía como un problema lejano, hoy en día se vive como algo próximo y en ocasiones amenazador.

Las consecuencias del consumo abusivo provocan una serie de problemáticas a diferentes niveles:

- Sanitario: aumento importante del número de consultas médicas de fines de semana.
- Familiar: conflictos intergeneracionales.
- Educativo: falta de motivación para el estudio, apatía, desencanto.
- Relacional: formación de nuevos grupos según su consumo o no.

Por otra parte, no podemos olvidarnos que el mayor problema que hoy en día existe en estas zonas es el consumo abusivo de alcohol, y sobre todo lo culturalmente enraizado.



zado que está en toda la población. Su consumo abusivo provoca situaciones de crisis personales y familiares que son muy difíciles de paliar desde nuestros propios Servicios.

### **CAMBIO EN LAS EXPECTATIVAS DE LA POBLACIÓN RESPECTO A LOS SERVICIOS SOCIALES DE BASE.**

Desde la implantación de los Servicios Sociales de Base en Navarra en 1987, y hasta la actualidad la demanda de la población ha cambiado constantemente, tanto por la variación de las problemáticas como por la implantación de nuevos recursos. Surgiendo nuevas necesidades y de este modo, nuevas expectativas de la población respecto de los Servicios Sociales de Base.

En las zonas en las que hemos llevado a cabo el estudio hemos podido observar como se ha producido una ampliación en las problemáticas y en su tipología, claro que no en la misma cantidad que puede darse en una zona urbana. También hemos comprobado que las expectativas y exigencias de la población en cuanto a la respuesta o recurso que se puede dar desde los Servicios Sociales de Base han aumentado.

En este fenómeno han influido varias variables, por un lado, la información que desde los propios servicios se ha dado a la población a través de los medios de comunicación locales. Por otro lado, la formación cultural de las personas es mayor y conocen mejor sus derechos. Nos encontraríamos ante un perfil de usuario reivindicativo capaz de exigir recursos, prestaciones y dotaciones. Y que además las quiere con la misma accesibilidad y disponibilidad con la que cuenta la población urbana.

### **PROPUESTAS DE ACTUACIÓN DESDE LOS SERVICIOS SOCIALES DE BASE ANTE LAS NUEVAS NECESIDADES.**

#### **1. Descripción de la situación actual**

Los Servicios Sociales de Base de Navarra se institucionalizaron a raíz del Decreto Foral 11/1987, de 16 de Enero, en el cual se especificaban, entre otros, el personal con el que debe contar cada Zona Básica, las funciones a desarrollar, los programas a llevar a cabo y formas de financiación.

A lo largo de estos once años, las demandas y problemática de la población de las zonas rurales han ido cambiando, mientras que la legislación no ha ido desarrollándose paralelamente. Podemos decir que dicho Decreto ha quedado obsoleto. Por el contrario, los Servicios Sociales de Base rurales han ido haciendo frente como han podido a las demandas y necesidades de las zonas, afrontándolas con "provisionales" programas específicos que se han ido constituyendo a la par que el programa general de atención directa.

El modelo de financiación actual alimenta esta provisionalidad. No es homogéneo para todos los programas, diferenciando entre el programa de atención directa, único de obligado cumplimiento, y el resto de los programas específicos. Es discriminatorio al diferenciar en la práctica núcleos urbanos y rurales. De este modo, se está negando a la población uno de los principios más importantes de la atención primaria: la universalidad. Así, encontramos que en determinadas zonas, ya sea por motivos políticos, financieros o de implicación de los propios profesionales, se están llevando a cabo unos programas que en otras zonas no están implantados.

En el Decreto Foral mencionado también se regula el personal que debe formar parte de los Servicios Sociales de Base, utilizándose un ratio de población (un/a trabajador/a social por cada 10.000 habitantes) que no se ha ido adecuando ni a la transformación de las demandas de la población, ni a los diferentes programas que se han ido implantando.

Así, hoy en día, los Servicios Sociales de Base rurales funcionan como Centros de Servicios Sociales "precarios" que son gestionados por el voluntarismo de los/as profesionales. Ante ello la Administración no muestra ningún tipo de reconocimiento ni tampoco parece tener intención de planificar los Servicios Sociales atendiendo a las nuevas realidades que aquí hemos expuesto. Consecuencia: *en la actualidad el sistema de acción social en nuestra comunidad está "haciendo aguas"*.

#### **2. Propuestas de actuación**

Una vez constatada la situación actual de nuestros Servicios Sociales de Base y teniendo en cuenta las nuevas necesidades ya apuntadas de las zonas rurales, nuestra propuesta de actuación es la siguiente:

- 1.- Adecuación de la legislación que regula los Servicios Sociales de Base a las necesidades reales que estos momentos se constatan desde nuestros servicios, todo ello desde una visión integral, universal e integradora. Si en su momento se hacía una apuesta por la municipalización y descentralización de los servicios, al no haber venido acompañado de una discriminación positiva capaz de compensar las limitaciones políticas y económicas de muchas de las zonas rurales, ha traído consigo su inviabilidad práctica.
- 2.- Creación de una red de Servicios Sociales en toda Navarra, dependiente de la Administración foral que configure Centros de Servicios Sociales, dotándolos del personal necesario tanto para la atención directa como para la gestión de diferentes programas. De este modo conseguiríamos la unificación de todos los Servicios Sociales de Base, la universalización en el desarrollo de programas y prestaciones y de paso, la equiparación del personal.
- 3.- Estos centros de Servicios Sociales tienen que replantearse su función en comunidades rurales como la que aquí hemos apuntado. Además de ser capaces de mantener el nivel de atención que se han ido dando hasta ahora, también tienen que serlo a la hora de abrir nuevos espacios de intervención, apuntando hacia un tra-

## VII JORNADAS NACIONALES DE SERVICIOS SOCIALES EN EL MEDIO RURAL

---

bajo de desarrollo comunitario, que preste un especial interés a sectores emergentes: mujeres, jóvenes.

Estas propuestas son esquemáticas, y también discutibles. Pero con esta comunicación hemos pretendido reflexionar sobre algo importante para nosotros/as: en el mundo rural encontramos mayor complejidad que la que algunos presuponen. Y creemos que las políticas sociales deberían ser conscientes de ello. Este sería el debate.

## BLOQUE 2

---

# SECTORES DE POBLACIÓN

**LA RESIDENCIA DE MAYORES  
EN EL MEDIO RURAL.  
PAUTAS PARA MAXIMIZAR  
LA CALIDAD DE ESTE RECURSO.**

*LUIS MARÍN CORRAL.  
MARIBEL SALINAS MARTÍNEZ.  
ANTONIO JULIÁN SÁNCHEZ.  
Miembros del Gabinete Técnico de Trabajo Social*

## PRESENTACIÓN

Gabinete Técnico de Trabajo Social es una empresa especializada en la gestión de equipamientos y recursos sociales en todas sus áreas de intervención (Tercera Edad, Infancia, Juventud, etc...).

Esta iniciativa privada cuenta con más de diez años de trayectoria profesional, cuyo trabajo se ha circunscrito hasta este momento al ámbito de la Administración, es decir, a la gestión de servicios de titularidad pública (Residencias de Ancianos, Centros Infantiles de Tiempo Libre, Ludotecas, Casas de Juventud, Servicios de Ayuda a Domicilio, Centros de Día, etc...).

Nuestra aportación en estas Jornadas, como especialistas en la gestión de centros para la Tercera Edad, pretende dar una serie de pautas que hay que tener en cuenta a la hora de la creación y/o gestión de un centro de estas características en el medio rural.

El eje central de nuestra exposición se basa en que una residencia, independientemente del tipo de usuarios a los que acoja (válidos y/o asistidos), es un recurso social integrado en la comunidad, que nace de ella ya que responde a sus necesidades, y vuelve a ella dando soluciones a una problemática de tipo social.

Este recurso especializado tiene varias repercusiones en su entorno, entre las que destacan algunas como:

- 1.- **Repercusión Socio-Asistencial**, dando respuesta socio-sanitaria a situaciones problemáticas o de emergencia social.
- 2.- **Repercusión Socio-Económica**, ya que crea una serie de expectativas de bienes y servicios entorno a ella, que deben revertir en el municipio.
- 3.- **Repercusión Socio-Laboral**, ya que supone la creación de puestos de trabajo en la zona, incidiendo además de forma importante en el colectivo de mujeres; además de promover el acceso a procesos de formación especializados a tal fin en la zona.

Estas características hacen de este recurso un medio de gran repercusión en el ámbito rural que analizaremos en las páginas siguientes.

## INTRODUCCIÓN

La cada vez mayor esperanza de vida, y el aumento de la tasa de envejecimiento, la política institucional y la demanda social hacen del sector de la Tercera Edad un punto estratégico de asignación de recursos para satisfacer la demanda de un colectivo cada vez más amplio y necesitado de recursos adecuados y especializados.

Esta situación ha venido condicionada por factores sociales, económicos pero fundamentalmente, entendemos, que demográficos ya que, jamás un grupo tan numeroso de personas había alcanzado una edad tan avanzada.

De este proceso de envejecimiento cabe destacar que no sólo ha aumentado el peso específico de los mayores de 65 años respecto a toda la población, sino que paralelamente se produce un progresivo incremento de las personas más mayores dentro de este grupo, es el llamado "**sobreenvejecimiento**" (el número de mayores de ochenta y cinco años se duplicará en adelante cada treinta años).

Esta situación demanda y seguirá demandando políticas "para la vejez" con el objetivo de evitar la marginación y el desarraigo de los ancianos a la vez que preservar su autonomía y ofrecerles los servicios que no pueden proporcionarse por sus propios medios.

De todo el despliegue de recursos que se ofertan para las personas mayores tanto desde la Administración como desde la iniciativa privada (Servicios de Ayuda a Domicilio, Centros de Día, etc...) las Residencias en un futuro próximo, se convertirán en el recurso que experimente un mayor grado de demanda debido, fundamentalmente, a factores demográficos, como indicábamos anteriormente.

Esta evolución demográfica exige que paralelamente a este proceso exista una evolución de estos servicios que responda a las necesidades actuales de los usuarios de estos centros en el medio rural. De hecho todo está cambiando y las Residencias han de evolucionar en la misma línea (las que no lo han hecho deberán hacerlo). Nuestra experiencia nos ha hecho intuir y aseverar este hecho y queremos transmitirlo en este foro de debate de técnicos y profesionales.

Existe un término que por encima de cualquier otro que define, a nuestro entender, el concepto de Residencia actual: **Profesionalidad**, como sinónimo de calidad asistencial.

Bajo este concepto quedarán postergados otros que encierran actitudes paternalistas y caritativas, y en el otro extremo intereses exclusivamente económicos y lucrativos.

La profesionalización del sector se impone, entendiéndolo no sólo la correcta asignación de recursos humanos y técnicos a los centros, y la formación específica y permanente de los profesionales, sino también la promoción de valores y actitudes positivas hacia el colectivo atendido, como son **el respeto y la sensibilidad**. Con la convergencia de estos aspectos en el equipo de trabajo de una residencia, la mayor parte del éxito está garantizado.

No obstante, algo que parece tan sencillo se convierte en muchas ocasiones en una tarea compleja, bien por falta de recursos, bien por falta de gerencia y orientación profesional.

Una vez descrito el marco general, vamos a desarrollar a continuación, de forma sintetizada, los aspectos más importantes que hay que considerar para la creación y/o gestión de una Residencia para Mayores.

## PLAZAS Y SU TIPOLOGÍA

Un aspecto fundamental a definir en un primer momento es qué tipo de centro se necesita realmente, en base a la demanda real y potencial de usuarios en el municipio y zonas limítrofes.



El tipo de centro vendrá marcado por el número de plazas y la tipología de los usuarios a atender.

En cuanto al **número de plazas**, es importante definirlo bien ya que hay que conseguir:

- Una buena adecuación entre el número de usuarios y el número de profesionales que permita maximizar la calidad en la atención.
- Un buen clima de convivencia que permita la integración de cada individuo en el grupo, evitando la despersonalización del centro.
- Una correcta adecuación entre los costes y los ingresos que permita el equilibrio económico y financiero del centro.

Si bien es difícil cuantificar cuál es el número ideal de plazas, ya que depende de cada caso y zonas concretas, un número equilibrado entendemos que se sitúa entre un mínimo de 40 plazas y un máximo de 90.

En cuanto a la **tipología de los usuarios**, la tendencia clara es el enfoque de residencia orientada hacia personas asistidas y/o con problemas psicogerítricos ya que son los casos que más problemática social presentan. Cada vez se promueven menos plazas para residentes válidos, ya que existen otros recursos más apropiados (aunque no siempre solucionan el problema real); para estos casos el centro también puede ofrecer estancias diurnas.

## EL ESPACIO FÍSICO

El espacio físico, entendido en sentido amplio, es un aspecto muy importante en la calidad asistencial que ofrece el centro. De nada sirve un centro de gran estética, si luego no va acompañado de una verdadera utilidad funcional, como en muchas ocasiones estamos acostumbrados a ver (hay casos donde existen verdaderas barreras arquitectónicas en los cuartos de baño, pasillos estrechos, ascensores pequeños, etc...).

Así este espacio físico estará diseñado en base a aspectos como:

- |                                |                                |
|--------------------------------|--------------------------------|
| - Integración en la comunidad. | - Amplitud.                    |
| - Intimidad.                   | - Concepción socio-recreativa. |
| - Confort.                     | - Orientación.                 |
| - Seguridad.                   | - Estética.                    |
|                                | - Idoneidad laboral.           |

En cuanto al ratio de superficie/plaza, existe un amplio abanico entre los sectores público y privado, si bien una ratio adecuada estaría entre 30 y 40 metros cuadrados/plaza, incluyendo las zonas residencial, comunes y de servicios generales.

El continente del espacio, es decir el edificio debe ser fundamentalmente funcional, con buena orientación solar y ventilado, con una zona ajardinada que de color y alegría.

## RECURSOS HUMANOS

La determinación del número de profesionales necesarios en un centro de estas características está en relación directa con el número de plazas. En este sentido, la normativa de las diferentes Comunidades Autónomas determina cuáles deben ser los ratios de atención. En alguna de ellas se determina un ratio global de personal en función de las plazas (que oscila entre un 33% y un 35% para residencias de asistidos, y entre un 25% ó 30% para válidos, o mixtas). No obstante, la normativa se está adecuando a las necesidades reales de funcionamiento, determinando ratios de atención en función de los servicios que se prestan, y no atendiendo a parámetros globales.

Así pues, habría que estudiar la composición idónea de la plantilla para cada centro en función de su capacidad de plazas. No obstante, hay algunas figuras, que bien a jornada completa o a tiempo parcial deberán estar presentes, y que son:

- |                                 |   |
|---------------------------------|---|
| - Director.                     | - Fisioterapeuta/Terapeuta ocupacional/Tasoc. |
| - Médico (propio o concertado). | - Auxiliares Geriátricos.                     |
| - ATS/DUE.                      | - Limpiadores /Lavanderas.                    |
|                                 | - Cocinero/a.                                 |

Un aspecto importante dentro de este apartado de recursos humanos es la **política de personal**. La selección del equipo de trabajo debe ser una tarea muy cuidada, -en el caso de que sea una residencia de nueva creación-, ya que son los recursos humanos, con su intervención los que determinan el éxito de un servicio de estas características.

Por otra parte, la **formación permanente** del equipo es otro aspecto fundamental a tener en cuenta. Esta debe entenderse como aquellas acciones o actividades, dirigidas desde un punto de vista interdisciplinar, que van a aumentar los conocimientos y capacidades profesionales entendiendo a las personas mayores como una "globalidad" y haciendo que todo el personal de la residencia asuma un lenguaje común accesible a todos y unos propósitos compartidos que interesan y preocupan, así mismo, a todos.

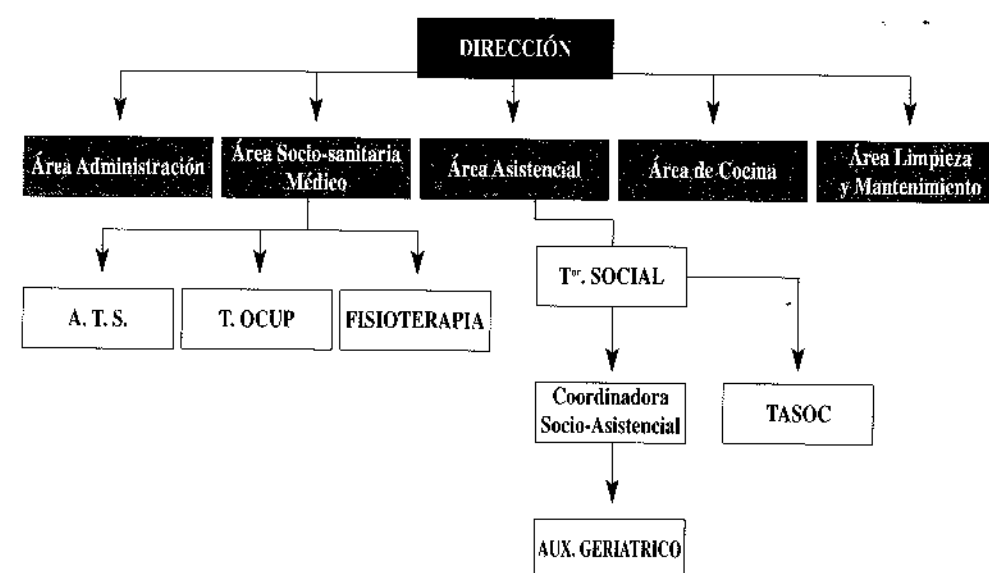
## ORGANIZACIÓN FUNCIONAL

La organización operativa del trabajo en el centro debe estar orientada a la consecución del único objetivo que debe inspirarla, que es procurar el máximo bienestar posible a los residentes. Esta debe estructurarse en función de los servicios a prestar, que son entre otros:

- |                              |                           |
|------------------------------|---------------------------|
| - Gestión.                   | - Terapia Ocupacional.    |
| - Residencial.               | - Atención sociocultural. |
| - Atención médico/sanitaria. | - Cocina y comedor.       |
| - Enfermería.                | - Limpieza y lavandería.  |
| - Rehabilitación.            | - Mantenimiento, etc...   |

La organización debe estar siempre al servicio de la atención, y no al contrario, y siempre estructurada entorno a un verdadero trabajo en equipo, en el que haya una perfecta sincronización entre las secuencias de trabajo de aquellos colectivos profesionales, que por sus funciones más interfieran en el desarrollo de la vida del centro y sus residentes (atención personal, limpieza y lavandería, cocina, etc.).

Todo este trabajo se puede organizar en áreas de intervención que con sus correspondientes profesionales se organizan, por ejemplo de esta forma:



## PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN

Dentro del amplio abanico de Protocolos de Actuación que deben ser desarrollados por las distintas Unidades de la Residencia (y que no podemos hacer referencia a todas por la extensión que supondría), sí queremos hacer mención al protocolo de ingreso.

Este protocolo es necesario para todos aquellos usuarios que ingresan en un Centro, con el fin de homogeneizar y coordinar la actuación de todo el equipo de trabajo.

Se debe hacer una primera entrevista, siguiendo las directrices fijadas por los Técnicos de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma, con el fin de informar al usuario de las normas del Centro. Se le presentará al personal y se le dará a conocer las instalaciones del Centro. Y por su puesto se le explicará el funcionamiento general del mismo (regulado en el Reglamento de Régimen Interno que debe existir en todas las Residencias). Se le explicará el organigrama del Centro y de qué profesionales depende cada servicio. Con todo ello, se pretende que el residente tenga una visión de conjunto del funcionamiento del Centro que será su "casa".

Por otra parte, con esta primera entrevista se conseguirán datos del usuario y sus familiares,..., para completar toda la información se rellenará una ficha, en la que se obtendrá información sobre el grado de autonomía, sus relaciones, su estado psíquico,... todo ello, dará como resultado la información necesaria que permita la aplicación, en caso necesario, de programas y medidas terapéuticas óptimas para cada situación.

## PROGRAMAS

Básicamente en la Residencia se deben desarrollar programas en dos tipo de áreas diferentes y complementarias a la vez:

### 1. Área Médico-Sanitaria

Que abarca tres niveles de actuación: *Preventivo, Asistencial y Rehabilitador*. Su principal objetivo será retrasar al máximo la aparición de patologías y conservar el mayor tiempo posible las capacidades físicas y psíquicas del residente.

Como programas más innovadores en esta área estaría el del fisioterapeuta, donde destacaríamos el programa de **Gerontogimnasia** (para conseguir mayor nivel de autonomía física, mejora del equilibrio funcional, capacitación para adaptarse a nuevas situaciones, potenciación de la sociabilidad...).

También estaría el programa de **Relajación** con el que se pretende conseguir que los residentes aprendan a eliminar la tensión; por último estaría el programa de **Terapia Ocupacional** cuya finalidad será ayudar al residente a recuperar o desarrollar sus aptitudes en los aspectos físico-psicológicos, así como su capacidad para comunicarse e integrarse en su mundo social.

### 2. Área Psico-Social

Destacaremos dos programas: **Atención Psico-social**, que irá dirigido a conseguir la estabilidad emocional del residente y su integración social en el entorno. Y el de **Atención Familiar**, que pretende desarrollar un programa de atención a fin de implicar al entorno familiar en todo el proceso de integración y posterior evolución del residente en el Centro.

Dentro de esta AREA, destacaremos también el programa de **Atención Socio-cultural**. Este programa será el encargado de proporcionar en la Residencia un ambiente vivo en estímulos, rico en iniciativas, desde un estilo centrado en los ancianos, en sus intereses, en el diseño de marcos relacionales y de calidad de vida.

Por otra parte, es imprescindible mencionar el **trabajo interdisciplinar**. La interdisciplinariedad y la coordinación deben ser una constante de trabajo en el Centro. Todos los programas a aplicar responderán a las siguientes cualidades: Unidad, flexibilidad, continuidad, precisión, realismo, claridad, dinamismo, experimental (abierto a mejoras), cíclico, instrumental, formativo.

El proceso a seguir en la elaboración de los programas será, por una parte, alcanzar el mayor grado de conocimiento del residente para así proceder a la confección de programas de atención individualizada. Estos programas serán sometidos a evaluaciones continuas para poder ajustarlos a las nuevas dinámicas; se deberán dar tres tipos: evaluación inicial (antes del proceso), *evaluación continua* (durante el proceso) y evaluación final (por saber si se ha respondido a las expectativas).

### CONTROL Y COORDINACIÓN

En un centro de estas características, la coordinación no puede ser verbal, sino que debe obedecer a un método y a una sistematización (a través de un libro de registro) de este modo todo el personal tendrá conocimiento de aquellos aspectos más importantes acaecidos en otros turnos de trabajo.

Todos los profesionales tendrán bien definidas sus funciones y conocerán las de los demás profesionales del equipo. Utilizando una comunicación diaria informal entre los sujetos del equipo y unas reuniones periódicas formales, donde se tratarán temas como: la integración de los residentes, los problemas del personal y los objetivos de cada unidad, el funcionamiento de cada área, la docencia y formación, etc...

Esta coordinación no sólo será entre miembros del equipo, sino que abarca a otros niveles: con los Técnicos de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma, coordinación con otros Centros Residenciales, con otros recursos sociales del medio rural, con recursos sanitarios (Centro de Salud, Hospital...) y por supuesto con el entorno familiar, para evitar el desentendimiento de ésta con el anciano. Para ello se requerirá la presencia activa de la familia sobre todo en momentos como una hospitalización, visitas a médicos, días señalados (cumpleaños, Navidad...). No obstante, en caso de ausencia de familiares, será el equipo el encargado de la asistencia geriátrica y asumirá todas aquellas funciones que normalmente realiza la familia.

### EVALUACIÓN CONTINUA

La evaluación debe ser fundamental para adecuar sistemáticamente los programas de actividades y la prestación de los servicios a los residentes con la organización de los recursos humanos.

Para llevarla a cabo, el Equipo diseñará una serie de instrumentos de registro que aporten datos objetivos al informe que se presentará semestralmente al Técnico Municipal responsable de este Servicio. Estos documentos de registro serán fichas, cumplimentadas mensualmente recogiendo aspectos de los residentes, el personal, las instalaciones y los recursos externos.

Esta evaluación mensual consta de 2 niveles:

- **Interno:** A través de una auditoría interna para controlar deficiencias detectadas y el cumplimiento de planes para mejorar su funcionamiento. Incluirá la evaluación de la estructura (número y calidad del personal, equipo, materiales...) y de los procedimientos (forma de prestar el servicio...).
- **Externo:** Referido a los residentes donde se analiza la evaluación y los beneficios de éstos, utilizando como parámetros el estado funcional (nivel autonomía personal...), la actividad que desarrolla y su grado de participación, y las relaciones sociales (amistades, grado de integración...). En este nivel se debe medir objetivamente la capacidad del residente; nos referimos a la evaluación de las funciones físicas, para determinar así su autonomía personal, y su capacidad de vivir de manera independiente en su entorno.

Para la valoración funcional, se pueden utilizar ítems de las escalas de **Barthel** y **Kartz** para la valoración de las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) e ítems de las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD).

### CONTROL DE CALIDAD

Es necesario que en un servicio de estas características exista lo que denominamos Control de Calidad.

Nos referimos a aquellos instrumentos que permitan medir el nivel de calidad en la prestación del servicio. Por tanto, será necesario aplicar un sistema de control con indicadores y parámetros adecuados.

Este sistema debe hacerse extensivo a todos los aspectos que se detallan a continuación:

- Control de calidad de tareas y actividades: verificación de la correcta prestación del servicio a través de los profesionales del mismo (tareas realizadas, procedimientos utilizados...).
- Evolución del usuario: en distintos niveles como son: físico y funcional; psicológico y emocional; socio-relacional.
- Grado de satisfacción del residente: con el servicio, con las tareas del equipo de trabajo, la valoración que éste hace de la actitud humana y profesional de Equipo.
- Entorno familiar: relación con la familia, ayuda de la familia al residente y valoración de la familia del servicio.
- Evaluación de tareas y actividades realizadas por el equipo: dedicación al trabajo; adaptación al cambio; competencia profesional; organización y planificación; autonomía; innovación y observación; iniciativa; trabajo en equipo; comunicación; concienciación de un servicio de calidad al usuario.
- Evaluación del desempeño dirigida al Director: liderazgo, toma de decisiones; motivación.



## COSTES DE FUNCIONAMIENTO

Los costes de funcionamiento de una residencia de mayores se agrupan entorno a tres grandes conceptos:

- Personal
- Suministros (energía, víveres, sanitarios, limpieza, etc.)
- Reparaciones y conservación.

La mayor parte del gasto fijo del centro la constituye el **gasto de personal** (entorno al 60%), y está en relación directa al número de plazas y la tipología de los servicios a prestar. Depende del convenio de sector que resulte de aplicación. En este sentido, hace unos años no existía una regulación laboral específica para este sector, mientras que en la actualidad existe un convenio nacional de residencias privadas, y algunos convenios provinciales y/o autonómicos de empresas que trabajan en el ámbito de los servicios sociales.

En general los costes de funcionamiento disminuyen cuanto mayor es el tamaño del centro aunque no de forma directamente proporcional, ya que el mayor gasto corresponde a la partida de personal, y este aumenta proporcionalmente al número de plazas; tan solo en algunos gastos de suministro (víveres, limpieza, y pocas más) son de aplicación de forma significativa las economías de escala.

Como punto de referencia de costes puede servir los precios de concertación de plazas que ofrecen las Comunidades Autónomas y el IMSERSO que oscilan entre 5.300-6.500 ptas./persona y día, para residentes asistidos.

Este precio resulta elevado en ocasiones, dependiendo de la zona donde se ubique la residencia, si el usuario debe hacer frente al pago del mismo en su totalidad, y el Ayuntamiento titular no tiene posibilidad de conveniar las plazas con la Comunidad Autónoma.

No obstante, este coste se puede reducir sensiblemente si se planifica correctamente el centro desde un primer momento, y si se realiza una buena gestión administrando correctamente los recursos y optimizando el gasto.

## FORMULAS DE GESTIÓN

Teniendo en cuenta que toda nuestra exposición versa sobre residencias de titularidad pública, y visto lo dicho anteriormente, uno de los problemas más comunes con los que se encuentra la Administración Local a la hora de la puesta en marcha de un centro de estas características es la fórmula de gestión. Existen varias fórmulas que se usan habitualmente y que pueden ser:

- 1.- **Gestión directa.** La administración local gestiona directamente el servicio, asumiendo todos los costes del servicio, incluso los de personal, así como el cobro del precio.

2.- **Gestión indirecta.** Que puede tener varias modalidades:

- a) Gestión indirecta de servicios públicos mediante contrato administrativo de asistencia o servicios, con una empresa o entidad, mediante la cual abona a una empresa o entidad el importe de los gastos derivados del servicio, y recauda de los usuarios el importe del precio.
- b) Gestión indirecta de servicios públicos mediante concesión administrativa a una empresa o entidad. Mediante la cual la empresa se hace cargo de los costes derivados del servicio y recauda de los usuarios el importe de los servicios.

Esta modalidad de gestión indirecta está regulada por la Ley 13/95 de Contratos de las Administraciones Públicas.

Estos serían los aspectos que deberán tenerse en cuenta en el momento de plantearse la creación y/o gestión de una Residencia que se proponga prestar un nivel de atención y calidad que responda a las necesidades actuales de los usuarios de estos servicios en el medio rural.

Finalmente queremos terminar agradeciendo la atención dispensada y esperamos que la información aportada pueda tener una utilidad práctica.

**PROGRAMA DE ATENCIÓN INFANTIL  
TEMPRANA (P.A.I.T.)  
EN LA ZONA RURAL DE SEVILLA.**

*M<sup>a</sup> DEL ROCÍO MUÑOZ GONZÁLEZ.  
M<sup>a</sup> DOLORES FERNÁNDEZ IGLESIAS.*

## INTRODUCCIÓN

En esta Comunicación se quiere dar a conocer el Programa de Atención Infantil Temprana (P.A.I.T.) en la zona rural de Sevilla, promovido y llevado a cabo desde sus orígenes por el Centro Base de Minusválidos de esta provincia, inicialmente a través del INSERSO y en la actualidad por la Delegación de Asuntos Sociales de dicha Consejería, y algunos Ayuntamientos.

Este Programa, inicia su andadura y comienza su ejecución, como hemos dicho, desde el Centro Base de Minusválidos (C.B.M.) de Sevilla en 1.983, como una Experiencia, con el objeto de atender las necesidades de tratamiento y atención de los niños minusválidos o con probabilidad de serlo de cero a seis años. El P.A.I.T. surge como respuesta a la problemática de saturación de casos en el Centro Base y a las largas distancias que debían recorrer desde cualquier punto de la provincia. El Programa es una alternativa a la situación y a la vez una superación de los modelos tradicionales de Atención Temprana (modelos multiprofesionales), circunscribiéndose éste dentro de los modelos comunitarios.

Los principios generales en los que se apoya son: Sectorización, Participación, Prevención, detección, diagnóstico y atención, Integración y Normalización.

Es en 1.984 cuando empiezan los primeros tratamientos a niños que previamente lo habían iniciado en el Centro Base, comenzándose a detectar casos nuevos.

El Servicio de Atención Infantil Temprana (S.A.I.T.), es el lugar donde se lleva a la práctica el Programa y que en la actualidad suman 19, distribuidos por todo el mapa de la provincia de Sevilla. Estos son los siguientes por orden de creación: Arahal, Marchena, Paradas, Constantina, Lora del Río, Osuna, Écija, Los Palacios, Villafranca, Alcalá de Guadaira, Gerena, La Rinconada, Sanlúcar la Mayor, Morón de la Frontera, Coria del Río, Cantillana, Dos Hermanas, Tomares, Utrera y Estepa.

Son Servicios municipales que atienden a niños de su localidad y a los de las próximas.

Cada uno dispone de un espacio físico propio y de uso exclusivo para este fin, material didáctico y uno o más terapeutas en función del número de casos que atiendan.

Estos terapeutas son los encargados de llevar a cabo el Programa en coordinación con el Área de Servicios Sociales de su Ayuntamiento, bajo la orientación y seguimiento técnico del Centro Base, a través de la Coordinación del P.A.I.T.

Cuando la situación lo requiere son los terapeutas, en casos excepcionales, los que se desplazan a las localidades cercanas a fin de prestar la atención necesaria y evitar de este modo que los niños y sus acompañantes tengan que ir de un pueblo a otro.

Trabajan un total de 31 profesionales, tres profesores de E.G.B. y los demás, psicólogos, en su mayoría, y pedagogos; quienes velan por el funcionamiento del Servicio en cada una de las localidades donde está implantado el P.A.I.T., cumpliendo con los principios y objetivos de éste.

## LOS OBJETIVOS DEL P.A.I.T. SON:

- 1.- Prevención y cambio de actitudes:** Pretende la planificación y ejecución de las acciones encaminadas a evitar el riesgo de aparición de minusvalías o una vez surgido el problema, que se agrave. Este objetivo es realizado en cada Servicio a través de la continua colaboración con los Servicios de infancia de la zona y con actividades propias como las campañas periódicas de detección.
- 2.- Valoración y Orientación:** Una vez detectado el niño con algún problema en su zona, éste es valorado, diagnosticado y orientado por el Equipo de Valoración y Orientación (E.V.O.) del Centro Base que indica el tratamiento terapéutico a seguir con el niño, así como las posteriores revisiones y seguimientos a lo largo de la estancia del niño en el Programa.
- 3.- Actividades Terapéuticas:** Estas son el conjunto de medidas psicológicas, educativas y sociales destinadas a evitar y/o superar la inadaptación y lograr la plena integración social en la comunidad potenciando al máximo el desarrollo del niño y posibilitando su normalización. Están dirigidas al niño, a la familia y a la comunidad, realizándose en el S.A.I.T., o lugar destinado para ello según los recursos de ésta.

Las técnicas o tratamientos ofertados con respecto al niño son:

- Intervención Temprana.
- Logopedia.
- Psicoterapia.

Con respecto a la familia, se realizan actividades de información, orientación y derivación, implicándola activamente en los programas terapéuticos. Las técnicas utilizadas en los programas terapéuticos son: la terapia individual del niño, los encuentros con los padres y la escuela de padres.

En la comunidad los objetivos son la sensibilización y concienciación sobre la problemática del minusválido e impulsar mayor apoyo y participación en la integración social. Las actividades de colaboración de los ayuntamientos, asociaciones, servicios médicos y educativos, medios locales de comunicación, se realizan mediante cursos, jornadas, seminarios,... que se llevan a cabo en la zona.

En la Escuela Infantil se informa, orienta y se establece una dinámica de colaboración y trabajo conjunto. Las actividades son la asistencia directa en el aula, programaciones conjuntas, aportación de técnicas específicas, adaptaciones curriculares y ayudas técnicas individuales.

En sus comienzos el Programa era subvencionado por la Convocatoria de Ayudas Públicas del I.A.S.S. a través de la Ayudas individuales, y a partir de 1988 se inicia una nueva etapa que da más estabilidad y consolidación al Programa a través de los Concursos firmados por el/a Sr./a Gerente Provincial del I.A.S.S. y los Excmos. Ayuntamientos de Arahal, Constantina, Écija, Lora del Río, Marchena, Osuna, Los Palacios y Paradas.



Posteriormente esta subvención fue ampliándose con la creación de nuevos Servicios.

Se puede considerar que lo que se inició como una experiencia, en la primera década del P.A.I.T. fue consolidándose con la creación de los primeros 18 Servicios. Quedó así cubierta, con ellos la Atención Temprana en el ámbito rural en la provincia de Sevilla.

Mencionar que la Atención Temprana, en las comarcas de Carmona con Mairena del Alcor y el Viso del Alcor y la de Lebrija con las Cabezas de San Juan y El Cuervo, no está desarrollada por el P.A.I.T., sino por las Asociaciones de San Teodomiro y PAIDID respectivamente.

Se imponía tras esta primera fase, el paso a la mejora de calidad de los Servicios, proponiéndose una serie de actuaciones.

Entre ellas hay que resaltar que el uno de septiembre de 1996, coincidiendo con la creación del último S.A.I.T., en Estepa, se firma el Convenio de Colaboración con los Ayuntamientos para el desarrollo del Programa de Atención Infantil Temprana.

El contenido del mismo ha supuesto una actualización y modificación del anterior concierto vigente desde 1988, adecuándose a las nuevas normativas y etapas de perfeccionamiento técnico, implicando más a las partes en una relación de reciprocidad.

De especial relevancia ha sido la labor realizada por los terapeutas en sus distintas zonas y la constancia del Centro Base por impulsar y hacer realidad este Programa, encomendado siempre a dos de sus técnicos para llevar a cabo la coordinación y seguimiento del mismo. Su objetivo fundamental es servir de canal de comunicación y coordinación entre el E.V.O. del C.B.M. y cada S.A.I.T., lograr que se cumplan los objetivos del Programa y se realicen todas las actividades con buen nivel de eficacia.

A continuación proyectamos el organigrama del Equipo de Atención Temprana del C.B.M. y del P.A.I.T., para a continuación dar a conocer la Sectorización de este Programa y los datos estadísticos que consideramos de mayor interés.

Se puede observar que tanto en la tabla y gráfica nº 1, como desde su inicio en 1984, el número de niños que se incorporaba al Programa iba aumentando, con algunas excepciones, en cada Servicio y año, siendo en total 1.864 niños hasta diciembre del 97. Estos niños han precisado tratamiento en periodos de tiempo más o menos largo, siendo atendidos en cada año y Servicios los indicados en la tabla y gráfica nº 2, sumando un total de 4.605 casos.

En estas gráficas se observa como a partir de 1988 se inicia una etapa de más estabilidad y consolidación al Programa a través de la firma de los conciertos, ya mencionados, siendo en los años 90 y 91 cuando mayor número de Servicios se inicia, creciendo considerablemente el número de niños incorporados y atendidos en los últimos años.

Seguimos con la proyección de transparencias sobre datos estadísticos, desde ahora, referentes a 1996, al no estar aún finalizados los del 97.

En la tabla nº 3, Solicitudes por Servicios y niños incorporados al P.A.I.T. podemos ver como a un 64% de los sujetos valorados en el C.B.M. de la zona de influencia del P.A.I.T., se les orienta tratamiento en el S.A.I.T.

Los niños atendidos en el P.A.I.T. durante 1996 son 735, de los cuales 433 procedían del año anterior, y 302 los que se han incorporado, causando baja 274, como se refleja en las tablas nº 4, 5 y 6. Parece existir, en todos los S.A.I.T. un ligero paralelismo como se refleja en la gráfica nº 3 referente al movimiento anual de niños atendidos en el P.A.I.T. por Servicios.

El motivo más importante de baja es la edad (36%). En un porcentaje similar están las bajas por escolarización con apoyo (19%) y buena evolución (17%). Señalar como elementos positivos, los porcentajes reducidos de bajas por estacionamiento (1%) y falta de asistencia (3%). Tabla nº 7 y su leyenda.

Un 70% de los niños atendidos son detectados entre 0-4 años. Destacándose que un 38% de ellos lo son entre 0-2 años de edad. Gráfica nº 4.

Referente a los diagnósticos efectuados por el E.V.O. de los 735 niños en tratamiento; se observa, que solo está indicado el diagnóstico en 583 niños de los cuales 569 son específicos (un solo diagnóstico) y 14 simultáneos (dos diagnósticos). De los 152 restantes cabe indicar que reciben distintos tratamientos sin haberse considerado oportuno establecer un diagnóstico diferencial en el momento de su orientación a tratamiento. Tabla nº 8.

De los 432 niños atendidos en el P.A.I.T., diagnosticados específicamente por el E.V.O. de retraso madurativo, un 55% tienen diagnóstico asociado conocido que justifican dicha discapacidad. De estos, las Encefalopatías (39%), los Síndromes de Down (33%) y las Parálisis Cerebrales (14%) son los más frecuentes. Tabla nº 9.

Sobre el total de estos retrasos madurativos, cabe destacar el alto porcentaje, un 45%, que no tienen diagnóstico asociado que lo justifique. Gráfica nº 5.

Han sido prescritos en total 792 tratamientos a los 735 atendidos, de los cuales casi dos terceras partes de los tratamientos orientados por el E.V.O. son de Intervención Temprana. Gráfica nº 6.

La inversión por parte de la Delegación de Asuntos Sociales en 1997 ascendió a 87.177.101 ptas.

Realizada la valoración cuantitativa, podemos proceder a una cualitativa perfectamente fundamentada.

- Ampliación del Programa con la creación de nuevos Servicios.
- Contratación de más terapeutas.
- Mejora locales y salas de tratamiento en algunos Servicios.
- Aumento del nº de niños atendidos cada año.

La labor de detección y concienciación por parte de todos los recursos de la comunidad y de ésta en general es importante. Con relación a esto, señalar que son muchos más los niños valorados que los que se orientan a tratamiento. En 1996, por ejemplo, un 36% de las solicitudes de niños remitidas desde las zonas de influencia, una vez valo-

Los niños atendidos en el P.A.I.T. durante 1996 son 735, de los cuales 433 procedían del año anterior, y 302 los que se han incorporado, causando baja 274, como se refleja en las tablas nº 4, 5 y 6. Parece existir, en todos los S.A.I.T. un ligero paralelismo como se refleja en la gráfica nº 3 referente al movimiento anual de niños atendidos en el P.A.I.T. por Servicios.

El motivo más importante de baja es la edad (36%). En un porcentaje similar están las bajas por escolarización con apoyo (19%) y buena evolución (17%). Señalar como elementos positivos, los porcentajes reducidos de bajas por estacionamiento (1%) y falta de asistencia (3%). Tabla nº 7 y su leyenda.

Un 70% de los niños atendidos son detectados entre 0-4 años. Destacándose que un 38% de ellos lo son entre 0-2 años de edad. Gráfica nº 4.

Referente a los diagnósticos efectuados por el E.V.O. de los 735 niños en tratamiento; se observa, que solo está indicado el diagnóstico en 583 niños de los cuales 569 son específicos (un solo diagnóstico) y 14 simultáneos (dos diagnósticos). De los 152 restantes cabe indicar que reciben distintos tratamientos sin haberse considerado oportuno establecer un diagnóstico diferencial en el momento de su orientación a tratamiento. Tabla nº 8.

De los 432 niños atendidos en el P.A.I.T., diagnosticados específicamente por el E.V.O. de retraso madurativo, un 55% tienen diagnóstico asociado conocido que justifican dicha discapacidad. De estos, las Encefalopatías (39%), los Síndromes de Down (33%) y las Parálisis Cerebrales (14%) son los más frecuentes. Tabla nº 9.

Sobre el total de estos retrasos madurativos, cabe destacar el alto porcentaje, un 45%, que no tienen diagnóstico asociado que lo justifique. Gráfica nº 5.

Han sido prescritos en total 792 tratamientos a los 735 atendidos, de los cuales casi dos terceras partes de los tratamientos orientados por el E.V.O. son de Intervención Temprana. Gráfica nº 6.

La inversión por parte de la Delegación de Asuntos Sociales en 1997 ascendió a 87.177.101 ptas.

Realizada la valoración cuantitativa, podemos proceder a una cualitativa perfectamente fundamentada.

- Ampliación del Programa con la creación de nuevos Servicios.
- Contratación de más terapeutas.
- Mejora locales y salas de tratamiento en algunos Servicios.
- Aumento del nº de niños atendidos cada año.

La labor de detección y concienciación por parte de todos los recursos de la comunidad y de ésta en general es importante. Con relación a esto, señalar que son muchos más los niños valorados que los que se orientan a tratamiento. En 1996, por ejemplo, un 36% de las solicitudes de niños remitidas desde las zonas de influencia, una vez valo-

rados no reciben tratamiento. Ello muestra la preocupación de algunos Servicios y de los padres por atender ciertas dificultades que se observan en los niños; así como la mayor sensibilización de los ámbitos sanitarios, escuelas infantiles, servicios sociales, etc..., relacionados con la infancia.

La eficacia de las orientaciones que se dan en los S.A.I.T., y el grado de satisfacción de los padres con el tratamiento, se recoge en parte, con el hecho de que solo lo finalizan por falta de asistencias o por estacionamiento de los niños un 4% de los sujetos atendidos. Se constata que los S.A.I.T. son Centros que realizan tratamientos de Intervención Temprana, y atienden igualmente en edades muy tempranas, siendo el mayor porcentaje de detección de 0 a 4 años.

La concienciación de los responsables municipales es una tarea a la que el Centro Base da mucha importancia, y a ella pone gran esfuerzo, dedicándole reuniones, comunicaciones,...; y la respuesta de estos es desigual. No obstante debemos lograr motivar para que lo importante sea dar un servicio a los ciudadanos que lo necesitan.

Un elemento común y de gran inquietud para todos los terapeutas es su preocupación por la continua formación. Las demandas de cursos, jornadas o seminarios en sus memorias anuales es constante. Se facilita desde el C.B.M. la transmisión de experiencias entre los S.A.I.T., sobre todo a partir de los Seminarios de Formación que han favorecido los encuentros entre los profesionales, la reflexión conjunta sobre la tarea diaria y la unificación de criterios.

La aportación del P.A.I.T. y de los S.A.I.T. en pro de la integración de los Minusválidos es incuestionable, evidenciándose claramente en hechos como: la escolarización, prácticamente, total en guardería o preescolares de los niños que atiende; la atención por estos Servicios de críos que tienen alguna dificultad pero que no la condición de minusválidos; la adaptación de currículum escolares y materiales; la creación de programas individuales para conseguir una "normalización"...

Constatados los avances conseguidos, se hace también patente la vivacidad del Programa sustentada en la relación directa con los niños, familias y comunidad que a través de la intervención que dirigida a los mismos se establece en su demarcación, influyendo en favor de la integración de la infancia minusválida y en la prevención de las posibles minusvalías.

Con estas reflexiones, se hace incuestionable la continuidad en la mejora de la calidad del P.A.I.T., por parte de todas las personas implicadas en el mismo.



# NINOS INCORPORADOS AL P.A.I.T. POR AÑOS

	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	TOTAL
ALCALÁ DE GUADAIRA					9	11	13	21	24	27	28	37	50	218
ARAHAL	4		7	3	4	2	7	4	13	9	14	8	21	111
CANTILLANA							3	5	5	8	6	9	6	51
CONSTANTINA	3	2	11	12	4	5	6	3	1	2	13	4	2	77
CORIA DEL RÍO							2	21	5	9	14	18	21	106
DOS HERMANAS							16	16	19	9	20	29	36	177
ÉCLIA				3	15	7	6	16	7	13	6	9	8	107
ESTEPA												23	11	34
GERENA					1	9	8	7	7	12	13	13	15	85
LORA DEL RÍO			12	8	8	2	5	8	8	9	8	7	9	91
MARCHENA	7	1	10	8	2	9	3	3	4	3	5	7	9	80
MORÓN DE LA FRONT.						1	1	12	9	16	10	17	14	110
OSUNA		5	13	16	10	4	8	12	15	18	24	32	14	190
LOS PALACIOS				2	6	2	9	4	4	2	4	1	11	53
PARADAS	2		1	1	1		2	4	3		5	8	2	36
LA RINCONADA								9	10	7	11	17	13	83
SANLUCAR LA MAYOR							1	11	7	11	6	10	14	71
TOMARES									10	10	10	18	14	84
UTREJA									16	10	11	34	29	100
TOTAL	16	8	64	43	50	42	69	148	148	175	205	244	302	1554

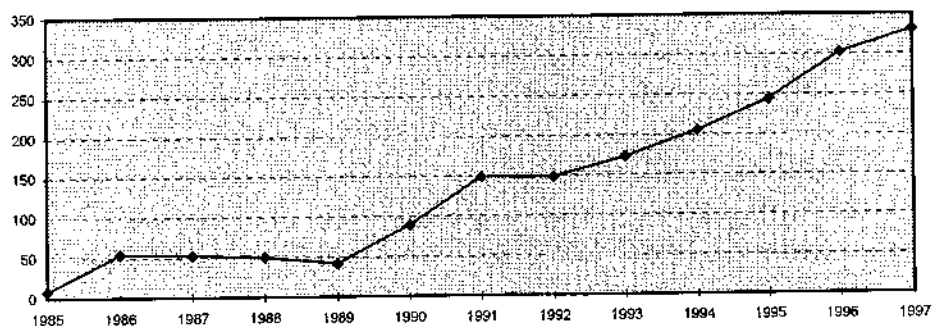


Tabla y gráfica nº 1

## CASOS ATENDIDOS EN EL P.A.I.T. POR AÑOS

	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	TOTAL
ALCALÁ DE GUADAIRA						9	19	29	47	57	53	66	79	97	456
ARAHAL	4	4	10	13	16	15	18	20	27	30	38	29	37	37	298
CANTILLANA							3	8	13	21	22	25	27	28	147
CONSTANTINA	3	5	16	28	29	18	14	11	8	7	16	21	14	17	207
CORIA							2	22	25	29	32	41	49	46	246
DOS HERMANAS							16	32	43	45	46	68	79	81	410
ÉCJA				3	18	23	25	34	35	36	39	35	33	32	313
ESTEPA													23	29	52
GERENA						1	10	13	23	26	32	33	38	43	219
LORA DEL RÍO			12	19	26	20	15	19	21	24	25	28	29	21	259
MARCHENA	7	8	18	22	24	19	15	16	16	18	20	17	23	25	248
MORÓN DE LA FRONTERA						1	2	14	20	35	30	38	40	55	235
OSUNA		5	18	34	40	31	29	35	45	51	59	72	64	45	528
LOS PALACIOS				2	8	9	15	14	12	13	14	12	18	25	142
PARADAS	2	2	3	4	5	3	3	7	8	7	12	15	11	14	96
LA RINCONADA								9	19	24	32	40	40	45	209
SANLUCAR LA MAYOR							1	11	18	23	24	24	29	30	160
TOMARES									10	19	24	32	38	46	169
UTRERA										16	26	37	64	68	211
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>24</b>	<b>77</b>	<b>125</b>	<b>166</b>	<b>149</b>	<b>187</b>	<b>294</b>	<b>390</b>	<b>451</b>	<b>544</b>	<b>593</b>	<b>735</b>	<b>784</b>	<b>4806</b>

**TOTAL DE CASOS ATENDIDOS EN EL P.A.I.T. POR AÑOS**

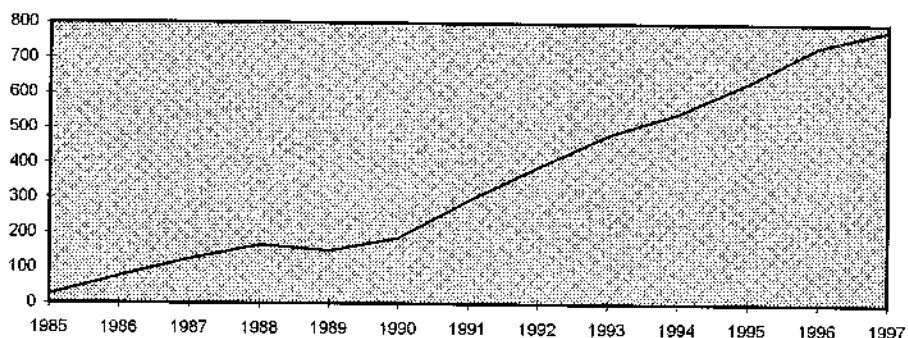


Tabla y Gráfica nº 2

## SOLICITUDES POR SERVICIOS Y NIÑOS INCORPORADOS AL PAIT

	TOTAL SOLICITUDES	Nº DE NIÑOS INCORPORADOS	REL. PORCENTUAL INCORP. / SOLICIT.
ALCALA DE GUADAIRA	77	37	48%
ARAHAL	33	21	64%
CANTILLANA	15	9	60%
CONSTANTINA	5	2	40%
CORIA DEL RIO	32	21	66%
DOS HERMANAS	54	36	67%
ECHIA	14	8	57%
ESTEPA	13	23	177%
GERENA	24	13	54%
LORA DEL RIO	13	7	54%
MARCHENA	11	9	82%
MORON DE LA FRONTERA	21	14	67%
OSUNA	20	14	70%
PALACIOS (LOS)	13	11	85%
PARADAS	12	2	17%
RINCONADA (LA)	21	13	62%
SANLUCAR LA MAYOR	20	14	70%
TOMARES	20	14	70%
UTRERA	56	34	61%
<b>TOTAL</b>	<b>474</b>	<b>302</b>	<b>64%</b>

TABLA Nº 3



## NIÑOS ATENDIDOS EN CADA SERVICIO DEL PAIT

	TOTAL	%
ALCALA DE GUADAIRA	79	11%
ARAHAL	37	5%
CANTILLANA	27	4%
CONSTANTINA	14	2%
CORIA DEL RIO	49	7%
DOS HERMANAS	79	11%
ECIJA	33	4%
ESTEPA	23	3%
GERENA	38	5%
LORA DEL RIO	29	4%
MARCHENA	23	3%
MORON DE LA FRONTERA	40	5%
OSUNA	64	9%
PALACIOS (LOS)	18	2%
PARADAS	11	1%
RINCONADA (LA)	40	5%
SANLUCAR LA MAYOR	29	4%
TOMARES	38	5%
UTRERA	64	9%
<b>TOTAL</b>	<b>735</b>	<b>100%</b>

TABLA Nº 4

De este proceso de envejecimiento cabe destacar que no sólo ha aumentado el peso específico de los mayores de 65 años respecto a toda la población, sino que paralelamente se produce un progresivo incremento de las personas más mayores dentro de este grupo, es el llamado "**sobreenvejecimiento**" (el número de mayores de ochenta y cinco años se duplicará en adelante cada treinta años).

Esta situación demanda y seguirá demandando políticas "para la vejez" con el objetivo de evitar la marginación y el desarraigo de los ancianos a la vez que preservar su autonomía y ofrecerles los servicios que no pueden proporcionarse por sus propios medios.

De todo el despliegue de recursos que se ofertan para las personas mayores tanto desde la Administración como desde la iniciativa privada (Servicios de Ayuda a Domicilio, Centros de Día, etc...) las Residencias en un futuro próximo, se convertirán en el recurso que experimente un mayor grado de demanda debido, fundamentalmente, a factores demográficos, como indicábamos anteriormente.

Esta evolución demográfica exige que paralelamente a este proceso exista una evolución de estos servicios que responda a las necesidades actuales de los usuarios de estos centros en el medio rural. De hecho todo está cambiando y las Residencias han de evolucionar en la misma línea (las que no lo han hecho deberán hacerlo). Nuestra experiencia nos ha hecho intuir y aseverar este hecho y queremos transmitirlo en este foro de debate de técnicos y profesionales.

Existe un término que por encima de cualquier otro que define, a nuestro entender, el concepto de Residencia actual: **Profesionalidad**, como sinónimo de calidad asistencial.

Bajo este concepto quedarán postergados otros que encierran actitudes paternalistas y caritativas, y en el otro extremo intereses exclusivamente económicos y lucrativos.

La profesionalización del sector se impone, entendiendo no sólo la correcta asignación de recursos humanos y técnicos a los centros, y la formación específica y permanente de los profesionales, sino también la promoción de valores y actitudes positivas hacia el colectivo atendido, como son **el respeto y la sensibilidad**. Con la convergencia de estos aspectos en el equipo de trabajo de una residencia, la mayor parte del éxito está garantizado.

No obstante, algo que parece tan sencillo se convierte en muchas ocasiones en una tarea compleja, bien por falta de recursos, bien por falta de gerencia y orientación profesional.

Una vez descrito el marco general, vamos a desarrollar a continuación, de forma sintetizada, los aspectos más importantes que hay que considerar para la creación y/o gestión de una Residencia para Mayores.

## PLAZAS Y SU TIPOLOGÍA

Un aspecto fundamental a definir en un primer momento es qué tipo de centro se necesita realmente, en base a la demanda real y potencial de usuarios en el municipio y zonas limítrofes.

El tipo de centro vendrá marcado por el número de plazas y la tipología de los usuarios a atender.

En cuanto al **número de plazas**, es importante definirlo bien ya que hay que conseguir:

- Una buena adecuación entre el número de usuarios y el número de profesionales que permita maximizar la calidad en la atención.
- Un buen clima de convivencia que permita la integración de cada individuo en el grupo, evitando la despersonalización del centro.
- Una correcta adecuación entre los costes y los ingresos que permita el equilibrio económico y financiero del centro.

Si bien es difícil cuantificar cuál es el número ideal de plazas, ya que depende de cada caso y zonas concretas, un número equilibrado entendemos que se sitúa entre un mínimo de 40 plazas y un máximo de 90.

En cuanto a la **tipología de los usuarios**, la tendencia clara es el enfoque de residencia orientada hacia personas asistidas y/o con problemas psicogerítricos ya que son los casos que más problemática social presentan. Cada vez se promueven menos plazas para residentes válidos, ya que existen otros recursos más apropiados (aunque no siempre solucionan el problema real); para estos casos el centro también puede ofrecer estancias diurnas.

## EL ESPACIO FÍSICO

El espacio físico, entendido en sentido amplio, es un aspecto muy importante en la calidad asistencial que ofrece el centro. De nada sirve un centro de gran estética, si luego no va acompañado de una verdadera utilidad funcional, como en muchas ocasiones estamos acostumbrados a ver (hay casos donde existen verdaderas barreras arquitectónicas en los cuartos de baño, pasillos estrechos, ascensores pequeños, etc...).

Así este espacio físico estará diseñado en base a aspectos como:

- |                                |                                |
|--------------------------------|--------------------------------|
| - Integración en la comunidad. | - Amplitud.                    |
| - Intimidad.                   | - Concepción socio-recreativa. |
| - Confort.                     | - Orientación.                 |
| - Seguridad.                   | - Estética.                    |
|                                | - Idoneidad laboral.           |

En cuanto al ratio de superficie/plaza, existe un amplio abanico entre los sectores público y privado, si bien una ratio adecuada estaría entre 30 y 40 metros cuadrados/plaza, incluyendo las zonas residencial, comunes y de servicios generales.

El continente del espacio, es decir el edificio debe ser fundamentalmente funcional, con buena orientación solar y ventilado, con una zona ajardinada que de color y alegría.

### RECURSOS HUMANOS

La determinación del número de profesionales necesarios en un centro de estas características está en relación directa con el número de plazas. En este sentido, la normativa de las diferentes Comunidades Autónomas determina cuáles deben ser los ratios de atención. En alguna de ellas se determina un ratio global de personal en función de las plazas (que oscila entre un 33% y un 35% para residencias de asistidos, y entre un 25% ó 30% para válidos, o mixtas). No obstante, la normativa se está adecuando a las necesidades reales de funcionamiento, determinando ratios de atención en función de los servicios que se prestan, y no atendiendo a parámetros globales.

Así pues, habría que estudiar la composición idónea de la plantilla para cada centro en función de su capacidad de plazas. No obstante, hay algunas figuras, que bien a jornada completa o a tiempo parcial deberán estar presentes, y que son:

- |                                    |   |
|------------------------------------|---|
| - Director.                        | - Fisioterapeuta/Terapeuta ocupacional/Tasoc. |
| - Médico<br>(propio o concertado). | - Auxiliares Geriátricos.                     |
| - ATS/DUE.                         | - Limpiadores /Lavanderas.                    |
|                                    | - Cocinero/a.                                 |

Un aspecto importante dentro de este apartado de recursos humanos es la **política de personal**. La selección del equipo de trabajo debe ser una tarea muy cuidada, -en el caso de que sea una residencia de nueva creación-, ya que son los recursos humanos, con su intervención los que determinan el éxito de un servicio de estas características.

Por otra parte, la **formación permanente** del equipo es otro aspecto fundamental a tener en cuenta. Esta debe entenderse como aquellas acciones o actividades, dirigidas desde un punto de vista interdisciplinar, que van a aumentar los conocimientos y capacidades profesionales entendiendo a las personas mayores como una "globalidad" y haciendo que todo el personal de la residencia asuma un lenguaje común accesible a todos y unos propósitos compartidos que interesan y preocupan, así mismo, a todos.

### ORGANIZACIÓN FUNCIONAL

La organización operativa del trabajo en el centro debe estar orientada a la consecución del único objetivo que debe inspirarla, que es procurar el máximo bienestar posible a los residentes. Esta debe estructurarse en función de los servicios a prestar, que son entre otros:

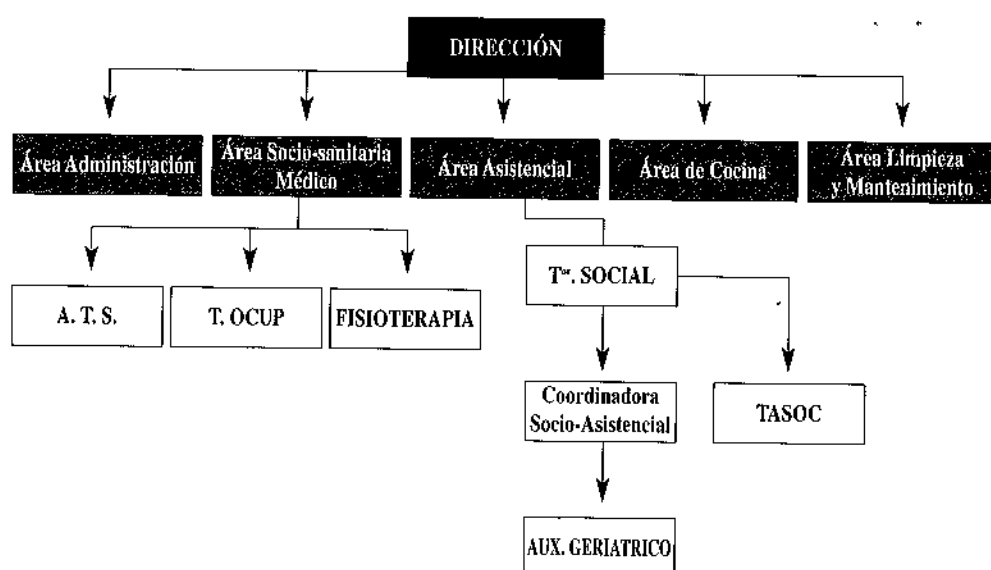
- |                              |                           |
|------------------------------|---------------------------|
| - Gestión.                   | - Terapia Ocupacional.    |
| - Residencial.               | - Atención sociocultural. |
| - Atención médico/sanitaria. | - Cocina y comedor.       |
| - Enfermería.                | - Limpieza y lavandería.  |
| - Rehabilitación.            | - Mantenimiento, etc...   |



## VII JORNADAS NACIONALES DE SERVICIOS SOCIALES EN EL MEDIO RURAL

La organización debe estar siempre al servicio de la atención, y no al contrario, y siempre estructurada entorno a un verdadero trabajo en equipo, en el que haya una perfecta sincronización entre las secuencias de trabajo de aquellos colectivos profesionales, que por sus funciones más interfieran en el desarrollo de la vida del centro y sus residentes (atención personal, limpieza y lavandería, cocina, etc.).

Todo este trabajo se puede organizar en áreas de intervención que con sus correspondientes profesionales se organizan, por ejemplo de esta forma:



## PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN

Dentro del amplio abanico de Protocolos de Actuación que deben ser desarrollados por las distintas Unidades de la Residencia (y que no podemos hacer referencia a todas por la extensión que supondría), sí queremos hacer mención al protocolo de ingreso.

Este protocolo es necesario para todos aquellos usuarios que ingresan en un Centro, con el fin de homogeneizar y coordinar la actuación de todo el equipo de trabajo.

Se debe hacer una primera entrevista, siguiendo las directrices fijadas por los Técnicos de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma, con el fin de informar al usuario de las normas del Centro. Se le presentará al personal y se le dará a conocer las instalaciones del Centro. Y por su puesto se le explicará el funcionamiento general del mismo (regulado en el Reglamento de Régimen Interno que debe existir en todas las Residencias). Se le explicará el organigrama del Centro y de qué profesionales depende cada servicio. Con todo ello, se pretende que el residente tenga una visión de conjunto del funcionamiento del Centro que será su "casa".

Por otra parte, con esta primera entrevista se conseguirán datos del usuario y sus familiares,..., para completar toda la información se rellenará una ficha, en la que se obtendrá información sobre el grado de autonomía, sus relaciones, su estado psíquico,... todo ello, dará como resultado la información necesaria que permita la aplicación, en caso necesario, de programas y medidas terapéuticas óptimas para cada situación.

### PROGRAMAS

Básicamente en la Residencia se deben desarrollar programas en dos tipo de áreas diferentes y complementarias a la vez:

#### *1. Área Médico-Sanitaria*

Que abarca tres niveles de actuación: *Preventivo, Asistencial y Rehabilitador*. Su principal objetivo será retrasar al máximo la aparición de patologías y conservar el mayor tiempo posible las capacidades físicas y psíquicas del residente.

Como programas más innovadores en esta área estaría el del fisioterapeuta, donde destacaríamos el programa de **Gerontogimnasia** (para conseguir mayor nivel de autonomía física, mejora del equilibrio funcional, capacitación para adaptarse a nuevas situaciones, potenciación de la sociabilidad...).

También estaría el programa de **Relajación** con el que se pretende conseguir que los residentes aprendan a eliminar la tensión; por último estaría el programa de **Terapia Ocupacional** cuya finalidad será ayudar al residente a recuperar o desarrollar sus aptitudes en los aspectos físico-psicológicos, así como su capacidad para comunicarse e integrarse en su mundo social.

#### *2. Área Psico-Social*

Destacaremos dos programas: **Atención Psico-social**, que irá dirigido a conseguir la estabilidad emocional del residente y su integración social en el entorno. Y el de **Atención Familiar**, que pretende desarrollar un programa de atención a fin de implicar al entorno familiar en todo el proceso de integración y posterior evolución del residente en el Centro.

Dentro de esta AREA, destacaremos también el programa de **Atención Socio-cultural**. Este programa será el encargado de proporcionar en la Residencia un ambiente vivo en estímulos, rico en iniciativas, desde un estilo centrado en los ancianos, en sus intereses, en el diseño de marcos relacionales y de calidad de vida.

Por otra parte, es imprescindible mencionar **el trabajo interdisciplinar**. La interdisciplinariedad y la coordinación deben ser una constante de trabajo en el Centro. Todos los programas a aplicar responderán a las siguientes cualidades: Unidad, flexibilidad, continuidad, precisión, realismo, claridad, dinamismo, experimental (abierto a mejoras), cíclico, instrumental, formativo.

El proceso a seguir en la elaboración de los programas será, por una parte, alcanzar el mayor grado de conocimiento del residente para así proceder a la confección de programas de atención individualizada. Estos programas serán sometidos a evaluaciones continuas para poder ajustarlos a las nuevas dinámicas; se deberán dar tres tipos: evaluación inicial (antes del proceso), *evaluación continua* (durante el proceso) y evaluación final (por saber si se ha respondido a las expectativas).

### CONTROL Y COORDINACIÓN

En un centro de estas características, la coordinación no puede ser verbal, sino que debe obedecer a un método y a una sistematización (a través de un libro de registro) de este modo todo el personal tendrá conocimiento de aquellos aspectos más importantes acaecidos en otros turnos de trabajo.

Todos los profesionales tendrán bien definidas sus funciones y conocerán las de los demás profesionales del equipo. Utilizando una comunicación diaria informal entre los sujetos del equipo y unas reuniones periódicas formales, donde se tratarán temas como: la integración de los residentes, los problemas del personal y los objetivos de cada unidad, el funcionamiento de cada área, la docencia y formación, etc...

Esta coordinación no sólo será entre miembros del equipo, sino que abarca a otros niveles: con los Técnicos de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma, coordinación con otros Centros Residenciales, con otros recursos sociales del medio rural, con recursos sanitarios (Centro de Salud, Hospital...) y por supuesto con el entorno familiar, para evitar el desentendimiento de ésta con el anciano. Para ello se requerirá la presencia activa de la familia sobre todo en momentos como una hospitalización, visitas a médicos, días señalados (cumpleaños, Navidad...). No obstante, en caso de ausencia de familiares, será el equipo el encargado de la asistencia geriátrica y asumirá todas aquellas funciones que normalmente realiza la familia.

### EVALUACIÓN CONTINUA

La evaluación debe ser fundamental para adecuar sistemáticamente los programas de actividades y la prestación de los servicios a los residentes con la organización de los recursos humanos.

Para llevarla a cabo, el Equipo diseñará una serie de instrumentos de registro que aporten datos objetivos al informe que se presentará semestralmente al Técnico Municipal responsable de este Servicio. Estos documentos de registro serán fichas, cumplimentadas mensualmente recogiendo aspectos de los residentes, el personal, las instalaciones y los recursos externos.

Esta evaluación mensual consta de 2 niveles:

- **Interno:** A través de una auditoría interna para controlar deficiencias detectadas y el cumplimiento de planes para mejorar su funcionamiento. Incluirá la evaluación de la estructura (número y calidad del personal, equipo, materiales...) y de los procedimientos (forma de prestar el servicio...).
- **Externo:** Referido a los residentes donde se analiza la evaluación y los beneficios de éstos, utilizando como parámetros el estado funcional (nivel autonomía personal...), la actividad que desarrolla y su grado de participación, y las relaciones sociales (amistades, grado de integración...). En este nivel se debe medir objetivamente la capacidad del residente; nos referimos a la evaluación de las funciones físicas, para determinar así su autonomía personal, y su capacidad de vivir de manera independiente en su entorno.

Para la valoración funcional, se pueden utilizar items de las escalas de **Barthel** y **Kartz** para la valoración de las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) e items de las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD).

## CONTROL DE CALIDAD

Es necesario que en un servicio de estas características exista lo que denominamos Control de Calidad.

Nos referimos a aquellos instrumentos que permitan medir el nivel de calidad en la prestación del servicio. Por tanto, será necesario aplicar un sistema de control con indicadores y parámetros adecuados.

Este sistema debe hacerse extensivo a todos los aspectos que se detallan a continuación:

- Control de calidad de tareas y actividades: verificación de la correcta prestación del servicio a través de los profesionales del mismo (tareas realizadas, procedimientos utilizados...).
- Evolución del usuario: en distintos niveles como son: físico y funcional; psicológico y emocional; socio-relacional.
- Grado de satisfacción del residente: con el servicio, con las tareas del equipo de trabajo, la valoración que éste hace de la actitud humana y profesional de Equipo.
- Entorno familiar: relación con la familia, ayuda de la familia al residente y valoración de la familia del servicio.
- Evaluación de tareas y actividades realizadas por el equipo: dedicación al trabajo; adaptación al cambio; competencia profesional; organización y planificación; autonomía; innovación y observación; iniciativa; trabajo en equipo; comunicación; concienciación de un servicio de calidad al usuario.
- Evaluación del desempeño dirigida al Director: liderazgo, toma de decisiones; motivación.



## COSTES DE FUNCIONAMIENTO

Los costes de funcionamiento de una residencia de mayores se agrupan entorno a tres grandes conceptos:

- Personal
- Suministros (energía, víveres, sanitarios, limpieza, etc.)
- Reparaciones y conservación.

La mayor parte del gasto fijo del centro la constituye el **gasto de personal** (entorno al 60%), y está en relación directa al número de plazas y la tipología de los servicios a prestar. Depende del convenio de sector que resulte de aplicación. En este sentido, hace unos años no existía una regulación laboral específica para este sector, mientras que en la actualidad existe un convenio nacional de residencias privadas, y algunos convenios provinciales y/o autonómicos de empresas que trabajan en el ámbito de los servicios sociales.

En general los costes de funcionamiento disminuyen cuanto mayor es el tamaño del centro aunque no de forma directamente proporcional, ya que el mayor gasto corresponde a la partida de personal, y este aumenta proporcionalmente al número de plazas; tan solo en algunos gastos de suministro (víveres, limpieza, y pocas más) son de aplicación de forma significativa las economías de escala.

Como punto de referencia de costes puede servir los precios de concertación de plazas que ofrecen las Comunidades Autónomas y el IMSERSO que oscilan entre 5.300-6.500 ptas./persona y día, para residentes asistidos.

Este precio resulta elevado en ocasiones, dependiendo de la zona donde se ubique la residencia, si el usuario debe hacer frente al pago del mismo en su totalidad, y el Ayuntamiento titular no tiene posibilidad de conveniar las plazas con la Comunidad Autónoma.

No obstante, este coste se puede reducir sensiblemente si se planifica correctamente el centro desde un primer momento, y si se realiza una buena gestión administrando correctamente los recursos y optimizando el gasto.

## FORMULAS DE GESTIÓN

Teniendo en cuenta que toda nuestra exposición versa sobre residencias de titularidad pública, y visto lo dicho anteriormente, uno de los problemas más comunes con los que se encuentra la Administración Local a la hora de la puesta en marcha de un centro de estas características es la fórmula de gestión. Existen varias fórmulas que se usan habitualmente y que pueden ser:

- 1.- **Gestión directa.** La administración local gestiona directamente el servicio, asumiendo todos los costes del servicio, incluso los de personal, así como el cobro del precio.

**2.- Gestión indirecta.** Que puede tener varias modalidades:

- a) Gestión indirecta de servicios públicos mediante contrato administrativo de asistencia o servicios, con una empresa o entidad, mediante la cual abona a una empresa o entidad el importe de los gastos derivados del servicio, y recauda de los usuarios el importe del precio.
- b) Gestión indirecta de servicios públicos mediante concesión administrativa a una empresa o entidad. Mediante la cual la empresa se hace cargo de los costes derivados del servicio y recauda de los usuarios el importe de los servicios.

Esta modalidad de gestión indirecta está regulada por la Ley 13/95 de Contratos de las Administraciones Públicas.

Estos serían los aspectos que deberán tenerse en cuenta en el momento de plantearse la creación y/o gestión de una Residencia que se proponga prestar un nivel de atención y calidad que responda a las necesidades actuales de los usuarios de estos servicios en el medio rural.

Finalmente queremos terminar agradeciendo la atención dispensada y esperamos que la información aportada pueda tener una utilidad práctica.



**PROGRAMA DE ATENCIÓN INFANTIL  
TEMPRANA (P.A.I.T.)  
EN LA ZONA RURAL DE SEVILLA.**

*M<sup>a</sup> DEL ROCÍO MUÑOZ GONZÁLEZ.  
M<sup>a</sup> DOLORES FERNÁNDEZ IGLESIAS.*



## INTRODUCCIÓN

En esta Comunicación se quiere dar a conocer el Programa de Atención Infantil Temprana (P.A.I.T.) en la zona rural de Sevilla, promovido y llevado a cabo desde sus orígenes por el Centro Base de Minusválidos de esta provincia, inicialmente a través del INSERSO y en la actualidad por la Delegación de Asuntos Sociales de dicha Consejería, y algunos Ayuntamientos.

Este Programa, inicia su andadura y comienza su ejecución, como hemos dicho, desde el Centro Base de Minusválidos (C.B.M.) de Sevilla en 1.983, como una Experiencia, con el objeto de atender las necesidades de tratamiento y atención de los niños minusválidos o con probabilidad de serlo de cero a seis años. El P.A.I.T. surge como respuesta a la problemática de saturación de casos en el Centro Base y a las largas distancias que debían recorrer desde cualquier punto de la provincia. El Programa es una alternativa a la situación y a la vez una superación de los modelos tradicionales de Atención Temprana (modelos multiprofesionales), circunscribiéndose éste dentro de los modelos comunitarios.

Los principios generales en los que se apoya son: Sectorización, Participación, Prevención, detección, diagnóstico y atención, Integración y Normalización.

Es en 1.984 cuando empiezan los primeros tratamientos a niños que previamente lo habían iniciado en el Centro Base, comenzándose a detectar casos nuevos.

El Servicio de Atención Infantil Temprana (S.A.I.T.), es el lugar donde se lleva a la práctica el Programa y que en la actualidad suman 19, distribuidos por todo el mapa de la provincia de Sevilla. Estos son los siguientes por orden de creación: Arahal, Marchena, Paradas, Constantina, Lora del Río, Osuna, Écija, Los Palacios, Villafranca, Alcalá de Guadaira, Gerena, La Rinconada, Sanlúcar la Mayor, Morón de la Frontera, Coria del Río, Cantillana, Dos Hermanas, Tomares, Utrera y Estepa.

Son Servicios municipales que atienden a niños de su localidad y a los de las próximas.

Cada uno dispone de un espacio físico propio y de uso exclusivo para este fin, material didáctico y uno o más terapeutas en función del número de casos que atiendan.

Estos terapeutas son los encargados de llevar a cabo el Programa en coordinación con el Área de Servicios Sociales de su Ayuntamiento, bajo la orientación y seguimiento técnico del Centro Base, a través de la Coordinación del P.A.I.T.

Cuando la situación lo requiere son los terapeutas, en casos excepcionales, los que se desplazan a las localidades cercanas a fin de prestar la atención necesaria y evitar de este modo que los niños y sus acompañantes tengan que ir de un pueblo a otro.

Trabajan un total de 31 profesionales, tres profesores de E.G.B. y los demás, psicólogos, en su mayoría, y pedagogos; quienes velan por el funcionamiento del Servicio en cada una de las localidades donde está implantado el P.A.I.T., cumpliendo con los principios y objetivos de éste.

## LOS OBJETIVOS DEL P.A.I.T. SON:

- 1.- **Prevención y cambio de actitudes:** Pretende la planificación y ejecución de las acciones encaminadas a evitar el riesgo de aparición de minusvalías o una vez surgido el problema, que se agrave. Este objetivo es realizado en cada Servicio a través de la continua colaboración con los Servicios de infancia de la zona y con actividades propias como las campañas periódicas de detección.
- 2.- **Valoración y Orientación:** Una vez detectado el niño con algún problema en su zona, éste es valorado, diagnosticado y orientado por el Equipo de Valoración y Orientación (E.V.O.) del Centro Base que indica el tratamiento terapéutico a seguir con el niño, así como las posteriores revisiones y seguimientos a lo largo de la estancia del niño en el Programa.
- 3.- **Actividades Terapéuticas:** Estas son el conjunto de medidas psicológicas, educativas y sociales destinadas a evitar y/o superar la inadaptación y lograr la plena integración social en la comunidad potenciando al máximo el desarrollo del niño y posibilitando su normalización. Están dirigidas al niño, a la familia y a la comunidad, realizándose en el S.A.I.T., o lugar destinado para ello según los recursos de ésta.

Las técnicas o tratamientos ofertados con respecto al niño son:

- Intervención Temprana.
- Logopedia.
- Psicoterapia.

Con respecto a **la familia**, se realizan actividades de información, orientación y derivación, implicandola activamente en los programas terapéuticos. Las técnicas utilizadas en los programas terapéuticos son: la terapia individual del niño, los encuentros con los padres y la escuela de padres.

En **la comunidad** los objetivos son la sensibilización y concienciación sobre la problemática del minusválido e impulsar mayor apoyo y participación en la integración social. Las actividades de colaboración de los ayuntamientos, asociaciones, servicios médicos y educativos, medios locales de comunicación, se realizan mediante cursos, jornadas, seminarios,... que se llevan a cabo en la zona.

En la Escuela Infantil se informa, orienta y se establece una dinámica de colaboración y trabajo conjunto. Las actividades son la asistencia directa en el aula, programaciones conjuntas, aportación de técnicas específicas, adaptaciones curriculares y ayudas técnicas individuales.

En sus comienzos el Programa era subvencionado por la Convocatoria de Ayudas Públicas del I.A.S.S. a través de la Ayudas individuales, y a partir de 1988 se inicia una nueva etapa que da más estabilidad y consolidación al Programa a través de los Concursos firmados por el/a Sr./a Gerente Provincial del I.A.S.S. y los Excmos. Ayuntamientos de Arahál, Constantina, Écija, Lora del Río, Marchena, Osuna, Los Palacios y Paradás.

## VII JORNADAS NACIONALES DE SERVICIOS SOCIALES EN EL MEDIO RURAL

---

Posteriormente esta subvención fue ampliándose con la creación de nuevos Servicios.

Se puede considerar que lo que se inició como una experiencia, en la primera década del P.A.I.T. fue consolidándose con la creación de los primeros 18 Servicios. Quedó así cubierta, con ellos la Atención Temprana en el ámbito rural en la provincia de Sevilla.

Mencionar que la Atención Temprana, en las comarcas de Carmona con Mairena del Alcor y el Viso del Alcor y la de Lebrija con las Cabezas de San Juan y El Cuervo, no está desarrollada por el P.A.I.T., sino por las Asociaciones de San Teodomiro y PAIDID respectivamente.

Se imponía tras esta primera fase, el paso a la mejora de calidad de los Servicios, proponiéndose una serie de actuaciones.

Entre ellas hay que resaltar que el uno de septiembre de 1996, coincidiendo con la creación del último S.A.I.T., en Estepa, se firma el Convenio de Colaboración con los Ayuntamientos para el desarrollo del Programa de Atención Infantil Temprana.

El contenido del mismo ha supuesto una actualización y modificación del anterior concierto vigente desde 1988, adecuándose a las nuevas normativas y etapas de perfeccionamiento técnico, implicando más a las partes en una relación de reciprocidad.

De especial relevancia ha sido la labor realizada por los terapeutas en sus distintas zonas y la constancia del Centro Base por impulsar y hacer realidad este Programa, encomendado siempre a dos de sus técnicos para llevar a cabo la coordinación y seguimiento del mismo. Su objetivo fundamental es servir de canal de comunicación y coordinación entre el E.V.O. del C.B.M. y cada S.A.I.T., lograr que se cumplan los objetivos del Programa y se realicen todas las actividades con buen nivel de eficacia.

A continuación proyectamos el organigrama del Equipo de Atención Temprana del C.B.M. y del P.A.I.T., para a continuación dar a conocer la Sectorización de este Programa y los datos estadísticos que consideramos de mayor interés.

Se puede observar que tanto en la tabla y gráfica nº 1, como desde su inicio en 1984, el número de niños que se incorporaba al Programa iba aumentando, con algunas excepciones, en cada Servicio y año, siendo en total 1.864 niños hasta diciembre del 97. Estos niños han precisado tratamiento en periodos de tiempo más o menos largo, siendo atendidos en cada año y Servicios los indicados en la tabla y gráfica nº 2, sumando un total de 4.605 casos.

En estas gráficas se observa como a partir de 1988 se inicia una etapa de más estabilidad y consolidación al Programa a través de la firma de los conciertos, ya mencionados, siendo en los años 90 y 91 cuando mayor número de Servicios se inicia, creciendo considerablemente el número de niños incorporados y atendidos en los últimos años.

Seguimos con la proyección de transparencias sobre datos estadísticos, desde ahora, referentes a 1996, al no estar aún finalizados los del 97.

En la tabla nº 3, Solicitudes por Servicios y niños incorporados al P.A.I.T. podemos ver como a un 64% de los sujetos valorados en el C.B.M. de la zona de influencia del P.A.I.T., se les orienta tratamiento en el S.A.I.T.

Los niños atendidos en el P.A.I.T. durante 1996 son 735, de los cuales 433 procedían del año anterior, y 302 los que se han incorporado, causando baja 274, como se refleja en las tablas nº 4, 5 y 6. Parece existir, en todos los S.A.I.T. un ligero paralelismo como se refleja en la gráfica nº 3 referente al movimiento anual de niños atendidos en el P.A.I.T. por Servicios.

El motivo más importante de baja es la edad (36%). En un porcentaje similar están las bajas por escolarización con apoyo (19%) y buena evolución (17%). Señalar como elementos positivos, los porcentajes reducidos de bajas por estacionamiento (1%) y falta de asistencia (3%). Tabla nº 7 y su leyenda.

Un 70% de los niños atendidos son detectados entre 0-4 años. Destacándose que un 38% de ellos lo son entre 0-2 años de edad. Gráfica nº 4.

Referente a los diagnósticos efectuados por el E.V.O. de los 735 niños en tratamiento; se observa, que solo está indicado el diagnóstico en 583 niños de los cuales 569 son específicos (un solo diagnóstico) y 14 simultáneos (dos diagnósticos). De los 152 restantes cabe indicar que reciben distintos tratamientos sin haberse considerado oportuno establecer un diagnóstico diferencial en el momento de su orientación a tratamiento. Tabla nº 8.

De los 432 niños atendidos en el P.A.I.T., diagnosticados específicamente por el E.V.O. de retraso madurativo, un 55% tienen diagnóstico asociado conocido que justifican dicha discapacidad. De estos, las Encefalopatías (39%), los Síndromes de Down (33%) y las Parálisis Cerebrales (14%) son los más frecuentes. Tabla nº 9.

Sobre el total de estos retrasos madurativos, cabe destacar el alto porcentaje, un 45%, que no tienen diagnóstico asociado que lo justifique. Gráfica nº 5.

Han sido prescritos en total 792 tratamientos a los 735 atendidos, de los cuales casi dos terceras partes de los tratamientos orientados por el E.V.O. son de Intervención Temprana. Gráfica nº 6.

La inversión por parte de la Delegación de Asuntos Sociales en 1997 ascendió a 87.177.101 ptas.

Realizada la valoración cuantitativa, podemos proceder a una cualitativa perfectamente fundamentada.

- Ampliación del Programa con la creación de nuevos Servicios.
- Contratación de más terapeutas.
- Mejora locales y salas de tratamiento en algunos Servicios.
- Aumento del nº de niños atendidos cada año.

La labor de detección y concienciación por parte de todos los recursos de la comunidad y de ésta en general es importante. Con relación a esto, señalar que son muchos más los niños valorados que los que se orientan a tratamiento. En 1996, por ejemplo, un 36% de las solicitudes de niños remitidas desde las zonas de influencia, una vez valo-



rados no reciben tratamiento. Ello muestra la preocupación de algunos Servicios y de los padres por atender ciertas dificultades que se observan en los niños; así como la mayor sensibilización de los ámbitos sanitarios, escuelas infantiles, servicios sociales, etc..., relacionados con la infancia.

La eficacia de las orientaciones que se dan en los S.A.I.T., y el grado de satisfacción de los padres con el tratamiento, se recoge en parte, con el hecho de que solo lo finalizan por falta de asistencias o por estacionamiento de los niños un 4% de los sujetos atendidos. Se constata que los S.A.I.T. son Centros que realizan tratamientos de Intervención Temprana, y atienden igualmente en edades muy tempranas, siendo el mayor porcentaje de detección de 0 a 4 años.

La concienciación de los responsables municipales es una tarea a la que el Centro Base da mucha importancia, y a ella pone gran esfuerzo, dedicándole reuniones, comunicaciones,...; y la respuesta de estos es desigual. No obstante debemos lograr motivar para que lo importante sea dar un servicio a los ciudadanos que lo necesitan.

Un elemento común y de gran inquietud para todos los terapeutas es su preocupación por la continua formación. Las demandas de cursos, jornadas o seminarios en sus memorias anuales es constante. Se facilita desde el C.B.M. la transmisión de experiencias entre los S.A.I.T., sobre todo a partir de los Seminarios de Formación que han favorecido los encuentros entre los profesionales, la reflexión conjunta sobre la tarea diaria y la unificación de criterios.

La aportación del P.A.I.T. y de los S.A.I.T. en pro de la integración de los Minusválidos es incuestionable, evidenciándose claramente en hechos como: la escolarización, prácticamente, total en guardería o preescolares de los niños que atiende; la atención por estos Servicios de niños que tienen alguna dificultad pero que no la condición de minusválidos; la adaptación de currículum escolares y materiales; la creación de programas individuales para conseguir una "normalización"...

Constatados los avances conseguidos, se hace también patente la vivacidad del Programa sustentada en la relación directa con los niños, familias y comunidad que a través de la intervención que dirigida a los mismos se establece en su demarcación, influyendo en favor de la integración de la infancia minusválida y en la prevención de las posibles minusvalías.

Con estas reflexiones, se hace incuestionable la continuidad en la mejora de la calidad del P.A.I.T., por parte de todas las personas implicadas en el mismo.

# NIÑOS INCORPORADOS AL P.A.I.T. POR AÑOS

	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	TOTAL
ALCALÁ DE GUADAIRA						9	11	13	21	24	27	26	37	50	218
ARAHAL	4		7	3	4	2	7	4	13	9	14	8	21	15	111
CANTILLANA							3	5	5	8	6	9	9	6	51
CONSTANTINA	3	2	11	12	4	5	6	3	1	2	13	4	2	9	77
CORIA DEL RÍO							2	21	5	9	14	18	21	16	106
DOS HERMANAS							16	16	19	9	20	29	36	32	177
ÉCIJA				3	15	7	6	16	7	13	6	9	8	17	107
ESTEPA													23	11	34
GERENA						1	9	8	7	7	12	13	13	15	85
LORA DEL RÍO			12	8	8	2	5	8	8	9	8	7	7	9	91
MARCHENA	7	1	10	8	2	9	3	3	4	3	5	7	9	9	80
MORÓN DE LA FRONT.						1	1	12	9	16	10	17	14	30	110
OSUNA		5	13	16	10	4	8	12	15	18	24	32	14	19	190
LOS PALACIOS				2	6	2	9	4	4	2	4	1	11	8	53
PARADAS	2		1	1	1		2	4	3		5	8	2	7	36
LA RINCONADA								9	10	7	11	17	13	16	83
SANLUCAR LA MAYOR							1	11	7	11	6	10	14	11	71
TOMARES									10	10	10	18	14	22	84
UTRERA										16	10	11	34	29	100
TOTAL	16	6	34	33	30	42	69	140	148	173	205	244	302	331	1884

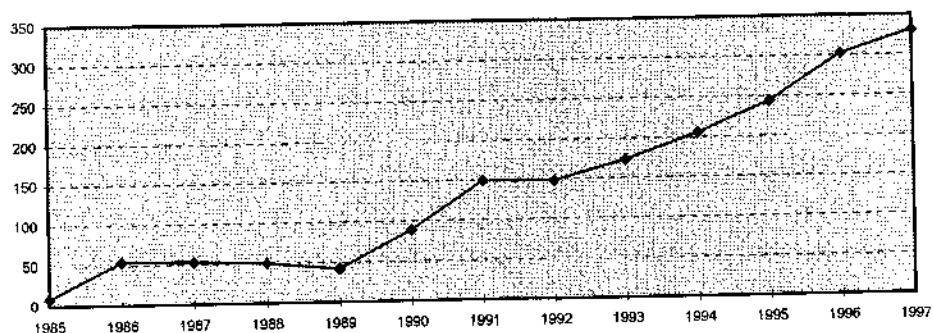
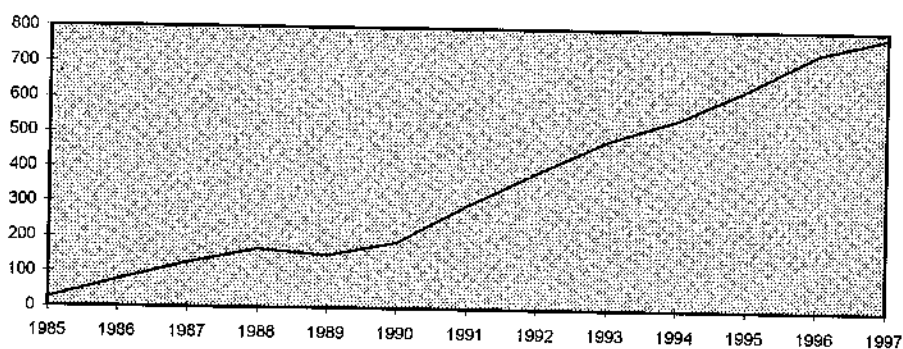


Tabla y gráfica nº 1

### CASOS ATENDIDOS EN EL P.A.I.T. POR AÑOS

	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	TOTAL
ALCALÁ DE GUADAIRA					9	19	29	47	57	53	66	79	97	456
ARAHAL	4	4	10	13	16	15	18	20	27	30	38	29	37	298
CANTILLANA							3	8	13	21	22	25	27	147
CONSTANTINA	3	5	16	28	29	18	14	11	8	7	16	21	14	207
CORIA							2	22	25	29	32	41	49	246
DOS HERMANAS						15	32	43	45	46	68	79	81	410
ÉCIJA			3	18	23	25	34	35	36	39	35	33	32	313
ESTEPA												23	29	52
GERENA					1	10	13	23	26	32	33	38	43	219
LORA DEL RÍO			12	19	26	20	19	21	24	25	28	29	21	259
MARCHENA	7	8	18	22	24	19	15	16	16	18	20	17	23	248
MORÓN DE LA FRONTERA					1	2	14	20	35	30	38	40	55	235
OSUNA		5	18	34	40	31	29	35	45	51	59	72	64	528
LOS PALACIOS				2	8	9	15	14	12	13	14	12	18	142
PARADAS	2	2	3	4	5	3	3	7	8	7	12	15	11	96
LA RINCONADA								9	19	24	32	40	45	209
SANLUCAR LA MAYOR						1	11	18	23	24	24	29	30	160
TOMARES								10	19	24	32	38	46	169
UTRERA														
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>34</b>	<b>77</b>	<b>125</b>	<b>166</b>	<b>149</b>	<b>187</b>	<b>290</b>	<b>461</b>	<b>544</b>	<b>635</b>	<b>735</b>	<b>784</b>	<b>4608</b>

**TOTAL DE CASOS ATENDIDOS EN EL P.A.I.T. POR AÑOS**



**Tabla y Gráfica nº 2**

## SOLICITUDES POR SERVICIOS Y NIÑOS INCORPORADOS AL PAIT

	TOTAL SOLICITUDES	Nº DE NIÑOS INCORPORADOS	REL. PORCENTUAL INCORP. / SOLICIT.
ALCALA DE GUADAIRA	77	37	48%
ARAHAL	33	21	64%
CANTILLANA	15	9	60%
CONSTANTINA	5	2	40%
CORIA DEL RIO	32	21	66%
DOS HERMANAS	54	36	67%
ECIJA	14	8	57%
ESTEPA	13	23	177%
GERENA	24	13	54%
LORA DEL RIO	13	7	54%
MARCHENA	11	9	82%
MORON DE LA FRONTERA	21	14	67%
OSUNA	20	14	70%
PALACIOS (LOS)	13	11	85%
PARADAS	12	2	17%
RINCONADA (LA)	21	13	62%
SANLUCAR LA MAYOR	20	14	70%
TOMARES	20	14	70%
UTRERA	56	34	61%
<b>TOTAL</b>	<b>474</b>	<b>302</b>	<b>64%</b>

TABLA Nº 3



## NIÑOS ATENDIDOS EN CADA SERVICIO DEL PAIT

	TOTAL	%
ALCALÁ DE GUADAIRA	79	11%
ARAHAL	37	5%
CANTILLANA	27	4%
CONSTANTINA	14	2%
CORIA DEL RÍO	49	7%
DOS HERMANAS	79	11%
ECIJA	33	4%
ESTEPA	23	3%
GERENA	38	5%
LORA DEL RÍO	29	4%
MARCHENA	23	3%
MORÓN DE LA FRONTERA	40	5%
OSUNA	64	9%
PALACIOS (LOS)	18	2%
PARADAS	11	1%
RINCONADA (LA)	40	5%
SANLUCAR LA MAYOR	29	4%
TOMARES	38	5%
UTRERA	64	9%
<b>TOTAL</b>	<b>735</b>	<b>100%</b>

TABLA Nº 4

## NIÑOS INCORPORADOS EN CADA SERVICIO AL PAIT

	TOTAL	%
ALCALA DE GUADAIRA	37	12%
ARAHAL	21	7%
CANTILLANA	9	3%
CONSTANTINA	2	1%
CORIA DEL RIO	21	7%
DOS HERMANAS	36	12%
ECIJA	8	3%
ESTEPA	23	8%
GERENA	13	4%
LORA DEL RIO	7	2%
MARCHENA	9	3%
MORON DE LA FRONTERA	14	5%
OSUNA	14	5%
PALACIOS (LOS)	11	4%
PARADAS	2	1%
RINCONADA (LA)	13	4%
SANLUCAR LA MAYOR	14	5%
TOMARES	14	5%
UTRERA	34	11%
<b>TOTAL</b>	<b>302</b>	<b>100%</b>

**TABLA N° 5**

# **NIÑOS DE BAJA EN CADA SERVICIO DEL PAIT**

	TOTAL	%
ALCALA DE GUADAIRA	31	11%
ARAHAL	15	5%
CANTILLANA	5	2%
CONSTANTINA	6	2%
CORIA DEL RIO	19	7%
DOS HERMANAS	30	11%
ECIJA	18	7%
ESTEPA	3	1%
GERENA	10	4%
LORA DEL RIO	17	6%
MARCHENA	7	3%
MORON DE LA FRONTERA	12	4%
OSUNA	37	14%
PALACIOS (LOS)	1	0%
PARADAS	4	1%
RINCONADA (LA)	11	4%
SANLUCAR LA MAYOR	9	3%
TOMARES	14	5%
UTRERA	25	9%
<b>TOTAL</b>	274	100%

**TABLA N° 6**

## MOTIVOS DE BAJA POR SERVICIO

	E.	E.A.	T.	B.E.	V.	F.	F.A.	EST.	A.S.	PR.	TOTAL
ALCALA DE GUADAIRA	15	2	2	9	3	0	0	0	0	0	31
ARAHAL	10	1	0	4	0	0	0	0	0	0	15
CANTILLANA	1	0	0	1	1	0	2	0	0	0	5
CONSTANTINA	3	2	0	1	0	0	0	0	0	0	6
CORJA DEL RIO	7	7	0	1	1	0	3	0	0	0	19
DOS HERMANAS	8	8	2	2	2	1	3	0	1	3	30
ECIJA	9	7	0	1	0	0	0	0	1	0	18
ESTEPA	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	3
GERENA	4	0	0	5	1	0	0	0	0	0	10
LORA DEL RIO	1	8	1	4	2	0	0	0	1	0	17
MARCHENA	6	0	0	1	0	0	0	0	0	0	7
MORON DE LA FRONTERA	6	2	1	2	0	1	0	0	0	0	12
OSUNA	7	6	17	6	0	0	0	0	1	0	37
PALACIOS (LOS)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
PARADAS	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4
RINCONADA (LA)	1	5	2	1	1	0	1	0	0	0	11
SANLUCAR LA MAYOR	1	0	1	1	3	1	0	0	2	0	9
TOMARES	2	2	4	3	1	1	0	1	0	0	14
UTRERA	15	1	2	4	1	1	0	0	1	0	25
<b>TOTAL POR MOTIVOS</b>	<b>100</b>	<b>52</b>	<b>32</b>	<b>47</b>	<b>17</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>274</b>

TABLA N° 7

### Leyenda

EDAD	E.	60%
ESCOLAR, CON APOYO	E.A.	4%
TRASLADO	T.	8%
BUENA EVOLUCIÓN	B.E.	16%
VOLUNTARIA	V.	4%
FALLECIMIENTO	F.	4%
FALTA DE ASISTENCIA	F.A.	0%
ESTACIONAMIENTO	EST.	0%
ATENCIÓN OTRO SERV.	A.S.	4%
PROVISIONAL	PR.	0%

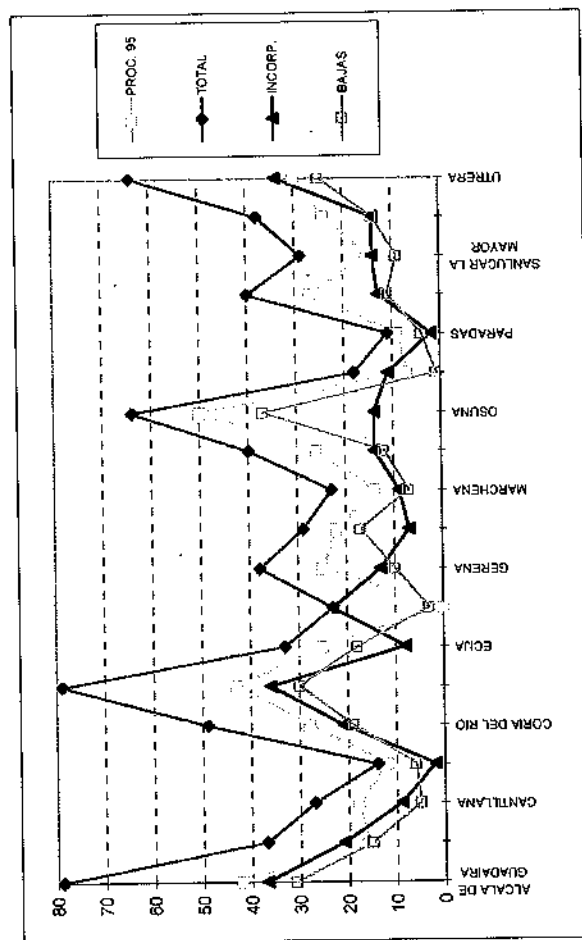
**DIAGNOSTICOS INDIVIDUALES EFECTUADOS POR EL E.V.O.  
A LOS NIÑOS ATENDIDOS EN CADA SERVICIO**

	ESPECÍFICOS							SIMULTÁNEOS					TOTAL
	RM	TD	TC	TE	PL	HA	DG	RM-TD	RM-TC	RM-PL	TD-PL	TC-PL	
ALCALA DE GUADAIRA	33	6	3	3	9	0	0	2	1	0	0	0	57
ARAHAL	10	1	0	1	11	0	0	1	0	0	0	1	25
CANTILLANA	20	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	24
CONSTANTINA	9	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	12
CORIA DEL RIO	35	3	0	0	2	0	1	0	0	1	0	0	42
DOS HERMANAS	45	5	1	0	8	1	1	1	0	1	1	0	64
ECIJA	20	1	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0	25
ESTEPA	13	2	0	0	2	2	0	1	0	0	0	0	20
GERENA	22	2	1	0	5	1	0	0	0	1	0	0	32
LORA DEL RIO	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20
MARCHENA	8	2	0	0	2	2	0	0	0	0	0	1	15
MORON DE LA FRONTERA	24	1	0	0	6	1	0	0	0	0	0	0	32
OSUNA	45	4	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	53
PALACIOS (LOS)	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12
PARADAS	5	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	8
RINCONADA (LA)	28	2	0	0	5	0	0	1	0	0	0	0	36
SANLUCAR LA MAYOR	24	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	25
TOMARES	31	3	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	37
UTRERA	28	7	2	1	5	0	1	0	0	0	0	0	44
TOTAL	432	42	8	5	69	9	4	7	1	3	1	2	583

TABLA N° 8

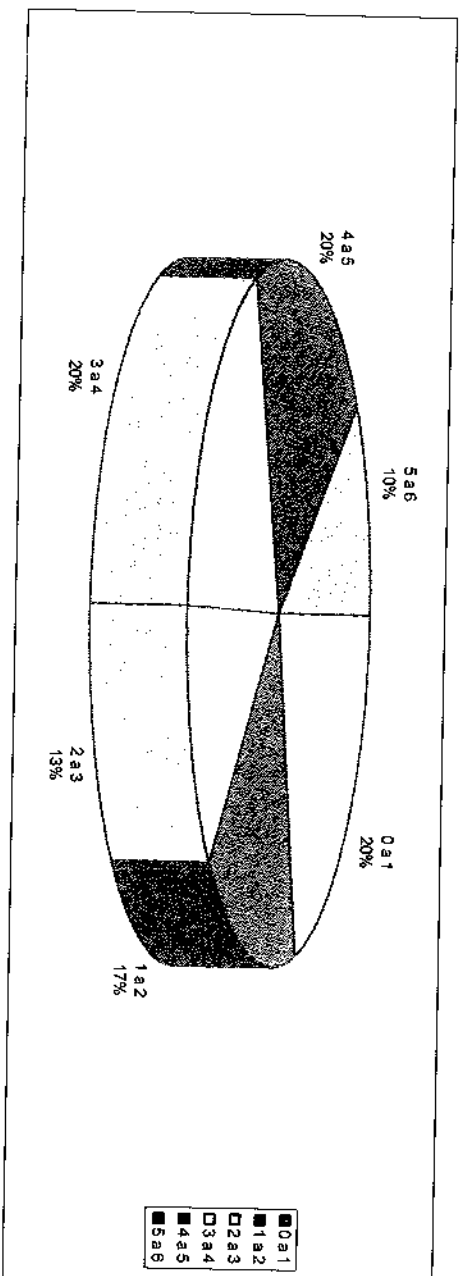


# MOVIMIENTO ANUAL DE NIÑOS ATENDIDOS EN EL PAIT POR SERVICIOS



GRAFICA N° 3

# EDAD DE DETECCION DE LOS NIÑOS EN TRATAMIENTO EN CADA SERVICIO



GRAFICA Nº 4

## ESTUDIO DE LOS RETRASOS MADURATIVOS

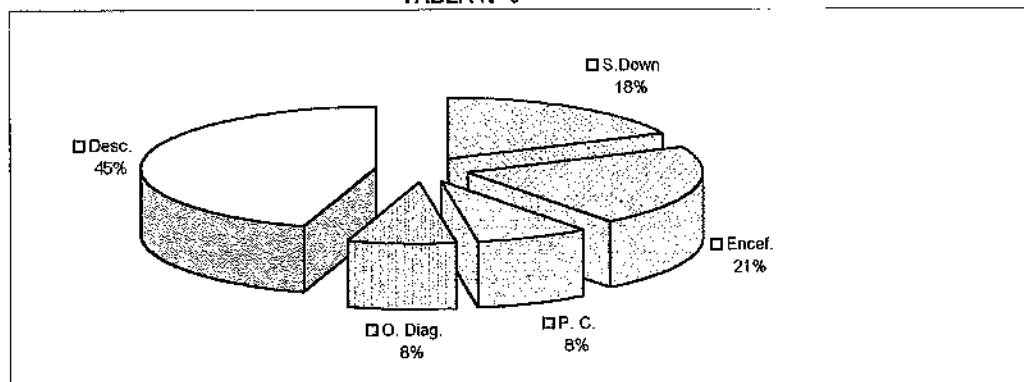
	DIAGNOSTICOS CONOCIDOS									DESCONOCIDOS					
	S.Down			Encefalopatías			P. C. con otros			TOTAL		Otros Asociados	TOTAL		TOTAL
		con otros	Total	Congénitas	Perinatal	Total									
ALCALA DE GUADAIRA	6	4	10	5	3	8	1	1	20	11	2	13	33		
ARAHAL	1	0	1	0	1	1	3	0	5	2	3	5	10		
CANTILLANA	2	0	2	4	0	4	1	1	8	9	3	12	20		
CONSTANTINA	4	0	4	1	0	1	0	0	5	4	0	4	9		
CORIA DEL RIO	5	2	7	4	1	5	1	4	17	14	4	18	35		
DOS HERMANAS	9	3	12	2	1	3	2	6	23	21	1	22	45		
ECIJA	5	0	5	6	2	8	1	1	15	3	2	5	20		
ESTEPA	1	0	1	2	2	4	0	0	5	4	4	8	13		
GERENA	0	1	1	0	0	0	2	0	3	13	6	19	22		
LORA DEL RIO	2	0	2	1	2	3	4	0	9	10	1	11	20		
MARCHENA	1	0	1	2	0	2	0	2	5	2	1	3	8		
MORON DE LA FRONTERA	4	0	4	2	1	3	1	0	8	15	1	16	24		
OSUNA	7	1	8	8	5	13	0	2	23	10	12	22	45		
PALACIOS (LOS)	1	1	2	0	2	2	0	3	7	4	1	5	12		
PARADAS	1	0	1	0	0	0	0	0	1	4	0	4	5		
RINCONADA (LA)	2	0	2	6	3	9	7	2	20	6	2	8	28		
SANLUCAR LA MAYOR	1	3	4	3	5	8	5	1	18	3	3	6	24		
TOMARES	4	3	7	9	4	13	2	8	30	0	1	1	31		
UTRERA	4	1	5	5	0	5	4	2	16	8	4	12	28		
TOTAL	60	19	79	60	32	92	34	33	238	143	51	194	432		

Porcentajes sobre el total	14%	4%	18%	14%	7%	21%	8%	8%	55%	33%	12%	45%	100%
----------------------------	-----	----	-----	-----	----	-----	----	----	-----	-----	-----	-----	------

Distrib. Diag. conoc.	25%	8%	33%	25%	13%	39%	14%	14%	100%
-----------------------	-----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

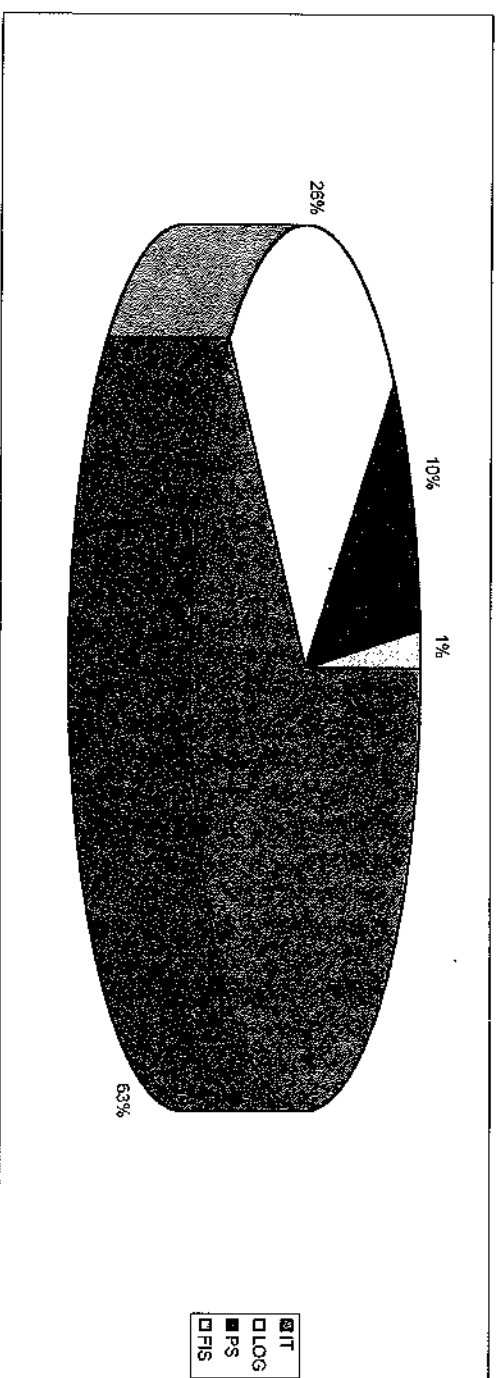
Distrib. Diag. Desconoc.	74%	26%	100%
--------------------------	-----	-----	------

TABLA N° 9



GRÁFICA N° 5

# TRATAMIENTOS ORIENTADOS POR EL E.V.O. A LOS NIÑOS ATENDIDOS EN CADA SERVICIO



GRÁFICA N° 6

# MUJER Y DESARROLLO RURAL.

*M<sup>a</sup> CARMEN MESA MARTÍN.*

*Trabajadora social, Agente de desarrollo y Formadora para la igualdad.*

GRANADA.



*La verdadera emancipación de la mujer no comienza en los votos ni en las Cortes.  
Comienza en el alma de las mujeres.*

Emma Goldman

A puertas del siglo XXI, es condicionante básico ser conscientes como profesionales del Trabajo Social, de la discriminación por género, tema clave para entender un verdadero sistema de bienestar social, y que afortunadamente en la actualidad se introduce como eje transversal en los estudios de Trabajo Social, visualizando la relación entre el sexo predominante en estas escuelas y el desarrollo de teorías asistencialistas en general. **Trabajador@s** sociales que sin poder decisorio real se limitan a observar acontecimientos negativos varios, desviándolos sin percepción de género a los recursos globales existentes.

En esta situación de homogeneización de la práctica social, al igual que ocurre con las plagas en monocultivos en el hábitat en cuestión, nos encontramos con un grupo culturalmente formado, que requiere de un análisis particular e individualizado; hablo de lo rural y de lo femenino.

Una ruralidad que en comparación a la mujer, habiendo sido explotada y usada se queda vacía, condenada al aislamiento social que la desagrarización, el androcentrismo, ha producido.

Un proceso que no ha tenido en cuenta la función productiva de la mujer, coartando en todo caso su participación en la consecución de objetivos de desarrollo nacional y rural.

Unas sociedades cargadas de prejuicios sexistas, sostenidos en la actualidad y que han dejado al margen de los órganos de toma de decisión a miles de mujeres, así como su contribución económica y social.

Mujeres rurales atrapadas por roles intra y extradomésticos. Uno, que ata a las labores del hogar como actividad básica diaria, aparte de las funciones de sostenimiento social en grupos sociales primarios, potenciándose valores de uso, que no de cambio. La mujer como parte de, y no como protagonista de su propia historia. Y dos, el rol profesional, una actividad laboral mas o menos remunerada que de principio se considera secundaria, aún cuando a veces se trate de su propio patrimonio. Unas acciones que le implica pluriactividad al no haber reparto de tareas por parte de **l@s otr@s** miembros del hogar.

Otros problemas añadidos a la invisibilidad de su trabajo son la carencia de infraestructuras de transporte e instalaciones adecuadas para el cuidado de **niñ@s**.

Es por esto que desde el Trabajo Social la noción sexo-género debe ser tenida en cuenta en el desarrollo y aplicación de los más diversos programas. Asumir políticas comunitarias visibilizando la aportación de las mujeres y potenciando su desarrollo en actividades de agricultura ecológica, agroindustria, comercialización, turismo rural; consideradas

como protagonistas y no como meras esposas y madres, y ello estimulado por medios de comunicación coherentes con valores no androcéntricos, no sexistas, no jerárquicos.

Otras estrategias, aparte de la sensibilización a los hombres con respecto al reparte de tareas y libertades individuales, son el fomento de asociaciones de mujeres para ayudarlas a salir del ámbito privado, así como redes para el apoyo e intercambio de ideas y experiencias, reconociendo otras formas de trabajo más flexibles.

Para un desarrollo integral hay que incorporar una formación no sexista, teniendo en cuenta que **técnic@s** y **formador@s** deberían estar previamente **concienciad@s** del sistema sexo-género del que ya han sido víctimas en alguna ocasión.

Una buena coordinación de recursos de lo micro a lo macro basada en la comunicación e interdependencia de lo rural con lo no rural, una óptima red de servicios sociales, políticas de contratación de mujeres rurales, son fundamental para entender el desarrollo rural y global desde otro sentir, claves para creer que las políticas del siglo XXI serán hechas y pensadas también por nosotras.

## BIBLIOGRAFÍA

- **ABRAZAR LA VIDA. MUJER, ECOLOGÍA Y DESARROLLO.**  
Vandana Shiva. Horas y Horas. Madrid. 1995.
- **CARTA PARA LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES DE LAS MUJERES EN EL ÁMBITO RURAL.**  
Instituto de la Mujer. Ministerio de Asuntos Sociales. Instituto de la mujer. 1995.
- **TRABAJADORAS Y TRABAJOS EN LA ANDALUCÍA RURAL.**  
Instituto Andaluz de la Mujer. 1994.
- **POR UN FUTURO ALTERNATIVO.**  
Petra K. Kelly. Paidós. 1997.



Como particularidad en Andorra se puede nombrar el trabajo que desempeña Cruz Roja. Esta entidad también ofrece Ayuda a Domicilio. La dividen en Básica (realizada por la operaria de Ayuda a Domicilio) y la Complementaria que desempeñan las personas que cumplen una obligación con el Estado. El trabajo es combinado entre ambas entidades, las cuales se integran en un órgano de participación denominado Comisión de Admisión y Evaluación de Ayuda a Domicilio. Existe una reglamentación municipal que rige las actuaciones.

En cifras podemos hablar de personal y presupuesto. El presupuesto asciende a 9 millones de pesetas, para una población total de 10.680 habitantes.

El personal (de los cinco pueblos) es de 4 auxiliares a jornada completa y 3 con jornada parcial. Nuestro trabajo es de coordinación.

Crear el servicio en el resto de los pueblos también fue una tarea ardua. Ariño (930 h.) en la actualidad tiene el programa con un grado de satisfacción y de aceptación máximos. Alloza (831 h.) mantiene el servicio, sin embargo no existe un número elevado de casos (quizá por la competencia de la economía sumergida). Crivillén (138 h.), mantiene el servicio con pocas horas. Y por último, Oliete, que recientemente ha tomado la decisión de iniciar el programa con la selección de una operaria de ayuda a domicilio.

### ***Residencia de Tercera Edad "Los Jardines".***

La Residencia de Tercera Edad "Los Jardines" de Andorra comenzó su funcionamiento en 1990, siendo de titularidad municipal y justificando su necesidad en el número de pensionistas de la localidad y comarca, la valoración de las necesidades del colectivo atendido en el Servicio de Ayuda a Domicilio y la política de Bienestar Social del momento que priorizaba este tipo de recursos.

Es una minirresidencia de 26 plazas para válidos, que en este momento se encuentra ocupada en su totalidad sin lista de espera. Conviven 22 residentes individuales frente a dos matrimonios. La media de edad es de 78 años, oscilando las edades entre 63 y 91 años. La mayoría son personas nacidas en Andorra o que por motivos de trabajo llevan muchos años en la localidad completada con residentes de localidades cercanas.

Está ubicada en pleno núcleo urbano de Andorra, pensando favorecer su integración en la comunidad y abriendo los espacios comunes (Bar, salón social y comedor) al resto de población mayor. A pesar de todo se observa en el ambiente lo que llamamos "síndrome residencia" que concurre con apatía, aburrimiento, inactividad, dejar de hacer,... Como se verá más adelante, a la vista de esta situación, se ha diseñado el Programa de Activación de Mayores que tiene en este colectivo a varios beneficiarios.

Es un centro sujeto a la normativa de la DGA sobre condiciones mínimas que han de reunir los servicios y establecimientos sociales especializados (el Decreto 81/89 de 20 de Junio, primero, y el Decreto 111/92 de 26 de Mayo, vigente). Cabe apuntar que en sus inicios se ajustó mínimamente al ratio establecido relativo a personal/camas del 0,25. Con el tiempo, el Ayuntamiento ha asumido que una correcta atención requería la

ampliación del personal, aumentando los operarios de servicios múltiples. En la actualidad se cuenta con 5 operarios y directora, trabajadores municipales, y personal de cocina y limpieza en arrendamiento de servicios.

En esta línea, hemos llegado a un punto que requiere modificaciones. La evolución de la situación actual (edad de los residentes, períodos de no válidos por procesos patológicos, propuesta de reserva de plazas para asistidos,...) hace replantearnos de nuevo la cuestión del personal trabajador. La solución se dirige a la especialización del mismo como auxiliar de enfermería/geriátrica y contratación parcial de un técnico en la rama sanitaria.

A modo de resumen, la creación y mantenimiento de la residencia suponen para el ayuntamiento un elevado coste económico. Es un servicio altamente deficitario: las cuotas aportadas por los residentes y las subvenciones recibidas apenas cubren 2/3 del presupuesto total. Con todo, es un recurso afianzado y asumido en la política de bienestar social municipal y también muy valorado por la comunidad andorrana.

### ***Servicio de Comidas a Domicilio***

Desde principio de 1996 y ante la necesidad puntual y urgente observada en dos casos que recibían Ayuda a Domicilio, se organizó la prestación del Servicio de Comidas a Domicilio con la colaboración de la cocina de la Residencia de la Tercera Edad, en su elaboración, y Cruz Roja, en el reparto.

Esta respuesta puntual a una necesidad concreta, ha ido creciendo y afianzándose en el tiempo. A finales de ese año se prestaba el SECOD a 11 personas, la mayoría beneficiarias también del Servicio de Ayuda a Domicilio.

Tal circunstancia llevó a plantearnos una regulación interna del servicio para definir sus condiciones, la valoración de la concesión, la capacidad de respuesta de las infraestructuras utilizadas, la coordinación con Cruz Roja,... Así, el 16 de Abril de 1997 se publicaba en el BOPT nº 71 el Reglamento del Ayuntamiento de Andorra para el Servicio de comidas a domicilio, y se incluyó como prestación del Servicio de Ayuda a Domicilio incrementando el presupuesto de dicho programa concertado con DGA.

En la actualidad se están sirviendo 18 comidas diarias, a personas que por situaciones definitivas o puntuales no pueden cubrir por otros medios las necesidades básicas alimenticias, aportando una cuota por comida en función de su renta per cápita.

### ***Proyecto de Activación de Personas Mayores desde Terapia Ocupacional***

Dentro del amplio colectivo que representan las personas mayores este proyecto se centra en los que sufren algún síndrome incapacitante o los que están en riesgo de sufrirlo. Por otra parte también se interesa por aquellas personas que presentan graves problemas de inactividad. Esta inactividad "provoca graves perjuicios (...), facilita la aceleración del deterioro físico y psíquico, provoca falta de autoestima y sentimiento de inutilidad, ansiedad, influye de manera negativa en sus relaciones con los demás,..." (Extracto del proyecto presentado a DGA).



La labor que realizan las asociaciones de mayores de los pueblos tipo Hogar del Jubilado cubre de manera espontánea la necesidad de ocio de este colectivo. Sin embargo no se hacen cargo de las necesidades de los no asociados, los enfermos, los deprimidos, los aislados...

Los destinatarios tienen el perfil descrito. Están localizados por dos vías. Los usuarios del Servicio de Ayuda a Domicilio son potencialmente beneficiarios de este programa, por su situación de deterioro a diferentes niveles. También lo serán las personas ingresadas en la Residencia Los Jardines. Con sentido del humor nosotros denominamos como síndrome del residente la actitud apática que históricamente han mostrado los internos de este centro. Sin embargo nos gustaría que todos los ancianos de Andorra y demás pueblos conocieran y pudieran hacer uso del servicio si lo necesitaran.

En esta línea el objetivo general reza los siguiente: "Dinamizar la vida de las personas mayores con problemas físicos, y/o sociales proporcionando actividades durante el tiempo libre, al objeto de mejorar la calidad de vida".

Como figura principal de la realización del Proyecto tenemos al **Terapeuta Ocupacional**. Fue este profesional el que realizó el informe técnico para que pudiéramos presentarlo al Ayuntamiento y a la DGA para asumirlo en el correspondiente convenio.

Esta figura no es un monitor de tiempo libre. Es un titulado medio con conocimientos amplios sobre Autonomía Personal. Podríamos calificarlo como experto en este tema.

Para dar una breve idea de las actividades que realiza transcribimos parte del proyecto:

- 1.- Actividades de laborterapia
- 2.- Actividades recreativas
- 3.- Actividades de psicomotricidad
- 4.- Actividades de entrenamiento cognitivo
- 5.- Actividades educativas
- 6.- Actividades centradas en el anciano como fuente de experiencia
- 7.- Actividades para la independencia personal.

En lo que se refiere a personal y presupuesto podemos relatar lo siguiente:

- Existe una partida presupuestaria de medio millón de pesetas, que posibilita una contratación por 4 meses a media jornada.

La intención del Ayuntamiento es aumentar este servicio una vez organizado en función de la demanda y expectativas creadas.

### ***Proyecto de Fomento de Voluntariado en Acciones para Personas Mayores***

Dentro de la convocatoria de subvenciones de Plan Estatal del Voluntariado el presente año se van a financiar proyectos que aborden la captación y formación del volun-

tariado. En Andorra ya se había realizado un trabajo en este sentido. Se elaboró cuando salió la Ley Aragonesa del Voluntariado Social.

Entonces ya se había detectado una necesidad difícil de cubrir con personal profesional. Esta necesidad se vio en dos colectivos de personas mayores: los ingresados en la Residencia Los Jardines y los usuarios de Ayuda a Domicilio.

Por otra parte desde hace algún tiempo funciona en Andorra un colectivo formado por los jubilados y prejubilados de ENDESA. Ellos fueron los promotores de la Asociación para la Cultura y el Ocio para la Tercera Edad. Esta entidad lleva funcionando algunos años en Andorra, y se puede decir que está en fase de expansión. Disponen de mucho tiempo libre, por lo tanto podrían participar como voluntarios.

Inicialmente los voluntarios se integrarían en un equipo para realizar las siguientes tareas:

- Acompañamiento en el domicilio.
- Acompañamiento al Centro de salud.
- Acompañamiento al Hospital
- Acompañamiento para gestiones.
- Recogida de recetas.
- Realización de algún encargo
- Escribir cartas.
- Llamar por teléfono a la familia.
- Lecturas.
- Pequeñas reparaciones.
- Traslados etc, etc.

Este equipo de manera asamblearia mantendrá reuniones cada tres meses, aparte del apoyo diario de coordinación y supervisión de los trabajadores sociales del SSB y de la Directora de la Residencia de ancianos. Uno de los puntos importantes a tratar será el de **Evaluación**. Esta contará con la opinión de los usuarios y de los propios voluntarios.

Una parte importante del presupuesto del programa (que asciende a 1 millón de ptas) se dedicará a Sensibilización y Formación de voluntarios.

### *Centro de Día*

Como se ha mencionado, Andorra cuenta con Hogar de la Tercera Edad del Instituto Aragonés de Servicios Sociales, centro transferido del INSERSO, ubicado en dependencias cedidas que están quedando obsoletas.

Ya el INSERSO se planteaba la construcción de un nuevo Hogar que mejorara las condiciones del actual y con capacidad suficiente para el elevado número de socios exis-

tente. Sin embargo no ha sido hasta ahora cuando la Dirección Provincial del IASS y el Ayuntamiento de Andorra han llegado al acuerdo de cofinanciar este proyecto.

Después de varias ubicaciones posibles se ha decidido su construcción, remodelando el espacio ocupado por las zonas comunes de la Residencia de Tercera Edad, diseñada en su día pensando en posibles ampliaciones. Además de la integración del colectivo en un único espacio permite rentabilizar infraestructuras propias de la residencia como el comedor y la lavandería, unidades complementarias de un centro de día.

Acabamos de introducir un matiz al planteamiento inicial de ambas instituciones. El Servicio Social de Base propone que el nuevo centro no sea un hogar o club, definido como recurso para población válida y servicios de tipo socio-cultural, sino que se valore su reconversión hacia un Centro de Día con Estancia Diurna, con atención más especializada, una orientación preventiva y recuperadora/mantenedora de las capacidades personales.

Para formular esta propuesta hemos tenido en cuenta los datos manejados en la Encuesta sobre Deficiencias, Discapacidad y Minusvalías. De los mayores de 65 años, el 10,5% padecen una discapacidad que afecta al cuidado personal, el 16,8% lo padecían para realizar las actividades de la vida cotidiana y un 21% presentaba dependencia de algún aparato o persona. En Andorra, sobre el último padrón de habitantes contamos con 1.215 personas mayores de 65 años y aplicando dicho porcentaje resultan 127 mayores aquejados con alguna incapacidad.

Utilizar este argumento meramente estadístico sin más, podría no ajustarse a nuestra realidad. Sin embargo para comprobar su validez se ha solicitado la colaboración del personal de enfermería del Centro de Salud de Andorra. Han valorado cada paciente atendido en atención domiciliaria, desglosando los casos de demencias y situaciones altamente incapacitantes.

Se contabilizan un total de 98 personas susceptibles de utilizar los servicios de un Centro de Día. Además el Centro de Salud está iniciando un Programa de Atención a Mayores de 75 años y es de suponer que cuando se tenga captada esta población se detecten nuevos casos a sumar a los anteriores.

Además nuestro seguimiento del Servicio de Ayuda a Domicilio nos muestra casos de familias cuidadoras de mayores, que requieren unos servicios de apoyo y respiro que un centro de día puede prestar.

Creemos que queda suficientemente constatada la necesidad de un recurso de este tipo y es en este momento, de decisión política y planeamiento constructivo, cuando es factible la modificación de los criterios planteados originariamente.

## REFLEXIONES FINALES

Proponemos una serie de cuestiones, que a nuestro juicio tiene gran relevancia respecto a nuestro trabajo, para su reflexión y posterior debate.

### **Falta de planificación global inicial.**

Partimos de este hecho claro y apuntamos algunas de sus causas, aunque en ningún momento pretendemos su justificación:

- En el diseño actual de los Servicios Sociales de Base tiene gran peso el Programa de información, orientación y valoración cuyo desarrollo consume gran parte de la práctica profesional.
- La mayoría de los profesionales que trabajan en SSB tienen escaso apoyo administrativo debiendo asumir dichas tareas.
- Los Servicios Sociales de Base cuentan con escasos medios técnicos y personales para abordar labores de investigación que establezcan los criterios para una posterior planificación.

### **Importancia de la sensibilidad política para el desarrollo de cualquier actuación a nivel de los Servicios Sociales de Base.**

• Uno de los motivos para que los técnicos hagamos propuestas tanto a la DGA en su conjunto, como al Ayuntamiento, es que nos sentimos escuchados. Los informes técnicos que elaboramos, la mayoría de las veces se cristalizan en acciones después del visto bueno político.

• El porqué se puede buscar en varios puntos. Andorra es una población rural en la que el trato es diario y directo. Nuestra demografía no está dispersa por lo cual podemos concentrar esfuerzos. El número de habitantes de Andorra (8.282) no es elevado, a la vez que permite acciones tipo ciudad (cursos de inserción social, jornadas de servicios sociales...) Otra razón es la profesionalización de los responsables públicos. El alcalde y primera teniente de alcalde (a la vez que concejala de Bienestar Social) tienen dedicación exclusiva. Todo ello son un conjunto de factores que facilitan nuestro trabajo.

• Por otro lado, se va definiendo una política de bienestar social, que cuenta con una dotación económica propia al efecto. Este año, el Ayuntamiento tiene previsto un presupuesto total para las actuaciones del Servicio Social de Base de 23 millones de pesetas. Descontada la aportación por convenio del IASS, el gasto real para el municipio es de 9.500.000 ptas.

### **Posibilidad de ampliación de diseño en el resto de pueblos del SSB más pequeños.**

• Hemos visto que en Andorra se dan unas circunstancias favorecedoras de iniciativas sociales. Nos preguntamos cómo se pueden crear en el resto de poblaciones que integran el SSB, mucho más pequeñas. Responsables políticos no profesionales, núcleos con escasez de recursos, baja población... ¿Es económicamente viable montar un Servicio de Comidas en un pueblo de 200 habitantes? ¿Qué apoyos sociales externos pueden ofrecerse a una persona mayor dependiente en una población de esos habitantes? Nuestra visión y experiencia nos indica que en cada realidad se pueden lograr particulares resultados. La aplicación automática de fórmulas copiadas de otros entornos no vemos que sea el camino.

### **Enfoque del asociacionismo preventivo y solidario.**

- Queda patente que el desarrollo de alguna de nuestras iniciativas necesita imprescindiblemente del movimiento asociativo, en este caso de personas mayores. Andorra en mayor medida, y el resto de localidades del SSB tienen un rico tejido social que se muestra colaborador a las diferentes propuestas que podemos plantear. En este sentido es fundamental nuestra capacidad de empatía con ellos, ilusionarles en nuevos proyectos y organizar una fluida coordinación que no interrumpa el normal desempeño de sus actividades habituales.

- El asociacionismo predominante entre las personas mayores es del tipo asociación de tiempo libre para jubilados válidos que gozan de buena salud. Como ya se ha mencionado existe un claro porcentaje de personas mayores con alguna incapacidad a las que no sirven este recurso. Con esto se quiere reflejar que existen una serie de necesidades sin respuesta. Y el asociacionismo no es responsable de ellas. Ni parece adecuado que de repente invitemos a éstas asociaciones a dar una respuesta. Sin embargo sí podemos animarlos a que enfoquen de otro modo su asociación pensando en la mayor calidad de vida de todo su colectivo.

- Existen un buen número de actividades cuyo planteamiento es preventivo a la vez que cubre las necesidades de ocio: gimnasia pasiva, actividades culturales, laborterapia, recuperación de tradiciones. Sinceramente pienso que sería positivo abrir una nueva dimensión. Para ello el primer paso consiste en hacer conscientes a los mayores de su situación global.

### **Importancia de concentrar esfuerzos.**

Como última conclusión citar brevemente una idea con respecto a la coordinación. Aunque nosotros hayamos redactado la ponencia, el trabajo que se ha reflejado es fruto de los esfuerzos en común de diferentes ámbitos:

- Concejalía de Bienestar Social, en las que nosotros representamos la parte técnica.
- Asociaciones, como Cruz Roja, ACOTE, Cáritas.
- Entidades: como el Centro de Salud a través de su trabajadora social, o como el IASS, a través de la trabajadora social del Hogar del Pensionista.

Todo ello requiere niveles de coordinación, generosidad y aversión al protagonismo muy elevados. El contacto entre los ámbitos nombrados es permanente y garantía de éxito de cualquier proyecto que se plantee.





# **VIOLENCIA DE GÉNERO.**

*AVARGUÉS GUILLEM, ELVIRA  
CANET BENAVENT, ENCARNA  
DONATE REDONDO, FELISA  
GARCÍA CUENCA, ESPERANZA  
HERNÁNDEZ JIMÉNEZ, M<sup>a</sup> JESÚS  
SEPULVEDA SANCHÍS, JULIA  
SOLER HERREROS, ELENA*

*Ponente: ENCARNA CANET BENAVENT*

*VALENCIA.*

## ¿QUÉ SE ENTIENDE POR VIOLENCIA DE GÉNERO?

En primer lugar, y para centrar nuestra exposición, vamos a definir qué se entiende por violencia de género.

La violencia de género es una forma de ejercer poder mediante el empleo de la fuerza, ya sea esta física, psicológica, económica, política, etc.,... y necesariamente implica la existencia de una persona que se encuentre en posición superior respecto a otra.

Teóricamente, la violencia de género se puede dar bidireccionalmente, pero es una realidad que el término violencia de género se aplica a la violencia ejercida por el hombre hacia la mujer debido a la manifestación que este hecho tiene y ha tenido históricamente en la sociedad.

Las formas de expresión de la **violencia de género** son: El maltrato físico, el psicológico y el sexual.

- Se entiende por **maltrato físico** cualquier acción no accidental (es decir, intencionada) que provoque daño físico o enfermedad en la persona o le coloque en grave riesgo de padecerlo.
- El **maltrato psíquico** es la hostilidad verbal o no verbal reiterada que perjudica directa o indirectamente la estabilidad emocional de la mujer.
- El **maltrato sexual** se refiere a aquellas acciones que obligan a la mujer a realizar o soportar conductas sexuales no deseadas.

Al hablar de violencia de género no estamos hablando de algo que afecte a una clase social determinada, ni de sucesos enmarcados en un único medio geográfico. Y, aunque la violencia alcance a las diversas capas sociales y ambientales tanto rurales como urbanas, cabría señalar las dificultades ante las que se encuentran las mujeres que sufren violencia de género según sea su nivel socioeconómico y su lugar de residencia.

Enmarcando la violencia de género en el medio rural, se puede afirmar que existen diversos factores que hacen, si cabe, más difícil aún el afrontar estas situaciones. En este sentido se puede considerar que:

- La lejanía de los centros urbanos, supone un distanciamiento de los recursos públicos.
- El menor individualismo de los ambientes rurales favorece relaciones sociales más estrechas, lo cual puede incidir en el silenciamiento de estas situaciones por el sentimiento de vergüenza o pudor.
- La realidad que supone un afianzamiento más firme del rol desempeñado tradicionalmente por la mujer en el medio rural.

Tanto en el ámbito rural como urbano, los **aspectos que definen** los malos tratos son:

- a) Se producen dentro del hogar. Puesto que a la familia tradicionalmente se le ha encargado el cuidado de sus miembros, cuando esto no ocurre, se vive con vergüenza y es una situación que se cree que ha de esconderse.
- b) Aparece una relación de dominación del varón respecto a la mujer y a sus hijos.

- c) Además, el agresor tiene una relación de afectividad con la víctima: cónyuge, pareja, padre, hijo, hermano, lo que hace que la denuncia de la situación sea todavía más difícil.

Para entender como el maltrato doméstico puede llegar a cuotas tan altas de violencia que producen graves repercusiones tanto físicas como psicológicas, nos vamos a centrar en su intensidad creciente y en el carácter cíclico de dicha violencia

Las situaciones de violencia no aparecen de modo brusco sino que tienen una **Intensidad Creciente**; en la violencia conyugal se puede describir una escalada de violencia:

- En una **primera etapa**, la violencia es sutil y toma la forma de **agresión psicológica**. Consiste en atentados contra la autoestima de la mujer: el agresor la ridiculiza, ignora su presencia, no presta atención a lo que ella dice, se ríe de sus opiniones o de sus iniciativas, la compara con otras personas, la corrige en público, etc... Estas conductas no son vividas como violentas, pero provocan un continuo debilitamiento de sus defensas psicológicas. La mujer comienza a tener miedo de hablar o de hacer algo por temor a las críticas, se siente deprimida y débil.
- En una **segunda etapa** aparece la **violencia verbal**, que viene a reforzar la agresión psicológica: el agresor insulta y denigra a la víctima, la ofende criticándole su cuerpo, le pone sobrenombres descalificantes, la llama loca, comienza a amenazarla con agresión física, con homicidio o con suicidio, le grita y la acusa de tener la culpa de todo. Aislamiento social.
- A continuación comienza la **violencia física**: él la toma del brazo y se lo aprieta, a veces finge estar jugando para pellizcarla, producirle hematomas, tirarle de los cabellos, empujarla etc. En algún momento le da una bofetada, después siguen los golpes y las patadas; comienza a recurrir a objetos para lastimarla. Y en medio de toda esta tensión, le exige tener contactos sexuales o la viola.

Esta escalada creciente puede terminar en homicidio o suicidio. La única forma de cortar el ciclo y la escalada de violencia es a través de la intervención externa, que puede realizarse dada por familiares, amigos, médicos, educadores, trabajadores sociales, psicólogos, etc...

Respecto al **Carácter Cíclico** de la violencia doméstica cabe señalar las tres fases:

- a) Primera fase: Denominada fase de **acumulación de la tensión**, en la cual se produce una sucesión de pequeños episodios que llevan a roces permanentes entre los miembros de la pareja, con un incremento constante de la ansiedad y la hostilidad.
- b) Segunda fase: Denominada episodio agudo, en la cual, toda la tensión que se había venido acumulando, da lugar a una **explosión de violencia**, que puede variar en gravedad, desde un empujón hasta el homicidio.
- c) Tercera fase: Denominada luna de miel, en la que se produce el **arrepentimiento** por parte del hombre, con disculpas y promesas de que nunca más volverá a ocurrir. Pero al tiempo vuelven a comenzar los episodios de acumulación de tensión y el ciclo continua.

Otro aspecto importante respecto a la violencia doméstica son las creencias culturales que favorecen la perpetuación de la misma. Estas creencias son consideradas por la sociedad como verdaderas, y su revisión nos permite entender mejor este fenómeno.

***"Los casos de violencia familiar son escasos, no representan un problema tan grave."***

No es un hecho aislado, es muy elevado el número de mujeres que año tras año mueren a manos de sus maridos.

***"La violencia familiar es producto de algún tipo de enfermedad mental"***

Los estudios demuestran que menos del 10% de los casos de violencia familiar son ocasionados por trastornos psicopatológicos de algún miembro de la familia.

***"La violencia es un fenómeno que sólo ocurre en las clases sociales más bajas"***

La violencia de género es un fenómeno que aparece en todas las clases sociales y culturales, y se da tanto en ámbitos urbanos como rurales.

***"El consumo de alcohol es la causa de las conductas violentas"***

El consumo de alcohol puede favorecer las conductas violentas, pero no las causa. Si bien es cierto que muchas de las personas que consumen alcohol usan solamente la violencia en el seno familiar y no fuera de este entorno.

***"Si hay violencia no puede haber amor en una familia"***

Los episodios de violencia no ocurren de forma permanente sino por ciclos. En los momentos en los que los miembros de la familia no están atravesando por la fase violenta del ciclo, existen interacciones afectuosas. Los sentimientos afectivos, en muchas ocasiones, coexisten con la violencia, aunque generalmente es un tipo de afectividad adictiva, dependiente, posesiva y basada en la inseguridad.

***"A las mujeres que son maltratadas por sus compañeros les debe de gustar, de lo contrario no lo aguantarían"***

Además, una mujer víctima de maltrato experimenta sentimientos de culpa y humillación por lo que le ocurre, y eso le impide muchas veces pedir ayuda. Pero en ningún caso experimentan placer en la situación de abuso; los sentimientos más comunes son el miedo, la impotencia y la debilidad, la dependencia emocional, los factores socioculturales...

***"Las víctimas de maltrato a veces se lo buscan; algo hacen para provocarlo"***

La experiencia muestra como la conducta violenta es habitualmente responsabilidad única del agresor, aunque éste argumente siempre supuestas provocaciones para poder justificar su brutalidad.

***"El maltrato emocional no es tan grave como la violencia física"***

El abuso emocional continuado, aun sin violencia física, provoca consecuencias muy graves desde el punto de vista del equilibrio emocional que pueden llevar a situaciones límite a la víctima.



***"La conducta violenta es algo innato que pertenece a la esencia del ser humano"***

La violencia es una conducta aprendida a partir de modelos familiares y sociales que la definen como un recurso válido para resolver conflictos. Se aprende a utilizar la violencia en la familia, en la escuela, en el deporte, en los medios de comunicación.

### **CARACTERÍSTICAS PSICOSOCIALES DE LAS MUJERES VÍCTIMAS DE MALOS TRATOS QUE JUSTIFICAN LA NECESIDAD DE UNA INTERVENCIÓN MULTIDISCIPLINAR.**

Las mujeres víctimas de malos tratos suelen presentar una problemática muy compleja a la que no es posible dar solución desde un solo ámbito profesional.

Algunas de las diferentes dimensiones que aparecen relacionadas con las situaciones de violencia doméstica pueden ser, además del maltrato en sí, problemas relacionados con la dependencia económica respecto del agresor, falta de recursos personales debido a una situación prolongada de violencia, baja autoestima, desconocimiento de recursos existentes, escaso apoyo familiar, necesidad de asesoramiento jurídico...

Es obvio que desde una sola figura profesional, no puede darse solución a los distintos aspectos que envuelven este tipo de situaciones. Creemos que es imprescindible la intervención multidisciplinar en los casos de violencia de género para dar una respuesta adecuada a las múltiples necesidades que en cada momento presentan estas mujeres. Consideramos que este equipo de profesionales debería estar formado como mínimo por trabajadores sociales, psicólogos y abogados, y que este equipo se debería coordinar estrechamente con los recursos médicos y policiales existentes en la zona.

### **¿QUÉ RECURSOS INSTITUCIONALES SON NECESARIOS PARA UN ABORDAJE EFICAZ DE ESTE PROBLEMA?**

Entre los recursos que encontramos para respaldar y apoyar a mujeres que presentan situaciones de violencia doméstica encontramos los siguientes:

#### ***1.- Teléfonos de urgencia***

Si una mujer se encuentra en una situación de emergencia por malos tratos, puede acceder a los teléfonos gratuitos a través de los cuales recibirá información y orientación, sobre cómo actuar ante tales situaciones. Estos teléfonos funcionan las 24 horas del día y están disponibles todos los días del año.

El personal que atiende estos teléfonos está constituido por profesionales especializados y que permanecen en contacto con diferentes instituciones públicas y/o privadas

que tienen algún tipo de vinculación (juzgados, comisarías, servicios sociales, gabinetes jurídicos, hospitales, cuarteles de la guardia civil, albergues, asociaciones de mujeres, etc... ).

La mujer maltratada será informada de sus derechos y de los posibles recursos a su alcance para tomar la decisión de romper con la situación ante la que se encuentra.

### ***2.- Centros de información***

Que disponen las diferentes comunidades autónomas para asesorar a las mujeres sobre sus derechos y llevar a cabo una intervención psicosocial en aquellos casos que por sus características lo requieran.

### ***3.- Centros de protección a la mujer / Casa de Acogida***

Son centros donde las mujeres pueden permanecer de forma temporal, en aquellas situaciones que por su peligrosidad lo requieran.

Es fundamental la coordinación entre los diferentes profesionales que intervienen en situaciones de violencia de género para conseguir llevar a cabo una atención integral a la víctima y una investigación exhaustiva de los hechos ocurridos, evitando los procedimientos reiterativos, lentos y fatigosos, por motivos de descoordinación, que implican en muchas ocasiones el abandono y el silenciamiento de estas situaciones que por su gravedad no requieren ser denunciadas, evitando así su reaparición en posteriores y ocasiones.

### BIBLIOGRAFÍA.

- **VIOLENCIA CONTRA LA MUJER EN LA FAMILIA.**  
Arizabaleta de García, M<sup>a</sup> Teresa. Colombia. 1989.
- **VIOLENCIA FAMILIAR: Una Mirada Interdisciplinaria sobre un Grave Problema.**  
Corsi, Jorge
- **VIOLENCIA EN CASA, GUÍA PRÁCTICA PSICOLOGÍA Y BIENESTAR.**  
De Torres, P. y Espada, Francisco Javier
- **LA VIOLENCIA DE GÉNERO. UNA RESPUESTA INSTITUCIONAL.**  
Dirección General de la Mujer. Centro Mujer 24 Horas. Memoria anual 1996. Valencia. 1997.
- **PRIMERAS JORNADAS SOBRE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA SOCIEDAD ACTUAL.**  
Dirección General de la Mujer. Conselleria de Bienestar Social. Valencia 1996.
- **ESTUDIOS DE CIENCIA POLICIAL Nº 35.**  
Dirección General de la Policía. Madrid. 1996.
- **HOMBRES VIOLENTOS, MUJERES MALTRATADAS: Aportes a la Investigación y Tratamiento de un Problema Social.**  
Ferreira, Graciela. Buenos Aires. 1992.
- **EL MALTRATO Y AGRESIÓN CONTRA LA MUJER. IDEOLOGÍA Y REPRESENTACIONES SOCIALES.**  
Haimovich, Perla. Madrid. 1988.
- **MALOS TRATOS CONYUGALES A MUJERES EN EL ÁREA DE SEVILLA.**  
Jiménez Casado, Carmen. Instituto Andaluz de la Mujer. 1996.
- **MUJER Y DERECHO PENAL.**  
Latorre Latorre, Virgilio. Tirant lo Blanch. Valencia. 1995.
- **ESTRÉS Y PROCESOS COGNITIVOS.**  
Lazarus, R.S. & Folkman, S. Edit. Martínez Roca. Barcelona. 1986.
- **VIOLENCIA FAMILIAR: LA MUJER UNA VÍCTIMA APROPIADA.**  
Martín Iglesias, Mercedes. Bilbao. 1992.
- **VIOLENCIA CONTRA LA MUJER.**  
Ministerio del Interior. Madrid. 1991.
- **LAS SEMILLAS DE LA VIOLENCIA.**  
Rojas Marcos, Luis. Círculo de lectores. 1995.
- **INTERVENCIÓN EN CRISIS. MANUAL PARA LA PRÁCTICA Y LA INVESTIGACIÓN.**  
Slaikeu, K. A. México. 1996. Edit. El Manual Moderno.



# **INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO.**

*AVARGUÉS GUILLEM, ELVIRA  
CANET BENAVENT, ENCARNA  
DONATE REDONDO, FELISA  
GARCÍA CUENCA, ESPERANZA  
HERNÁNDEZ JIMÉNEZ, M<sup>a</sup> JESÚS  
SEPULVEDA SANCHÍS, JULIA  
SOLER HERREROS, ELENA*

*Ponente: ESPERANZA GARCÍA, CUENCA*



## NECESIDAD DE TRABAJO INTERDISCIPLINAR.

Las mujeres víctimas de malos tratos, suelen presentar una problemática muy compleja a la que no es posible dar solución desde un solo ámbito profesional.

Algunas de las diferentes dimensiones que aparecen relacionadas con las situaciones de violencia doméstica pueden ser, además del maltrato en sí, problemas relacionados con la dependencia económica respecto del agresor, falta de recursos personales debido a una situación prolongada de violencia, baja autoestima, desconocimiento de recursos existentes, escaso apoyo familiar, necesidad de asesoramiento jurídico...

Es obvio que desde una sola figura profesional, no puede darse solución a los distintos aspectos que envuelven este tipo de situaciones. Creemos que es imprescindible la intervención interdisciplinar en los casos de violencia de género para dar una respuesta adecuada a las múltiples necesidades que en cada momento presentan estas mujeres. Consideramos que este equipo de profesionales debería estar formado como mínimo por trabajadoras sociales, psicólogas y abogadas, y que se debería coordinar estrechamente con los recursos médicos y policiales existentes en la zona.

La figura de la trabajadora social es necesaria dentro del equipo interdisciplinar, porque es imprescindible la evaluación e intervención dentro del área social; algunos de los aspectos que han de tenerse en cuenta son, por ejemplo:

- Pueden ser necesarios ingresos en centros de protección y/o centros residenciales, debido a la especial peligrosidad de la situación que la mujer y los menores están viviendo.
- Es necesario conocer la realidad familiar y social en la que se encuentra la mujer.
- Asesoramiento laboral y técnicas de búsqueda de empleo, porque en muchas ocasiones, las mujeres no participan de la vida laboral o dejaron de hacerlo hace mucho tiempo.
- Información sobre posibles prestaciones económicas a las que puedan acceder.
- Orientación y derivación a los recursos pertinentes tales como Servicios Sociales, centros de rehabilitación de toxicomanías, mediación familiar,...
- Realización de informes sociales a petición de instituciones públicas.

Por otra parte, otra figura profesional necesaria, es la de la abogada, para temas como:

- Información sobre separación y divorcio.
- Información sobre uniones de hecho.
- Custodia de los menores y modificación de las medidas que afectan a estos.
- Redacción de medidas provisionalísimas en situaciones de extrema gravedad.
- Seguimientos jurídicos de los casos.
- Tramitación de justicia gratuita en caso de recursos económicos insuficientes, etc.

La figura de la psicóloga es imprescindible debido a las consecuencias psicológicas negativas que la violencia tiene en la mujer tanto a largo como a corto plazo. Pueden aparecer síndromes, como el trastorno por estrés postraumático, indicadores de ansiedad, depresión, baja autoestima; en algunos casos incluso intentos de suicidio...

La intervención psicológica se realiza en tres niveles, principalmente la intervención en crisis, la orientación y las terapias, dependiendo de las características y necesidades que presente la mujer.

### **EVALUACIÓN**

A continuación comentaremos algunos de los aspectos que han de tenerse en cuenta a la hora de evaluar situaciones relacionadas con malos tratos.

Para realizar correctamente esta evaluación es muy importante mantener una entrevista en profundidad con la mujer. Valorando en la misma los siguientes aspectos:

#### ***1.- Situación de maltrato***

Se recoge aquí la modalidad de maltrato, la forma en que se produce (si se produce con armas u objetos, o no), la duración y frecuencia con que se presenta, cuáles son los comportamientos del agresor a nivel familiar y social, el consumo de alcohol y otras drogas. Con todo ello, obtenemos información relacionada con cuál es la gravedad del maltrato.

#### ***2.- Situación familiar***

Se recogen datos relacionados con el tipo de hogar, los antecedentes de maltrato o de otras problemáticas sociales de la familia de origen, historia de contacto con servicios sociales, si constituye esta la primera convivencia de la mujer, si existen menores, si anteriormente han existido tentativas de ruptura,...

Con todos estos datos obtendremos información respecto a posibles redes de apoyo social a la víctima, diferenciando entre apoyo afectivo, económico y/o de acogimiento. Se ha comprobado que si la mujer cuenta con una buena red de apoyo social, percibe vías de solución más claras y por tanto es más fácil conseguir la ruptura de la situación abusiva.

#### ***3.- Situación económica***

Es importante conocer con qué recursos económicos cuenta o puede contar la mujer bien debidos a su propio trabajo remunerado o bien debido a ayuda del entorno familiar. Esto nos ofrece información valiosa sobre el tipo de intervención social más adecuada en cada caso: derivaciones a servicios sociales para prestaciones económicas, orientación laboral,...

**4.- Valoración del estado emocional,  
de los recursos personales con los que la mujer cuenta  
y expectativas respecto a la situación que ha vivido y al futuro**

La evaluación del estado emocional de la mujer es necesaria para perfilar el tipo de intervención, porque el tipo de intervención variará según sus recursos personales y las expectativas que la mujer tenga respecto a la situación que vive actualmente, y respecto a las alternativas posibles.

Con la evaluación de estos aspectos, se perfila el Plan de Intervención Psicosocial a seguir, haciendo más hincapié en unos aspectos u otros, dependiendo de cuáles sean los déficits y los recursos y habilidades con los que la mujer cuenta.

## **INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL**

Los tipos de intervención psicosocial que puede realizarse con víctimas de malos tratos se desarrollarán en relación a la situación problema planteada por la víctima y su estado emocional en el momento actual.

Al hablar de la evaluación de la situación de malos tratos, destacábamos cuatro factores a tener en cuenta:

- Situación de maltrato.
- Situación familiar.
- Situación económica.
- Situación emocional.

Según la valoración que se realiza de estas áreas, la intervención psicosocial irá encaminada en un sentido o en otro.

Así, una mujer víctima de malos tratos puede requerir una **intervención profesional en crisis**. En este caso los objetivos de la intervención son:

- Promover el desahogo emocional y tranquilizar para disminuir la emocionalidad intensa.
- Evaluar la problemática planteada analizando los problemas más urgentes, priorizando necesidades y estableciendo un plan de acción en base a ellas. Es necesario sondear posibles soluciones, tanto a necesidades inmediatas como a las que pueden esperar, ayudando a la mujer a generar alternativas y evaluando ganancias y pérdidas conjuntamente.
- Afrontar la situación que precipitó la crisis estableciendo un plan de acción concreto, asistiendo a la mujer en la ejecución de los pasos concretos y verificando el progreso que se da en la situación. Es importante un contacto cercano en el tiempo.

**Se intervendrá en crisis** cuando se den una serie de factores que requieren una intervención inmediata y la consecución de objetivos a muy corto plazo; entre estos factores destacaríamos:

- Que la situación de maltrato implique peligro para la vida de la mujer y/o sus hijos, en cuyo caso será necesario un ingreso en un centro de protección a la mujer.
- Cuando se presenta un estado de trastorno y desorganización temporal debido a la situación vivida (desorientación cognitiva, bloqueo, capacidad de comprensión disminuida, ideas de suicidio,...)

**Una intervención psicosocial** con el objetivo de un asesoramiento puntual centrada en la consecución de objetivos a corto y medio plazo, y con la finalidad de facilitar la toma de decisiones ante conflictos y proporcionar a mujeres con recursos suficientes una comprensión clara de la situación en la que se encuentran, y las posibles alternativas realistas de acción futura. Este asesoramiento puede realizarse de modo puntual o periódico, y sus objetivos son:

- Transmitir información general y/o específica
- Facilitar técnicas de resolución de problemas

**Se intervendrá realizando un asesoramiento** cuando la mujer solicita información sobre temas sociales, jurídicos,... En estos casos, tras la evaluación se observa que la situación de maltrato no requiere una intervención urgente, que la mujer dispone de recursos personales, de cierto apoyo familiar, recursos económicos,... requiriéndose únicamente cierta orientación y asesoramiento.

El tercer tipo de intervención a desarrollar persigue objetivos a largo plazo; se realiza con mujeres que requieren una intervención más prolongada, incidiéndose tanto en aspectos psicológicos como sociales. Estará indicada en situaciones de maltrato cronicadas o bien en situaciones agudas de alta desestructuración familiar, precariedad económica, ... también cuando tras la evaluación se observe que aparece una gravedad emocional elevada. En estos casos, los objetivos a conseguir serán más a largo plazo.

## RECURSOS QUE SE CONSIDERAN NECESARIOS

Creemos que sería positivo que se tuviesen más en cuenta algunos aspectos a nivel institucional, para conseguir que las mujeres puedan salir con más facilidad de esas situaciones abusivas, como por ejemplo:

- Ayudas temporales a nivel económico mientras la mujer consigue un puesto de trabajo, ya que este es uno de los principales obstáculos con el que se encuentran las mujeres.
- Sería positivo que se ampliase el abanico de centros residenciales para que pudiesen acogerse mujeres que actualmente no pueden hacerlo aún cuando su situación

- es de necesidad. Por ejemplo, mujeres que se encuentran a la espera de resoluciones judiciales, trámites jurídicos, prestaciones de servicios sociales,...
- Serían necesarios más programas de formación e inserción laboral destinados a mujeres.
  - Protección policial en los casos de gravedad extrema, debido a las características del agresor.
  - Mayor agilidad jurídica a la hora de asignar letrados de oficio, de emitir medidas provisionales, actuaciones con menores,...
  - También creemos que es imprescindible trabajar terapéuticamente con los agresores, para prevenir otros malos tratos, y con los niños que han vivido en hogares donde se ha dado violencia doméstica (ya que un elevado número de agresores en su infancia fueron testigos de la violencia). Con ello conseguiríamos una intervención preventiva, no meramente paliativa del maltrato que es lo que se consigue al trabajar únicamente con las víctimas.

### BIBLIOGRAFÍA.

- **VIOLENCIA CONTRA LA MUJER EN LA FAMILIA.** Arizabaleta de García, M<sup>a</sup> Teresa. Colombia. 1989.
- **VIOLENCIA FAMILIAR: Una Mirada Interdisciplinaria sobre un Grave Problema.** Corsí, Jorge.
- **LA VIOLENCIA DE GÉNERO. UNA RESPUESTA INSTITUCIONAL.** Dirección General de la Mujer. Centro Mujer 24 Horas. Memoria anual 1996. Valencia. 1997.
- **PRIMERAS JORNADAS SOBRE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA SOCIEDAD ACTUAL.** Dirección General de la Mujer. Conselleria de Bienestar Social. Valencia. 1996.
- **ESTUDIOS DE CIENCIA POLICIAL Nº 35.** Dirección General de la Policía. Madrid. 1996.
- **VIOLENCIA EN CASA, GUÍA PRÁCTICAS PSICOLOGÍA Y BIENESTAR.** De Torres, P. y Espada, Francisco Javier
- **HOMBRES VIOLENTOS, MUJERES MALTRATADAS: Aportes a la Investigación y Tratamiento de un Problema Social.** Ferreira, Graciela. Buenos Aires. 1992.
- **EL MALTRATO Y AGRESIÓN CONTRA LA MUJER. IDEOLOGÍA Y REPRESENTACIONES SOCIALES.** Haimovich, Perla. Madrid. 1988.
- **MALOS TRATOS CONYUGALES A MUJERES EN EL ÁREA DE SEVILLA.** Jiménez Casado, Carmen. Instituto Andaluz de la Mujer. 1996.
- **MUJER Y DERECHO PENAL.** Latorre Latorre, Virgilio. Tirant lo Blanch. Valencia. 1995.
- **ESTRÉS Y PROCESOS COGNITIVOS.** Lazarus, R.S. & Folkman, S. Edit. Martínez Roca. Barcelona. 1986.
- **VIOLENCIA FAMILIAR: LA MUJER UNA VÍCTIMA APROPIADA.** Martín Iglesias, Mercedes. Bilbao. 1992.
- **VIOLENCIA CONTRA LA MUJER.** Ministerio del Interior. Madrid. 1991.
- **LAS SEMILLAS DE LA VIOLENCIA.** Rojas Marcos, Luis. Círculo de lectores. 1995.
- **INTERVENCIÓN EN CRISIS. MANUAL PARA LA PRÁCTICA Y LA INVESTIGACIÓN.** Slaikau, K. A. Edit. El Manual Moderno. México. 1996.

**EL ALOJAMIENTO ALTERNATIVO  
EN CASTILLA-LA MANCHA.  
VIVIENDAS DE MAYORES:  
UN OBJETIVO RURAL  
DE CARA AL 2000**

*ARTURO BORJA SEGADE.  
D. U. Trabajo Social, P. R. A. S. Ciudad Real.*



## INTRODUCCIÓN

En el período 1960-2040 pasaremos en España de 430.000 personas mayores de 80 años a más de tres millones, es decir, este colectivo se multiplicará por siete; ante esta situación los países europeos están revisando el lema "Vivir en casa". En Castilla-La Mancha existen 275.328 personas mayores de 65 años, lo que supone el 16,6% de la población total de la región.

La ley 5/95 de 23 de Marzo de Solidaridad de Castilla-La Mancha, en su apartado referente a los mayores y el Proyecto de Plan Gerontológico de Castilla-La Mancha, establecen como prioridad el mantenimiento de los mayores en sus localidades, siempre que sus condiciones físicas, psíquicas y sociales lo permitan. Desde la Consejería de Bienestar Social se definen las viviendas de mayores como un recurso alternativo de alojamiento y convivencia para aquellas personas de edad avanzada que, presentando una serie de características psicofísicas adecuadas, no deseen vivir solas, carezcan de un hogar o éste no tenga las condiciones mínimas de habitabilidad.

El propio Plan Gerontológico de Castilla-La Mancha las define como aquellas que están orientadas a las personas mayores, que valiéndose en gran medida por si mismas, su principal problema es el abandono o la soledad. La finalidad es constituir un espacio normalizado de convivencia activa. Se procurará la existencia de, al menos, una vivienda tutelada por cada zona de servicios sociales. Como objetivo de este Plan, nos encontramos la potenciación, mediante un plan plurianual de inversiones, de las viviendas tuteladas hasta cubrir una ratio de 1 plaza por cada 400 personas.

Desde principios de la década de los 90 las viviendas tuteladas, hoy viviendas de mayores son una realidad en los servicios sociales rurales de Castilla-La Mancha, una realidad que implica a todos los equipos sociales, ayuntamientos y por supuesto la Consejería de Bienestar Social.

## IMPLANTACIÓN DE LAS VIVIENDAS TUTELADAS:

### *1.- Estudio del Área de Influencia*

Por la experiencia vivida en la Zona PRAS de Alcubillas, no es conveniente que la vivienda sea exclusivamente para la localidad, ya que siempre hay gente en las localidades de la Zona PRAS que necesita de este recurso y no lo tiene, o no quiere seguir en su localidad. Por ello, se cree conveniente hacer un estudio de la Zona y comprobar cuáles son los recursos para el colectivo de personas mayores que puedan complementar a la vivienda, o por el contrario hacerla único recurso. Debemos tener en cuenta el número de viviendas tuteladas de la Zona, las residencias de mayores, asistidos o no, el número de horas de ayuda a domicilio, etc...

### **2.- Estudio del Perfil Sociodemográfico**

El primer paso a dar antes de poner en marcha el proyecto de vivienda tutelada, fue sacar los listados de personas mayores de 60 años residentes en las localidades de influencia de la vivienda tutelada. En segundo lugar tener en cuenta los recursos que hay para la tercera edad en la zona, tales como ayuda a domicilio, centros de día, residencias... Por último, en la Zona PRAS se realizó un estudio sociológico en el que se preguntaba (en un cuestionario confidencial) a los mayores de 60 años cuestiones relacionadas con su forma de vida, su relación con la familia, su opinión sobre las viviendas tuteladas, cual sería su disposición en caso de no poder seguir solos en casa, etc... Otro asunto importante es la disponibilidad de las familias para hacerse cargo de los mayores; veremos la tasa de desempleo, el número de empresas en la localidad, el trabajo sumergido que realizan sobre todo las mujeres en casa, las cargas familiares de éstas, ya que aunque queramos, no podemos negar que en el mundo rural son ellas las que cargan con el cuidado de los mayores.

### **3.- Selección de Usuarios**

Cuando se va a poner en marcha la vivienda tutelada nos encontramos con tres opciones:

- Los usuarios han sido elegidos por los políticos locales.
- Los usuarios son un grupo de amigos que han decidido ingresar.
- No tenemos usuarios, ni siquiera preseleccionados.

En principio, la opción más interesante es no tener usuarios preseleccionados por nadie que no sean los técnicos de bienestar social, aunque esto es en muchos casos difícil. En la Zona PRAS nos encontramos con que no teníamos usuarios elegidos, y la forma de comenzar fue la siguiente:

Un señor que se encontraba sólo, soltero, de buen carácter y con ganas de convivir con otras personas es la primera persona que ingresa, a partir de ahí, desde los servicios sociales se organizan unas charlas sobre alojamiento alternativo y una asamblea de mayores de la localidad; por supuesto, aprovechamos el estudio sociodemográfico y hacemos presión sobre aquellas personas que se encuentran solas, han tenido algún disgusto con la cocina, con las estufas, están solos, pasan frío en casa, etc., aquellas personas que tienen el perfil exacto que buscamos. Con el "reclamo" y las reuniones llenamos la vivienda tutelada en dos meses.

En la otra vivienda tenemos un inconveniente generado por personal ajeno al Bienestar Social; alguien ha dicho que la vivienda tutelada es en realidad una miniresidencia, y que todo el mundo puede quedarse allí hasta que fallezca, sea cual sea su condición física, psíquica o sensorial. La vivienda se nos llena de personas muy mayores (con una media de 15 años más que la otra vivienda, donde sabían todos que este recurso es para personas válidas y que cuando no puedan valerse por sí mismas deben trasladarse a una residencia asistida). Este es un error muy común en el bienestar social, y es que algunas

personas con responsabilidades políticas, parece que creen que hablar de servicios sociales es muy fácil, y no se dan cuenta que, aunque es rentable políticamente, puede hacer mucho daño a la hora de hacer la suma de la rentabilidad social.

Bienestar Social en Castilla-La Mancha plantea tener en cuenta:

- Estado de Salud y autonomía funcional.
- Grado de integración familiar y comunitaria.
- Condiciones de la vivienda habitual.
- Sentimientos de soledad y abandono.
- Actitudes hacia el grupo.
- Recursos económicos.

#### **4.- Conclusiones**

En definitiva, los objetivos más importantes de una vivienda tutelada para Bienestar Social deben ser:

- Ofrecer alojamiento, manutención y unas condiciones adecuadas de higiene y aseo personal, de forma permanente.
- Crear un clima que favorezca las interacciones grupales de relación y de apoyo efectivo entre los residentes.
- Fomentar la vinculación del mayor con su entorno físico y sus redes de apoyo social. Facilitar un ambiente cuasi-familiar que les haga sentirse "como en casa".
- Mantener y fomentar, en la medida de lo posible, su nivel de autonomía en la realización de actividades de la vida diaria.

### **ESTRUCTURA DE LAS VIVIENDAS TUTELADAS:**

Se considera que el tamaño de la vivienda es un elemento básico que forma parte de la propia definición del recurso, una vivienda tutelada o vivienda de mayores nunca debe tener ningún elemento estructural que la haga diferente a una vivienda normal, solamente debemos tener en cuenta el estricto cumplimiento de la ley 1/94 de 24 de mayo de Accesibilidad y eliminación de barreras arquitectónicas, y por supuesto que la vivienda sea cómoda aparte de accesible.

#### **1.- Estancias Comunes**

Son el comedor y la sala de estar, dos estancias diferenciadas, ya que en la sala de estar se realizan los descansos como la siesta, se lee o se ve la televisión, mientras que

en el comedor, aparte de realizar lo que su nombre indica, se hacen los trabajos manuales, se tiene una televisión para cuando no todos quieren ver el mismo programa o se mantienen reuniones del personal. Las dos viviendas tienen un buen patio donde los usuarios tienen sus plantas, toman el sol o salen a dar una vuelta en invierno si ha llovido y no tienen ganas de pasear.

### **2.- Dormitorios y Aseos**

Se considera conveniente que las habitaciones sean individuales, excepto un par o tres que estén ocupadas por matrimonios o personas que voluntariamente acepten o deseen compartir habitación. Sin embargo, no deberán existir en cada vivienda más de cuatro plazas en habitaciones dobles. Por experiencia creemos que un baño para más de dos personas no es conveniente, puesto que así pueden decorarlo y colocarlo a su gusto sin entorpecerse entre ellos. Además los baños no deben tener bañera, sino sumidero con suelo antideslizante.

### **3.- Equipo Básico de la Vivienda**

La cocina es un elemento importante en la vivienda, no se diferencia en nada a la de una vivienda normal y es accesible a los usuarios; ellos pueden ayudar a la realización de comidas y tienen la nevera y un horno microondas para calentar comida o bebida; tenemos también un pequeño almacén-despensa donde guardar artículos de limpieza, la caldera, los alimentos envasados.

## **OBJETIVOS DE LAS VIVIENDAS TUTELADAS:**

### **1.- Alojamiento**

La orientación de la política social en cualquier país Europeo tiende a lograr que los mayores vivan en su casa mientras ello sea posible, y solamente regresen a una residencia cuando no puedan valerse por sí mismos. La atención en la comunidad, como solución más idónea, ya era uno de los objetivos de la política social británica adoptado ya después de la segunda guerra mundial, pero los esfuerzos para implementar esa política no empezaron a producirse hasta los primeros años de la década de los sesenta, donde se recomendaba una política orientada a mantener la independencia de los mayores. Esto empieza a ocurrir en Castilla-La Mancha a partir de la implantación de la Ley de Servicios Sociales 3/86 de 16 de Abril y la puesta en marcha de las primeras viviendas tuteladas a principios de los años 90. Las Sheltered Housing en Inglaterra son el precedente del alojamiento que tratamos de buscar en Castilla-La Mancha; allí los mayores tienen derecho a conservar sus propios enseres y son tutelados por departamentos locales que cuidan de la vivienda y de su propio bienestar.

### **2.- Interacciones Grupales**

Los puntos fuertes o puntos positivos de las viviendas pueden ser:

- Identificación de unas necesidades y armonización de las respuestas de unos grupos específicos.
- Proyecto normalizador que se desarrolla dentro de una comunidad.
- Fomenta la integración social de los mayores.
- Tiene un carácter preventivo, puesto que retarda o evita soluciones institucionales drásticas.
- Proyecto que invita a instituciones diversas y no sólo a las poseedoras de servicios sociales (integra asociaciones, diferentes administraciones, empresas).
- Promueve redes, ya que no puede hacerse aisladamente.

Los puntos débiles de las viviendas tuteladas podrían ser:

- No son generalizables a todo tipo de situaciones y características personales.
- Precisan de un equipo profesional, de un sistema regular de seguimiento y de un mecanismo regulador de conflictos.
- Precisa de alternativas en caso de ayudas complementarias, económicas o personales.
- Precisa de alternativas en caso de cambios en la situación original.
- Precisa una mayor definición en el marco legal para las reclamaciones.
- Requiere una formalización con la concreción de los compromisos.
- Pueden provocar descoordinación institucional si no está articulado con la red de servicios sociales.
- Dada su flexibilidad, permite ajustes a cada realidad, pero también tiene abusos.
- Puede dar lugar a conflictos dependiendo de la paga de cada usuario.

### **3.- Las Redes de Apoyo**

Las Viviendas Tuteladas o viviendas de mayores, no puede nacer como un proyecto aislado; siempre que se plantea la construcción y puesta en marcha de este tipo de recursos se hace como parte integrante e interactiva de una red de apoyo a los mayores que tiene su lugar y su momento. Este tipo de recursos trata de consolidar las relaciones familiares y otras redes sociales, ante el desinterés afectivo que se genera en las grandes instituciones. Así pues, la vivienda tutelada forma parte de las actividades anuales que programan todos los colectivos de la localidad: Asociaciones de Tercera Edad, Amas de Casa, Jóvenes, Ampa y por supuesto de la programación del Ayuntamiento, Cajas de Ahorro y empresas de la localidad. La propia Vivienda Tutelada es lugar de encuentro y participación.

Esta red se complementa con:

- Ayudas de emergencia social para adecuar las viviendas.
- Eliminación de barreras arquitectónicas en las localidades.
- Servicios de telealarma y ayuda a domicilio.
- Reserva de viviendas de protección oficial a los mayores.
- Servicios de estancias diurnas (SED).
- Información sobre alojamiento compartido y apoyo.

#### **4.- Niveles de Autonomía**

Según los expertos en gerontología<sup>3</sup>, los mayores deben prepararse para esta etapa de la vida con el objetivo de afrontar con más garantías la posible merma de facultades físicas y psíquicas, y proteger los puntos más vulnerables. Esta preparación debe extenderse a todos los niveles a través de entrenamientos en hábitos de autonomía personal que permitan mantenerse activo física y psíquicamente, y fomentar el interés por la vida. Conseguir estos cometidos forma parte de un proceso en el que se debe integrar la vivienda de mayores como componente social. Todo lo que se haga es poco, y desde luego el entrenamiento en hábitos de autonomía retrasa muchísimo la dependencia. Una persona que se acostumbra a realizar tareas diarias (ej: en la vivienda los usuarios limpian, organizan, compran, hacen gimnasia,...) va a retardar considerablemente su entrada en hábitos de dependencia. Si dejamos a un lado el ámbito de la movilidad y nos situamos en otros ámbitos vitales, ocurre exactamente igual; a las personas hay que acostumbrarlas a que mantengan intactos sus niveles de autonomía, tanto para desplazarse como para viajar en transportes públicos, manejar dinero, vestirse, lavarse, cuidarse a sí mismo, y realizar actividades de la vida diaria. En este sentido los "hobbies", entendiendo como tales la lectura, la escritura, la jardinería, las manualidades, son muy positivos, porque mantienen la actividad personal y el interés por las cosas.

### **GESTIÓN DE LAS VIVIENDAS TUTELADAS.**

Toda la gestión de la vivienda pertenece al Ayuntamiento, aunque como se explicará más adelante, es la gobernanta quien, en base a los objetivos económicos o sociales marcados por el propio Ayuntamiento y la comisión de seguimiento, y que se basan en el convenio firmado con la Consejería de Bienestar Social, organiza el funcionamiento diario de la misma.

En cuanto a la gestión municipal, el Ayuntamiento tiene firmado un convenio con Bienestar Social, y anualmente recibe una cantidad de dinero, que apoyada en la aportación municipal y las aportaciones de los usuarios cubre el total de los gastos de mantenimiento. En cualquier caso, el grueso de las aportaciones lo constituye la subvención de

---

3.- Ribera, José Manuel. "Salud y Asistencia Sanitaria". Revista Minusval, nº 107. Madrid. 1997.



la Comunidad Autónoma, pudiendo reservarse una serie de plazas, y teniendo siempre un lugar en la comisión de seguimiento, ya que desde una perspectiva de aprovechamiento de los recursos, para la Consejería de Bienestar Social es fundamental favorecer el acceso a estos recursos a potenciales residentes de la comarca o zona de servicios sociales.

### **FINANCIACIÓN DE LAS VIVIENDAS TUTELADAS.**

#### ***1.- Financiación Institucional***

Actualmente es la Comunidad Autónoma quien financia el 100% de la construcción y equipamiento de estos recursos, quedando el Ayuntamiento beneficiario como responsable de aportar un terreno, contratar el personal y hacer las siguientes aportaciones al mantenimiento:

- Comunidad autónoma entre el 70-75%
- Ayuntamiento entre el 10-15%

#### ***2.- Cuotas de los Usuarios***

La última propuesta realizada por la Consejería de Bienestar Social, ha sido que éstas no superen el 60% de sus ingresos netos mensuales, y que en cualquier caso, siempre les queden unas 15.000 ptas de bolsillo por individuo o 20.000 en parejas. El problema importante que nos encontramos es la enorme diferencia de pensiones que puede haber entre un funcionario jubilado (120.000 ptas) y un perceptor de pensión no contributiva (37.000 ptas). Ello nos ha ocasionado problemas en el momento en que los usuarios hablan de sus pensiones, e incluso alguno de los que tienen una pensión alta, ha pedido ser tratado mejor que los demás, tener habitación individual, o incluso mejor comida que los demás. También es cierto que mientras que en el ejemplo mencionado el funcionario pagaría unas 72.000 ptas mensuales, el perceptor de PNC pagaría unas 22.000 ptas; de cualquier manera, es evidente que alguien con una pensión del calibre de la primera, raramente ocupa plaza en vivienda no contributiva, ya que en los casos estudiados, han recurrido a la contratación de personal en su propia vivienda.

### **ESTATUTOS DE LAS VIVIENDAS TUTELADAS.**

#### ***1.- Participación de los Usuarios en la Convivencia***

El Reglamento de régimen interno de la vivienda de mayores es el "alma mater" de la vivienda tutelada, en él se recogen los aspectos esenciales de ésta, los objetivos principa-

## EL ALOJAMIENTO ALTERNATIVO EN CASTILLA-LA MANCHA

---

les y la propia finalidad. Es un documento dinámico, hecho por y para los usuarios, conocido y discutido por ellos y que establece un conjunto de normas que previamente se han pactado y que se plasman por escrito en este documento. Los puntos esenciales son:

1. Concepto de Vivienda de Mayores.
2. Objetivos.
3. Servicios.
4. Definiciones de Usuario-tipo.
5. Selección de usuarios.
6. Contrato de alojamiento y hospedaje.
7. Aportación de los usuarios.
8. Derechos y deberes.
9. Faltas.
10. Sanciones.

### **EL CONTRATO DE ALOJAMIENTO Y HOSPEDAJE.**

En el momento en que el usuario decide formar parte de la pequeña familia que integra la vivienda de mayores, desde los servicios sociales nos encargamos de que conozca y lea detenidamente el reglamento de régimen interno, para que luego no haya problemas en la relación y la convivencia con sus compañeros. Este documento consta de:

- Partes firmantes del documento: usuario y representante de la vivienda.
- Conocimiento por parte del nuevo usuario del reglamento de régimen interno (RRI).
- Estipulaciones del contrato establecidas en el RRI.
- Reconocimiento de la condición de usuario con los derechos que tengan estipulados.

### **COMISIÓN DE SEGUIMIENTO.**

Este es el órgano encargado del seguimiento del convenio firmado entre la Consejería de Bienestar Social y la entidad gestora de la vivienda de mayores. La comisión de seguimiento se suele reunir de forma ordinaria cada seis meses y está compuesta por:

- 2 representantes municipales.
- 1 representante de la Consejería de Bienestar Social (Sección Mayores).
- 1 Trabajador Social de la Zona.

Las funciones de esta comisión serán:

- Elaboración y/o modificación del RRI.
- Admisión de solicitudes.
- Selección de usuarios según informes preceptivos del equipo profesional.
- Selección del personal de la vivienda de mayores.
- Seguimiento del funcionamiento de la vivienda de mayores.
- Aprobación de la memoria de la vivienda.

### **EL EQUIPO PROFESIONAL DE LA VIVIENDA.**

#### ***1.- Gobernanta***

Son funciones de esta profesional:

- Mantener relaciones de coordinación con los Equipos básicos de servicios sociales.
- Coordinación de las funciones de las auxiliares.
- Responsable del cumplimiento de las normas establecidas.
- Intervención en los conflictos interpersonales.
- Elaboración del menú semanal.
- Responsable de la contabilidad y administración de la vivienda.
- Custodia de los expedientes individuales de los usuarios.
- Potenciar buena comunicación entre los residentes.
- Avisar a los servicios sanitarios cuando proceda.
- Resolver emergencias que surjan.
- Comunicar a la comisión de seguimiento aquello que pueda mejorar la vivienda.

#### ***2.- Auxiliares***

- Realizar las funciones y tareas que determine la gobernanta, tanto de cuidado e higiene de los ancianos como del hogar.
- Poner en conocimiento de la gobernanta todos aquellos incidentes que ocurran en la vivienda, cuando ésta no esté presente.

#### ***3.- Trabajador Social***

- Preparar la programación de objetivos de la vivienda de mayores, sobre todo en lo que se refiere al ajuste social del grupo de usuarios.

- Detectar necesidades y captación de usuarios, así como la difusión del recurso, en su zona de intervención.
- Proporcionar una información clara del recurso, tanto al posible usuario como a su familia.
- Establecer mediante un "contrato familiar", el grado de compromiso que la familia del usuario adquiere en relación con la atención de éste en todos los aspectos de la relación afectiva, sanitaria, etc..., de forma que se potencie al máximo el apoyo y la vinculación familiar.
- Fomentar la participación social de los residentes de la vivienda de mayores en su comunidad.
- Establecer con el resto del equipo los objetivos de la vivienda, así como la evaluación del proceso y consecución de los mismos.
- Asesoramiento a la comisión de seguimiento en los temas que se le solicite.

#### **4.- Animador Sociocultural**

- Potenciar el ocio y tiempo libre de los mayores de la vivienda.
- Desarrollar actividades encaminadas a la interacción de los mayores con otros grupos de edad, y en general, su integración plena en la vida comunitaria.

Se trata de garantizar al residente una vida cotidiana digna y enriquecedora, que estaría incompleta sin programas de animación Sociocultural que dinamicen al anciano en su proceso de culturización, integración y tiempo libre.

Hay varias fases donde actuar<sup>4</sup>:

- Ante la pasividad: desarrollo físico, deporte, excursionismo.
- Ante el aburrimiento: conferencias, cine, manualidades, historias, tradiciones.
- Ante la soledad: juegos de azar, de aire libre, reuniones para bailar, comer, disfrazarse.
- Ante el aislamiento: voluntariado, participación ciudadana, asociacionismo.

#### **5.- Psicólogo**

- Asesoramiento de la Comisión de Seguimiento en los temas que se le solicite.
- Diseño de programas de intervención psicosocial con el Trabajador Social.
- Apoyo psicológico y asesoramiento a los trabajadores de la vivienda.
- Ayuda individualizada en casos de depresión, deterioro psicológico, períodos de adaptación, mejora de las relaciones interpersonales.
- Ayuda para afrontar acontecimientos difíciles o estresantes: viudedad, enfermedad, pérdida de seres queridos, deterioro de las relaciones familiares.

---

4.- Gonzalo Berzosa. Revista 60 y Mas. *Presente y Futuro de las Residencias en España*.

- Resolución de conflictos interpersonales.
- Desarrollo de sesiones de dinámica de grupo con el Trabajador Social.
- Ayuda en la toma de decisiones del grupo.
- Colaboración y coordinación con otros profesionales de la salud mental.

### **BIBLIOGRAFÍA**

- **ELS SERVEIS SOCIALS: ORGANIZACIÓ E FUNCIONAMENT.**  
Rubiol, Gloria. Editorial Blume. Barcelona. 1980.
- **ALOJAMIENTOS ALTERNATIVOS.**  
Montraveta Rexach, Isabel. Revista 60 y más. Fundación La Caixa. Madrid. 1993.
- **SALUD Y ASISTENCIA SANITARIA.**  
Ribera casado, José Manuel. Revista Minusval. Madrid. 1997.
- **PRESENTE Y FUTURO DE LAS RESIDENCIAS EN ESPAÑA.**  
Berzosa, Gonzalo. Revista 60 y más. Madrid. 1993.
- **PLAN GERONTOLÓGICO DE CASTILLA LA MANCHA 1997-2000.**  
Borrador. Consejería de Bienestar Social. Toledo. 1997.
- **DOCUMENTO TÉCNICO SOBRE IMPLANTACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE VIVIENDAS DE MAYORES EN CASTILLA-LA MANCHA.** Consejería de Bienestar Social. Toledo. 1997.







# IMPLANTACIÓN DE UN CENTRO DE SALUD MENTAL PRIVADO EN EL ÁMBITO RURAL.

*J. GUERREIRO CODESIDO.*  
*Trabajador Social, Centro de Salud Mental.*

*J. L. GONZÁLEZ.*  
*Psiquiatra C.S.M.*

*R. MONTAÑÉS.*  
*Administrativa C.S.M.*

*J. CAUSAPÉ.*  
*Trabajador Social, Centro de Salud Mental.*

*J. TAPPE.*  
*Psiquiatra C.S.M.*

*J. LARRUBIA.*  
*Psiquiatra C.S.M.*

*C. CORRAL.*  
*Psiquiatra C.S.M.*

*M. J. ECHEVERRÍA.*  
*Gerente.*

*E. MILLÁN.*  
*Jefe Recursos Humanos.*

*P. PADILLA.*  
*Psiquiatra C.S.M.*

El Centro Neuropsiquiátrico "Ntra. Sra. Del Carmen", propiedades de las Hermanas Hospitalarias del Sgo. Corazón de Jesús, inició en el año 1994 un Proyecto de Salud Mental Comunitaria en la zona de Casetas y Utebo, al que se unió inmediatamente el Ayuntamiento de Alagón ese mismo año. Tras dos años, en que se demostró la viabilidad del proyecto, se unieron al mismo en 1996 los Ayuntamientos de Tarazona y Borja. Así ha quedado configurado un sector geo-demográfico, fundamentalmente rural, de cerca de 70.000 habitantes, en el que se está realizando una atención a la Salud Mental Comunitaria, que es una forma de entender y practicar la psiquiatría. Pese a tener una corta historia, no más de 50 años, está alcanzando tal relevancia que podemos decir que está conformando un nuevo paradigma (en el sentido de Khun) y en este sentido viene a sustituir a modelos asistenciales anteriores. De manera que hemos pasado de una asistencia centrada en el Hospital Psiquiátrico a propuestas alternativas en las que junto al Hospital aparecen, compartiendo importancia, nuevos dispositivos asistenciales como son los Hospitales de Día, los Centros de Día, los Centros de Salud Mental, etc. Con la intención de tratar al enfermo mental lo más cerca posible de su entorno, evitando así su desarraigo familiar y social.

En este documento, se recoge la implantación de un centro de salud mental privado en un medio rural. Así como la labor realizada con las 350 primeras historias de pacientes atendidos en la consulta de Salud Mental de Casetas.

### **ANÁLISIS DEL BARRIO DE CASETAS**

En este apartado, no nos vamos a centrar en un análisis exhaustivo de los diferentes aspectos de la realidad del barrio. Pretendemos tan sólo hacer referencia sobre algunos aspectos que son fundamentales para comprender las características de esta Comunidad.

El barrio de Casetas dista de Zaragoza 12 kilómetros, en dirección a Logroño. Linda al Norte, con el término municipal de Sobradriel; al Sur con Garrapinillos; al Este, con el término de Utebo y al Oeste con los términos de Pinseque y Alagón.

El barrio de Casetas tiene una extensión de 315 hectáreas, siendo su ubicación en una zona de pleno regadío que hace que sea toda ella sumamente productiva, a pesar de esta característica, se da un mayor porcentaje de trabajadores industriales y menor de agricultores, favorecido por los polígonos industriales, ubicados en la zona. La mayor parte de la población de Casetas trabaja en industrias correspondientes al término de Utebo.

En cuanto a la población el barrio de Casetas es entre los barrios de la periferia suburbana de Zaragoza el de mayor índice de inmigrantes y el de población más joven.

Con el nivel de instrucción académica, se observa que los mayores porcentajes se dan en las categorías de primaria incompleta y bachiller elemental. Siendo muy bajos los porcentajes de titulados medios y superiores.

A continuación pasaremos a exponer los objetivos, el análisis de la demanda, así como, el modelo de implantación de un Centro de Salud Mental. También se analizará las características de 350 historias psiquiátricas seguidas en nuestro centro.

### **OBJETIVO GENÉRICO A LARGO PLAZO**

Participar junto con las otras autoridades de la comunidad en la planificación de la asistencia de salud mental en la comunidad.

### **OBJETIVO GENÉRICO A CORTO PLAZO**

Proporcionar una asistencia multidisciplinar, atendiendo las demandas asistenciales especializadas, con una orientación preventiva directamente (consulta o domicilio) o directamente (otros dispositivos sanitarios).

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Establecer dinámica de trabajo en equipo
- Coordinación con los dispositivos sanitarios de la zona.
- Coordinación con los recursos sociales de la zona
- Coordinación con los recursos potenciales sanitarios de la zona.
- Lograr una visión bio-psico-social del enfermo mental.
- Realizar el trabajo según la perspectiva preventiva.
- Fomentar la psicoeducación de la población.
- Establecer programas de atención especial en geriatría y adolescencia.
- Investigar la demanda.

### **ANÁLISIS DE LA DEMANDA**

El Auxiliar Administrativo del Centro, ha venido realizando en un primer contacto telefónico un análisis de la demanda. Para ello se realiza un cuestionario telefónico que consta de las siguientes preguntas:

- 1.- ¿Cómo se ponen en contacto con nosotros?
- 2.- ¿Quién nos llama?
- 3.- ¿A quién le ocurre el problema psiquiátrico?

4.- ¿Ha estado en tratamiento psiquiátrico alguna vez?

5.- ¿En qué centro ha estado en tratamiento?

6.- ¿Ha estado internado alguna vez?

7.- ¿Desde cuándo presenta dicho problema?

8.- ¿Quién le ha informado de nuestro Centro?

Dicho análisis de la demanda nos permite en una posterior reunión del equipo terapéutico, analizar el grado de urgencia, posible diagnóstico, posibles intervenciones a practicar, etc...

A continuación pasaremos a exponer los resultados obtenidos tras un análisis estadístico de las contestaciones resultantes del análisis de la demanda.

### **1.- ¿Cómo se Ponen en Contacto con Nosotros?**

• Telefónicamente: ..... 75,4%

• Personalmente: ..... 24,6%

- No se dan diferencias de sexos.

- Más jóvenes los que vienen personalmente, respecto a los que llaman por teléfono (32,81 vs 43,84, con  $p < 0,0009$ ).

- No existen diferencias en cuanto a diagnósticos.

### **2.- ¿Quién Llama por Teléfono?**

• Paciente: ..... 39,4%

• Familia de primer rango: ..... 38,2%

• Familia de segundo rango: ..... 6,9%

• Amigos: ..... 6,6%

• Profesionales: ..... 8,9%

- Predomina el sexo masculino en las llamadas de familia de primer rango (56,1% vs 43,9% de mujeres), contrariamente a las otras posibilidades (20% en varones vs 80% mujeres) con diferencias significativas ( $p < 0,0011$ ).

- No se dan diferencias en cuanto a la edad.

- En los TMO llama de manera predominante la familia de primer rango (70%). En los trastornos afectivos mayores también predomina, la llamada de la familia de primer rango (50%), con relación a otras, donde predomina la llamada del paciente (67%), y los trastornos de ansiedad (60%).

**3.- ¿A Quién le Ocurre el Problema?**

- A la persona que solicita la cita: ..... 43,2%.
- Padre o Madre: ..... 11,9%
- Hija/Hijo: ..... 15,7%
- Esposa/Esposo: ..... 14,4%
- Resto de la familia: ..... 7,6%
- Amigos: ..... 7,2%

- Se aprecia que el problema lo tiene la persona que demanda la consulta en un porcentaje bastante más elevado que el resto, seguido en un porcentaje menor, en el que el problema reside en los hijos de los que solicitan cita.

**4.- ¿Ha Estado en Tratamiento Psiquiátrico Alguna Vez?**

- Si: ..... 50,8%
- No: ..... 49,2%

**5.- ¿En qué Centro ha estado en Tratamiento?**

- Hospital General con servicios de psiquiatría: ..... 36,1%
- Centro de Salud Mental: ..... 24,1%
- Centro Neuropsiquiátrico: ..... 20,5%
- Psiquiatra Privado: ..... 19,3%

**6.- ¿Ha estado Internado en Alguna Ocasión, Dónde?**

- No: ..... 88%
- Si: ..... 12%
  - Psiquiátrico del Pilar: ..... 22,7%
  - Neuropsiquiátrico del Carmen: ..... 40,9%
  - Hospital Clínico: ..... 22,7%
  - Hospital Provincial: ..... 9,1%
  - Hospital M. Servet: ..... 4,5%

**7.- ¿Desde Cuándo Presenta el Problema Psiquiátrico?**

- 1 mes: ..... 16,1%
- 1-3 meses: ..... 16,1%



## VII JORNADAS NACIONALES DE SERVICIOS SOCIALES EN EL MEDIO RURAL

---

- 3-6 meses: ..... 14,7%
- 6 meses-1 año: ..... 13,3%
- 1-3 años: ..... 22,4%
- 4-6 años: ..... 9,8%
- 6-10 años: ..... 3,5%
- 10 años: ..... 4,2%

- Se puede apreciar que el mayor porcentaje se da en las personas, que tienen problemas psiquiátricos entre uno y tres años de evolución.

### 8.- *¿Quién le ha Informado de Nuestro Centro?*

- Profesionales: ..... 57%  
(Trabajadores Sociales, Psiquiatras, Psicólogos, Médicos, Farmacéuticos, Profesores)
- Familiares: ..... 37%
- Propaganda: ..... 6%

- Se evidencia en estos resultados, la coordinación con los diferentes profesionales de la zona, que ha dado como resultado: el conocimiento de nuestro Centro, así como, la posterior derivación de pacientes.

## MODELO DE IMPLANTACIÓN

El modelo utilizado puede sintetizarse en los siguientes puntos:

### 1.- *Estudio de la Población*

Compromiso con una población, en el sentido de realizar una planificación partiendo de identificación y provisión de necesidades, que utilicen los Recursos existentes. Para ello se ha realizado un estudio cuantitativo y cualitativo de la población, así como un análisis de los recursos existentes, tanto públicos como privados, que nos ha permitido la elaboración de un listado de servicios en la zona.

### 2.- *Colaboración con los Servicios Sociales de Base y con los Centros de Atención Primaria y Dispositivos Educativos.*

Se han llevado a cabo diferentes reuniones y visitas con los Equipos Sanitarios de A.P., los S.S.B y los Centros Educativos, siendo estas consideradas en tres etapas:

- **Primera Etapa: Presentación de nuestro dispositivo.** Dichas visitas han consistido fundamentalmente en reuniones de presentación a los Equipos de los Servicios Sociales de Base, así como, a los Equipos de los Centros de Atención Primaria.

## IMPLANTACIÓN DE UN CENTRO DE SALUD MENTAL PRIVADO EN EL ÁMBITO RURAL

---

En esta línea también se han mantenido reuniones con los Equipos de Orientación, de los diversos Colegios e Institutos.

- **Segunda Etapa: Colaboración con los diferentes dispositivos Sanitarios y Sociales de la zona.** Visitas periódicas y puntuales a Médicos y Trabajadores Sociales concretos de los Centros de Salud, para exponer la problemática psíquica, proposiciones terapéuticas, etc.,... de pacientes que nos remitieron.

Reuniones y contactos periódicos con los Trabajadores Sociales de los S.S.B., donde se elaboran estrategias conjuntas de actuación, en base a la problemática surgida.

Envío sistemático de informes Médicos y Sociales en la 1ª o 2ª visita, con diagnósticos, pronóstico, proposición terapéutica y objetivos a corto y largo plazo.

Reuniones y contactos con los Orientadores Educativos, donde se establecen estrategias a seguir, con los estudiantes que nos han sido remitidos.

- **Tercera Etapa: Consolidación de la coordinación con los diferentes dispositivos.** Esta colaboración se ha ido consolidando a través de: realización de sesiones clínicas, charlas informativas, realización de estudios conjuntos, participación conjunta en jornadas, etc...

### ***3.- Descentralización de los Servicios Asistenciales***

Los servicios asistenciales deben de estar próximos a la comunidad y ha de dotarse de todos los servicios precisos para el normal desenvolvimiento de la población, evitando desplazamientos y pérdidas de tiempo innecesarias, dada la dinámica de la vida cotidiana actual.

Los servicios asistenciales deben de ser asequibles al usuario; en este sentido nuestro Centro a pesar de ser de titularidad privada (Hnas. Hospitalarias), tiene unos costes por consulta de 2.000 ptas. Pero a pesar de estos costes tan bajos, en nuestro afán de que toda la población pueda beneficiarse de nuestros servicios, se realiza a cada paciente una valoración social, donde se determina entre otras cosas, la posible precariedad económica del usuario. Resultando gratuita la atención, de aquellos pacientes con ingresos bajos o en situación de precariedad económica.

### ***4.- El Servicio ha de ser Multiasistencial***

El servicio asistencial debe de ser completo, incluyendo urgencias, consultas programadas, hospitalización parcial, hospitalización, rehabilitación, asesoramiento, prevención, etc.

### ***5.- El Equipo Asistencial ha de ser Multidisciplinar***

En este sentido el trabajo ha de realizarse en una colaboración permanente entre los miembros del equipo, donde se deja un espacio diario de una hora para la puesta en

común de los casos por parte del del equipo que está formado por: (Psiquiatra, Trabajador Social, Psicólogo, A.T.S, Aux. Administrativo).

### **6.- La Asistencia debe realizarse desde la Perspectiva Social y Psiquiátrica Preventiva**

Es decir atendiendo a una prevención primaria (sensibilización de la población general, no profesional y no sanitaria, a través de conferencias en Asociaciones de vecinos, amas de casa, Clubes de Jubilados, Casas de Juventud, etc.); prevención secundaria (diagnóstico y tratamiento precoces); prevención terciaria (rehabilitación y reinserción).

### **7.- Trabajo con los Actores Principales de la Comunidad**

En este sentido se han mantenido reuniones con: Párrocos, Alcaldes, Responsables de la Guardia Civil, Directores y A.P.A.S. de Colegios e Institutos, Presidentes de Asociaciones, Responsables de la Casa de Juventud, Directores de Residencias, etc.

### **8.- Formación e Investigación Continuada**

En base a los temas relacionados con los trastornos mentales, temas comunitarios, etc. En este sentido se ha participado en diversos cursos de formación, así como una participación activa en investigaciones que posteriormente han sido expuestas en diversos foros.

### **9.- Realización de un Proceso de Autoevaluación del Programa**

Se realiza una evaluación continuada del programa a través de una serie de reuniones del equipo del Centro de Salud Mental, con los responsables del Centro. En estas reuniones que tienen una periodicidad establecida se evalúa la consecución de los objetivos, en base a unas variables preestablecidas de carácter cuantitativo y cualitativo.

## **ANÁLISIS DE LA PRIMERAS 350 HISTORIAS**

En este apartado desarrollaremos las principales patologías psiquiátricas atendidas, así como, las características de la población atendida y valoraciones sociales más frecuentes:

### **Patologías más frecuentes:**

#### **Diagnósticos DSM-VI y CIE-10**

T.M.O: ..... 10%	Ansiedad: ..... 14%	Adaptativos: ..... 9%
Personalidad: ..... 14%	Depresión: ..... 27%	Alimentaria: ..... 5%
distintas: ..... 14%	Adolescencia: ..... 2%	Psicosis: ..... 6%

## IMPLANTACIÓN DE UN CENTRO DE SALUD MENTAL PRIVADO EN EL ÁMBITO RURAL

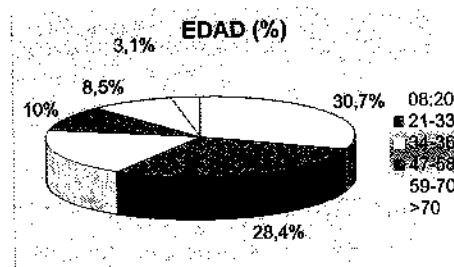
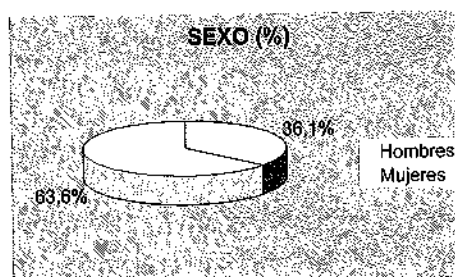
### *Valoraciones Sociales más Frecuentes*

- Inadaptación Social/desestructuración social.
- Conflicto Familiar/Agresiones Físico-psíquicas.
- Soledad/cambios en el núcleo familiar.
- Fracaso Escolar/ Inadaptación.
- Problemática económica.
- Problemática laboral.
- Problemática social.
- Carencia afectiva/labilidad emocional.
- Déficit relacional/Desconocimiento recursos.
- Estrés familiar, ante nuevas limitaciones de salud de alguno de sus miembros.

### *Indicadores de Actividad*

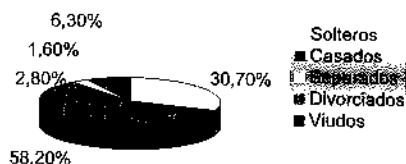
- Información y Orientación: 10,5%.
- Valoración Social: 25,3%.
- Derivación: 2,10%.
- Coordinación de Recursos: 51%.
- Seguimiento Social: 16,6%.

## CARÁCTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN ATENDIDA

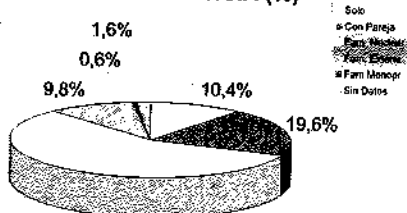


## VII JORNADAS NACIONALES DE SERVICIOS SOCIALES EN EL MEDIO RURAL

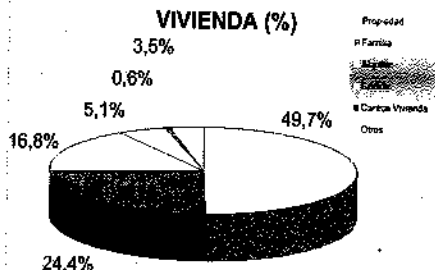
**ESTADO CIVIL (%)**



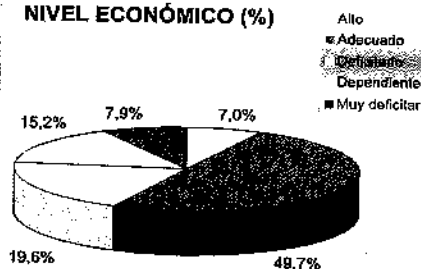
**CONVIVENCIA (%)**



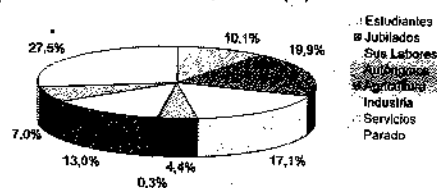
**VIVIENDA (%)**



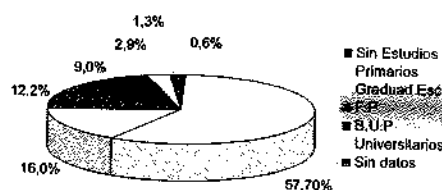
**NIVEL ECONÓMICO (%)**



**Situación Ocupacional (%)**



**NIVEL EDUCATIVO (%)**



En los gráficos que se han presentado anteriormente, se puede observar lo siguiente:

La media de la población atendida en nuestra consulta de Casetas, son mujeres con una edad media de 44,5 años, casadas, que residen en una casa de su propiedad, en el seno de una familia nuclear, con un nivel económico adecuado, en situación de desempleo y con un nivel educativo de estudios primarios.

# **LA INFLUENCIA DE LA COMUNIDAD EN LOS ESTILOS DE VIDA.**

*YOLANDA GARCÍA LANZUELA.*

*SILVIA MATUTE BRAVO.*

*RAQUEL ARAGÓN RODRIGO.*

*MARTA GIL LACRUZ.*

*Área de Psicología Social. Universidad de Zaragoza.*

## MARCO TEÓRICO SOBRE LA DEFINICIÓN PSICOSOCIAL DE ESTILOS DE VIDA

En el campo de actuación de la Salud Pública, cada día se consideran más importantes los comportamientos y los "estilos de vida", al existir la evidencia científica de que éstos condicionan la salud, la situación sanitaria de las poblaciones, los recursos a ella destinados y en general la calidad de vida. Esto justifica la necesidad de que la administración sanitaria se introduzca en aspectos que hasta la fecha se consideraban de ámbito privado y exclusivo de los ciudadanos (Gil, Jiménez, Pérez, Vargas, 1992)

En este sentido, y a modo de ejemplo, vemos como en "Estrategias de salud en el año 2000 en España" (Ministerio de Sanidad y Consumo, 1990) se plantean como fines institucionales establecer programas educativos para promocionar conocimientos que ayuden a adquirir y mantener la salud, fomenten una alimentación equilibrada, un ejercicio físico regular, una reducción del consumo de tabaco y alcohol, dominar el estrés, etc...

Si por algo se caracteriza el estudio de los estilos de vida, es por su interdisciplinariedad. El estudio de los estilos de vida supone la consideración de los parámetros sociales y culturales que rigen una comunidad (González Moro, 1990). Estos condicionantes, están implícitos en el modo de vida, no de forma inmediata sino a través de la forma en que las personas, colectividades y la sociedad hacen uso de ella (Maestro y Huertas, 1992). Las personas adoptan una serie de comportamientos que calificamos de saludables en función de su contexto de referencia. La cultura, el poder adquisitivo, el sistema público de salud, la estratificación demográfica y social, etc..., son variables que inciden en este proceso (San Martín, 1985). Así, por esta necesidad de contextualizar la diversidad de estos comportamientos, resulta complicado dar una única definición de estilo de vida.

La Carta de Ottawa (Organización Mundial de la Salud; Salud y Bienestar Social de Canadá y Asociación Canadiense de Salud Pública, 1986), define estilo de vida como la manera general de vivir, basada en la interacción entre las condiciones de vida, en su sentido más amplio y las pautas individuales de conducta, determinadas por factores socioculturales y características personales.

Maestro y Huertas (1992) lo definen como característica sociológica que refleja las condiciones económicas, sociopolíticas y culturales de la forma de vida de las personas y de las comunidades.

Un estilo de vida saludable, como por ejemplo, la actividad física regular, una alimentación e higienes adecuadas... (Mc Alister, 1981), contribuye positivamente a la salud de la persona, y, en definitiva a su calidad de vida (Salleras Sanmartí, 1989). Para conseguir este completo bienestar físico, mental y social, es fundamental la participación de todos los miembros que forman parte de una comunidad (Sánchez Alonso, 1991), expresando sus necesidades, colaborando en la priorización de éstas (Codef, 1991) y en la solución de sus problemas.

Es la comunidad, mediante su colaboración en instancias asociativas del barrio, un agente de salud, de cambio y desarrollo en su entorno socioambiental (Serrano González,



1989) (Gracia Fuster, 1997). A través de la relación constante que el individuo mantiene con su medio físico y social, se va produciendo una percepción del barrio como algo propio de lo que se siente parte, (Gil-Lacruz, Pons, Grande y Marín, 1995), lo cual, genera un sentimiento de comunidad, que favorece una conciencia de participación, posibilitando así, el desarrollo de todos los miembros de la comunidad, satisfaciéndose las necesidades de los sujetos que la forman y alcanzando, de este modo, un mayor bienestar compartido (Charis y Newbrough, 1986), que, fomente una sociedad más igualitaria y más justa (Titmuss, 1963) y contribuya al fin de las desigualdades sociales (Sánchez Alonso, 1991).

### **INTRODUCCIÓN AL ESTUDIO COMUNITARIO DE LA ENCUESTA DE SALUD DE CASABLANCA**

Vamos a analizar el estudio de una comunidad, a partir de una experiencia concreta en Casablanca (barrio rural de Zaragoza): "Encuesta de salud de la zona básica de Casablanca: la influencia del apoyo comunitario y los estilos de vida". Dicho estudio intenta avanzar en la elaboración de un modelo de salud integrador, especificando la importancia de las experiencias sociales (integración, participación, apoyo comunitario) en los problemas físicos y psicológicos.

Con este fin, se utilizaron métodos cualitativos y cuantitativos. En una primera fase, la selección de la muestra, supuso la observación y el conocimiento riguroso de como los elementos territoriales y temporales segmentan la población del distrito de referencia en tres grandes zonas: Viñedo Viejo, Fuentes Claras y Las Nieves, caracterizadas por la heterogeneidad de su población, en cuanto a su composición demográfica, socioeconómica y cultural (Federación de Asociaciones de Vecinos, 1981). Estas diferencias obligaron a una selección de la muestra en base a estratos: edad, sexo y territorio.

Al mismo tiempo que se perfeccionaba el diseño estadístico, se realizó la selección de los encuestadores y su formación tanto en técnicas muestrales como de entrevista. Se elaboraron trabajos comunitarios de difusión del estudio, mediante buzoneo (carta a los vecinos en el que se les informaba de los objetivos de la investigación, se les solicitaba su colaboración y constaba la forma de contacto con los responsables del mismo) y su correspondiente valoración de la repercusión.

Dado que el equipo de investigación era interdisciplinar: médicos, psicólogo social, sociólogo, trabajadores sociales, profesores, etc., se procuró su distribución proporcional en el estudio del territorio. El promedio de asignación fue de 1 a 3 calles por investigador, durante un período relativamente extenso: 3 meses, con una intensidad fuerte de trabajo en dichas localizaciones (promedio de ejecución de cuestionarios: 100 por profesional, con una duración media de la entrevista de 30 minutos) y con constantes reuniones grupales de revisión, por lo que a dichas personas se les puede considerar como auténticos informantes claves (Aragón, García, García y Gil-Lacruz, 1996) ya que aportaron una comprensión profunda del barrio rural, objeto de análisis (Taylor y Bogdan, 1992).

De hecho, este trabajo y gracias a la colaboración de sus participantes, trascendió de lo que podríamos considerar una encuesta al uso y en este sentido de profundidad y de pretensión interpretativa, se constituyó en un foro de debate comunitario y también en un estudio de investigación-participación desde esta perspectiva cualitativa (Ander-Egg, 1993).

Creemos que este estudio social realizado por un equipo multiprofesional y a través de métodos cualitativos y cuantitativos, permite obtener un mejor diagnóstico global de la salud de este barrio rural, que si nos hubiéramos constreñido a una investigación sectorial o en la que sólo se hubiera trabajado con la encuesta como única fuente de datos. Sus beneficios comunitarios son indiscutibles por lo que supone de conocimiento de una realidad compleja, la implantación del centro de salud como un servicio de promoción y prevención y la participación de los ciudadanos en el estudio de sus necesidades y demandas sociales.

### **ANÁLISIS DE VARIANZA Y TEST DE TUKEY DE LOS RESULTADOS CUANTITATIVOS**

En la Encuesta de Salud realizada en el barrio de Casablanca se contó con la colaboración de 1.032 vecinos, mayores de 14 años y empadronados en el barrio rural de Casablanca, de un universo de 6.514 personas que componen el barrio (Aragón, García, Gil-Lacruz, Matute y Santa Cecilia, 1997).

La estratificación se realizó en función de dos criterios básicos: edad (jóvenes, de 15 a 29 años; adultos, de 30 a 59 y tercera edad, más de 60 años) y sexo (hombre y mujer), mediante un sistema de cuotas y rutas.

La heterogeneidad del barrio de Casablanca permite la división del barrio en tres zonas (Gil-Lacruz, Laborda, García, Pardos, 1993):

#### ***Viñedo Viejo:***

Es el núcleo originario. Actualmente, caracterizado por el envejecimiento de su población y por su degradación. Mantiene su estructura de barrio y sentimiento de pertenencia al mismo. Representa un 59,9% de la muestra, siendo el 15% de los encuestados jóvenes, un 29,7% adultos y un 15% ancianos.

#### ***Fuentes Claras:***

Zona en la que se está produciendo una mayor colonización. Sus nuevos residentes son de clase media alta y predominan en la zona las urbanizaciones de alto standing y los chalets. Aquí se realizó un 10,1% del total de la muestra, compuesta un 5% de jóvenes e igual número de adultos. No se entrevistó a ancianos por su reciente colonización.

## LA INFLUENCIA DE LA COMUNIDAD EN LOS ESTILOS DE VIDA

### *Las Nieves:*

Zona mixta donde podemos encontrar los contrastes anteriormente mencionados, junto a un claro proceso de especulación. Supone un 30% del total de la muestra, siendo un 12,6% jóvenes, un 12,9% adultos y un 4,6% ancianos. (Aragón, et al., 1997)

La estratificación se realizó en función de dos criterios básicos: edad y sexo, mediante un sistema de cuotas y rutas.

Dentro de la encuesta de salud y con el fin de valorar los comportamientos de riesgo, se utilizaron dos índices independientes que proporcionaban información con respecto a consumo de sustancias (tabaco y alcohol) y conductas no saludables (consumo de café, no mantenimiento del peso ideal, incorrecta higiene bucodental y riesgo en la conducción).

Los autores del cuestionario (Cuestionario de Conductas y Hábitos Saludables: Herrero, Musitu y Gracia, 1994) seleccionaron estos índices (consumo de sustancias y conductas no saludables) en función del consenso sobre su importancia en la literatura científica y de su operatividad, ya que un cuestionario excesivamente amplio hubiera restado fiabilidad al instrumento (Herrero, 1994).

La asignación del riesgo a los comportamientos insalubres del cuestionario, es un procedimiento que además de evitar conclusiones precipitadas sobre determinadas prácticas, selecciona sólo las magnitudes que representan un riesgo evidente para la salud. Por ejemplo, en la higiene bucodental, cepillarse los dientes pocas veces implicaría un riesgo para la salud (valorable en un punto en la escala de riesgo) no cepillárselos nunca supondría un riesgo mayor (valorable en dos puntos).

Aunque un análisis de frecuencias supone un primer acercamiento a la descripción comunitaria de la muestra, resulta necesario examinar la dispersión que presentan las variables en función de determinadas características. En muchos casos, esta variabilidad existente entre los individuos se debe a una serie de factores independientes: detectar y analizar estos factores es lo que se consigue con el Análisis de Varianza (Serret, 1995).

Con el fin de profundizar en la posible influencia de las variables sociales consideradas: zona y años de residencia, se ha utilizado como procedimiento estadístico el análisis de varianza a un nivel de confianza de 0,95 y su correspondiente test de Tukey.

**Análisis de Varianza y Test de Tukey:  
Puntuaciones de Riesgo en cuanto al consumo de sustancias**

	gl	SC	MC	F	p	Test de Tukey			
Zona	2	14,0151	7,0076	5,5847	0,0039	1. Viñedo Viejo	2. Las Nieves	3. Fuentes Claras	2 3 1
						0,7460	0,4871	0,6154	2 3 1*
Años de Residencia	2	10,5249	5,2625	4,1826	0,0155	1. De 0 a 5 años	2. De 6 a 19 años	3. Más de 20 años	3 2 1
							29,8827	28,7665	3 2 1*

**Análisis de Varianza y Test de Tukey:  
Puntuaciones de Riesgo en cuanto a conductas insanas**

	gl	SC	MC	F	p	Test de Tukey			
<b>Zona</b>	2	43,8355	21,9177	9,1556	0,0001	1. Viñedo Viejo 1,6618	2. Las Nieves 1,6355	3. Fuentes Claras 2,3365	2 1 3 1 3 2
<b>Años de Residencia</b>	2	21,8362	10,9181	4,5204	0,0111	1. De 0 a 5 años 1,8688	2. De 6 a 19 años 1,8659	3. Más de 20 años 1,5759	3 2 1 2 1 3

La zona que presenta un mayor riesgo en cuanto al **consumo de tabaco y alcohol** es la zona originaria, es decir, Viñedo Viejo, frente a los residentes correspondientes a la zona intermedia (Las Nieves). Sin embargo y paradójicamente en cuanto a los años de residencia los que presentan una pauta de consumo de mayor riesgo son los nuevos colonos (llevan viviendo menos de 6 años en el barrio) frente a los que tienen más de 20 años de residencia en la zona. Comparando con la Comunidad Autónoma Aragonesa, en el año 1992, la provincia que presenta un mayor consumo de riesgo es Teruel (con un 15,67% de riesgo, frente a Zaragoza, con un 11,34%, y Huesca 10,47%) coincidiendo con nuevos asentamientos urbanos y una mezcla de población autóctona y rural (Gobierno de Aragón, 1992).

En cuanto a los **comportamientos de riesgo** analizados: consumo de café, la negligencia del cinturón de seguridad en la ciudad, la higiene bucodental o la vigilancia del peso ideal, la zona de Fuentes Claras (la de más reciente implantación en el barrio y con un perfil predominante de residencias de alto standing) es la que más alto puntúa en cada una de estas conductas en relación a las restantes zonas. De manera coherente con los resultados anteriores son los nuevos residentes (menos de 5 años, instalados en la zona de Fuentes Claras) los que más prácticas tienen asociadas a estos comportamientos en relación con el mayor número de años de residencia (concretamente más de 20 años).

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES QUE SE INFIEREN DE LOS ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Tal y como se expuso en el marco teórico, el estilo de vida se encuentra condicionado por el entorno social (Aierdi Etxebarria, 1993). Este entorno, en este estudio, el barrio rural de Casablanca, se encuentra dividido en tres zonas con unas características muy diferenciadas.

En relación a los resultados, en cuanto al consumo de tabaco y alcohol, a pesar de que en otros estudios sobre estilos de vida (Gil López, et al., 1992), aparece una mayor prevalencia del consumo en los estatus altos, en Casablanca el dato es contrario, pues aparece un mayor nivel de consumidores en la zona de menor estatus (Viñedo Viejo).

Este hecho puede deberse a que hay una mayor permisividad y tolerancia a estos consumos, y, por tanto, no consideran importante abandonar estos hábitos para lograr un mayor bienestar.

Haciendo referencia al consumo de café, no llevar cinturón de seguridad en ciudad, la higiene bucodental o la vigilancia del peso ideal, hemos de decir que es la zona de alto standing la que más negligencias lleva a cabo en relación a estos comportamientos.

A la hora de intervenir en la promoción de la salud de una comunidad será necesario realizar una intervención a nivel macro, mediante una política educativa adecuada así como un trabajo preventivo y asistencial desde el Centro de Salud y las organizaciones de la comunidad, para conseguir, de este modo, una mayor calidad de vida en el barrio.

También es fundamental llevar a cabo una intervención a nivel micro, para conseguir reducir los comportamientos no saludables de la población. Todos estos comportamientos, que influyen negativamente en el estado de salud de las personas, y en la calidad de vida de una comunidad, pueden deberse a:

- Carácter placentero y a la vez reforzante de la mayor parte de los estímulos antecedentes a los comportamientos no saludables.
- Lo dilatado del tiempo que, normalmente, separa la adopción de estas conductas y la aparición de efectos nocivos.
- La satisfacción real e inmediata de estos comportamientos. (Bayés, 1982).

Sigue siendo necesario una mayor profundización e investigación para comprender los estilos de vida asociados a la salud e intervenir sobre ellos. Así, las ciencias sociales se perfilan como una disciplina que dispone de un nivel de análisis y explicación apropiados para comprender estos comportamientos e intervenir sobre ellos (Costa y López, 1989) formando parte de la planificación de los recursos y estrategias de promoción de la salud.

Por tanto, si en los comportamientos saludables encontramos diferencias significativas en función de las variables sociales, el propio concepto de estilo de vida requiere una reorientación. No se puede utilizar exclusivamente el concepto de responsabilidad individual para culpabilizar a los sujetos que adoptan determinados comportamientos de riesgo y personalizar así, cuestiones que tienen claras raíces sociales y económicas.

Como conclusión final, defender la importancia de desarrollar unos hábitos y costumbres sanas en la comunidad, modificar pautas de comportamiento cuando los hábitos sean insanos, promover la modificación de factores externos al individuo que influyen negativamente en su salud y aceptar la salud como un valor fundamental, son objetivos, que se deberían tratar desde el Centro de Salud en programas de información y promoción, para y desde la comunidad, contando con su percepción y participación.

## BIBLIOGRAFÍA

• **VALORES Y ESTILOS DE VIDA EN NUESTRAS SOCIEDADES EN TRANSFORMACIÓN.**

Aierdi Etxebarria, P. (1993). Estratificación social y estilos de vida. En Kaiero Uría, A. (1994). Comunicación presentada en las II Jornadas de Sociología de la Facultad de CCPP y Sociología. Bilbao.

• **TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN SOCIAL.**

Ander Egg, E. (1993). México, D.F.: Humánitas.

• **CASABLANCA (ZARAGOZA), UNA EXPERIENCIA DE ANÁLISIS COMUNITARIO BASADA EN INFORMANTES CLAVES.**

Aragón, R.; García, Y.; García, P. y Gil-Lacruz, M. (1997): Comunicación presentada en el VII Congreso Estatal de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales. Sevilla.

• **REVISTA TRABAJO SOCIAL Y SALUD. Nº 28. 205-213.**

Aragón, R.; García, Y.; Gil-Lacruz, M.; Santa Cecilia, A.; Matute, S. (1997). Experiencia comunitaria: importancia de la participación en el análisis de las necesidades sociales.

• **SALUD COMUNITARIA.**

Bayés, R. (1982). Papel de la Psicología en un nuevo modelo de actuación disciplinar en el campo de la salud. En Costa, M. y López, E. (1989) Barcelona: Martínez Roca.

• **CONOCER PARA PARTICIPAR: PROMOCIÓN PARA LA SALUD Y DESARROLLO COMUNITARIO EN EDUCACIÓN DE PERSONAS ADULTAS.**

CODEF (1991). Zaragoza: Diputación General de Aragón. Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo. Dirección General de Salud Pública. Servicio de Participación Comunitaria de Educación para la Salud.

• **SALUD COMUNITARIA.**

Costa, M. y López, E. (1989). Barcelona: Martínez Roca.

• **INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL, Nº 13, 21-30.**

Charis y Newbrough (1986). The meaning of community in Community Psychology. *Journal of Community Psychology*, 114, 335-340. En Gil-Lacruz, M.; Pons, J.; Grande, J.M.; Marín, M. (1995). Aproximación operativa a los conceptos de participación y sentimiento de pertenencia: estrategias de intervención en la comunidad.

• **ZARAGOZA BARRIO A BARRIO.**

Federación de Asociaciones de Vecinos (1981). Tomo III: Casco Viejo, Casablanca. Zaragoza: Caja de Ahorros de Zaragoza y Ayuntamiento de Zaragoza.

• **CASABLANCA: APROXIMACIÓN A LOS FENÓMENOS DE MARGINACIÓN.**

Gil-Lacruz, M.; Laborda, N.; García, M.A. y Pardos, M (1993). Zaragoza. Servicio de Inserción y Normalización Social. Gobierno de Aragón.

• **INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL, Nº 13, 21-30.**

Gil-Lacruz, M.; Pons, J.; Grande, J.M. y Marín, M. (1995). Aproximación operativa a los conceptos de participación y sentimiento de pertenencia: estrategias de intervención en la comunidad.

• **ESTUDIO DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LA POBLACIÓN ADULTA ESPAÑOLA.**

Gil López, E.; Jiménez García-Pascual, R.; Pérez Andrés, C. y Vargas Marcos, F. (1992). Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.

• **CONSUMO DE DROGAS EN ARAGÓN.**

Gobierno de Aragón (1992). Zaragoza: Universidad Docente de Bioestadística. Universidad de Zaragoza.

## LA INFLUENCIA DE LA COMUNIDAD EN LOS ESTILOS DE VIDA

---

- **LOS ESTILOS DE VIDA Y LA CULTURA COTIDIANA: UN MODELO DE INVESTIGACIÓN.**  
González Moro, V. (1990). San Sebastián: Baroja.
- **EL APOYO SOCIAL EN LA INTERVENCIÓN COMUNITARIA.**  
Gracia Fuster, E. (1997). Barcelona: Paidós.
- **ESTRESORES SOCIALES Y RECURSOS SOCIALES: EL PAPEL DE APOYO SOCIAL EN EL AJUSTE BIO-PSICO-SOCIAL.**  
Herrero, J. (1994). Tesis doctoral. Facultad de Psicología. Universitat de Valencia.
- **INTERVENCIÓN COMUNITARIA.**  
Herrero, J.; Musitu, G. y Gracia, E. (1994). Cómo aprender a relacionarnos: un análisis desde el concepto de apoyo social. En G. Musitu (Dir.). Valencia: Set y Set, 263-270.
- **LA SALUD Y EL ESTADO: LOS SERVICIOS SANITARIOS PÚBLICOS ENTRE EL BIENESTAR Y LA CRISIS.**  
Maestro, A. y Huertas, R. (1992). Madrid: Fundación de Investigaciones Marxistas.
- **SALUD COMUNITARIA.**  
Mc. Alister, L. (1981). Social and environmental influences of health behavior.  
En Costa, M. y López, E. (1989). Barcelona: Martínez Roca.
- **ESTRATEGIA DE SALUD EN EL AÑO 2000 EN ESPAÑA.**  
Ministerio de Sanidad y Consumo (1990). Madrid: Dirección General de Salud Pública.
- **CARTA DE OTTAWA PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD.**  
Organización Mundial de la Salud; Salud y Bienestar Social de Canadá y Asociación Canadiense de Salud Pública (1986)  
Canadá: Actas Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud.
- **EDUCACIÓN SANITARIA: PRINCIPIOS, MÉTODOS Y APLICACIONES.**  
Salleras Sanmartí, L. (1990). Madrid: Díaz de Santos.
- **CRISIS MUNDIAL DE LA SALUD, PROBLEMAS ACTUALES DE PLANIFICACIÓN, ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.**  
San Martín, H. (1985). Madrid: Ciencia.
- **LA PARTICIPACIÓN. METODOLOGÍA Y PRÁCTICA.**  
Sánchez Alonso, M. (1991). Madrid: Popular.
- **EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA.**  
Serrano González, M.I. (1990). Madrid: Díaz de Santos.
- **MANUAL DE ESTADÍSTICA UNIVERSITARIA INDUCTIVA.**  
Serret, J. (1995). Madrid: ESIC.
- **INTRODUCCIÓN A LOS MÉTODOS CUALITATIVOS DE INVESTIGACIÓN.**  
Taylor, S.J. y Bodgan, R. (1992). Barcelona: Paidós.
- **LA SALUD EN EL ESTADO DE BIENESTAR. ANÁLISIS HISTÓRICO.**  
Titmuss, R. (1963). Essays on the Welfare State. En Montiel, L. (1993) Madrid: Complutense.





**EL PROGRAMA DE PRESTACIONES  
ECONÓMICAS REGLADAS EN LA  
MANCOMUNITAT DE L'HORTA NORD  
(VALENCIA).**

*EQUIPO SOCIAL DE BASE MANCOMUNITAT DE L'HORTA NORD.*

*LA POBLA DE FARNALS.*

## INTRODUCCIÓN

Después de seis años de funcionamiento del Programa de Prestaciones Económicas Regladas en la Mancomunitat de L'Horta Nord (Valencia) (Junio 1992-Enero 1998), se considera por parte del Equipo Técnico responsable del mismo, y por parte del Equipo Social de Base, la necesidad de realizar un estudio y evaluación de la implantación del programa, de la repercusión que ha tenido el mismo en nuestro ámbito de actuación, y verificar si se han cumplido los objetivos del Plan de Medidas de Inserción Social de la Comunidad Valenciana, que es el marco legal que ampara este programa.

## MARCO LEGAL

En 1990, se aprueba por parte del Consell de la Generalitat Valenciana, el Plan de Integración Social de la Comunidad Valenciana (Texto Base de septiembre de 1989; decreto 132/1990 de 23 de julio; y Orden de 11 de septiembre de 1990), el cual tiene como referente legal la Constitución Española (art.129.1 y art.41), la Ley de Servicios Sociales de la Comunidad Valenciana (5/1989 de 6 de julio, actualmente derogada por la nueva Ley de 5/1997 de 25 de julio) y la Resolución del Parlamento Europeo de 16 de septiembre de 1988, sobre la lucha contra la pobreza.

### *Los objetivos del Plan son:*

- 1.- Crear una red de protección tanto en recursos sociales, como en prestaciones económicas que garanticen de forma creciente una cobertura mínima a cuantas personas se encuentren en situación de necesidad exigible.
- 2.- Articular todos los recursos existentes tanto los que dependen de las administraciones públicas como de la iniciativa social, que estén orientados a la solidaridad.
- 3.- Garantizar la coherencia global de todas las medidas que vienen aplicándose para combatir la marginación en el ámbito de la Comunidad Valenciana.

Para el cumplimiento de estos objetivos el Plan establece los siguientes programas: Programa de Accesibilidad, Programas de Integración y **Programa de Prestaciones Económicas Regladas**.

## PROGRAMA DE PRESTACIONES ECONÓMICAS REGLADAS DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

Son **Prestaciones Económicas Regladas** ( P.E.R.) las subvenciones de contenido económico y carácter temporal, dirigidas a personas físicas o unidades familiares, que carezcan de medios de subsistencia, y cuya cuantía es proporcional a los recursos económicos y cargas familiares del beneficiario, con el fin de apoyar su integración social.

### ***Ámbito***

El P.E.R. tiene como ámbito de actuación las situaciones de precariedad que quedan actualmente sin protección.

- a) Por situación de precariedad se entiende aquellos estados de extrema pobreza que afectan a personas y familias muy frágiles y vulnerables. En su mayoría son situaciones dramáticas de acumulación de desventajas: falta de empleo, desaparición de la protección social, falta de vivienda decente, problemas de educación de los hijos etc...
- b) El P.E.R. actúa sobre aquellas personas y colectivos que están actualmente sin protección, por no estar incluidos en las medidas ordinarias creadas al efecto. Quedan excluidos todos aquellos que puedan acogerse a medidas que constituyen ya derechos subjetivos bien a través de las Pensiones no contributivas, bien a través de la promoción de empleo y protección de desempleo. Será necesario no obstante, hacer un esfuerzo para incorporar a aquellas personas que puedan acogerse a dicha medida antes de acudir al Ingreso Mínimo.

### ***Beneficiarios***

Serán sujetos del P.E.R. aquellas personas que reúnan los siguientes requisitos:

- a) Ser mayor de 25 años y menor de 65; se exceptuaran aquellos menores de 25 años que tengan niños a su cargo.
- b) Ser vecino de un municipio de la Comunidad Valenciana durante al menos un año antes de solicitar el ingreso.
- c) Disponer la unidad familiar de unos ingresos inferiores a la cuantía del P.E.R.
- d) No percibir ninguna pensión o prestación.

### ***Contenido de la Prestación***

- a) El P.E.R. intenta ante todo cubrir las necesidades primarias de cualquier persona que lo necesite. En consecuencia se considerará un subsidio alimenticio y de vivienda suficiente para cubrir este derecho de la persona.
- b) El PER. es una cuantía única para cada unidad de convivencia, percibiendo una cantidad adicional para cada persona que lo componga
- c) Cualquier ingreso económico- salarios, pensiones, subsidios o rentas-, que perciba cualquier persona de la unidad de convivencia, será descontado del P.E.R.

### ***Duración***

El P.E.R., se concederá por seis meses. Al término de cada semestre se evaluará, hasta que se alcance la finalidad de integración socio-laboral. Se exigirá una contrapresta-

## VII JORNADAS NACIONALES DE SERVICIOS SOCIALES EN EL MEDIO RURAL

---

ción adecuada a la situación socio-cultural de la persona, que se evaluará a los tres meses a través de un informe.

Se extinguirá el P.E.R. por incumplimiento de las contraprestaciones, por fallecimiento del beneficiario, por pérdida de los requisitos que motivaron su reconocimiento, por renuncia del beneficiario o por haber transcurrido tres años desde su reconocimiento.

### ***Contraprestaciones***

Los beneficiarios del P.E.R. vendrá obligados a:

- a) Participar en trabajos de utilidad pública y/o programas de inserción socio-laboral acordado con el solicitante, sobre actividades de interés colectivo y social, formación y cualificación profesional, búsqueda de empleo.
- b) Destinar la cuantía del P.E.R. a las necesidades básicas.

### ***Cuantía***

El importe de las prestaciones, será durante el ejercicio 1998 de 43.493 pesetas mensuales. Este importe será incrementado cuando, junto con el solicitante, convivan familiares a su cargo según la escala:

- Por el primer Familiar; 3.100 pesetas mensuales.
- Por el segundo Familiar; 2.100 pesetas mensuales.
- Por el tercera Familiar y sucesivos; 1.600 pesetas mensuales

La cantidad resultante, no podrá exceder de 51.893 pesetas mensuales durante 1998.

## **EL PROGRAMA DE PRESTACIONES ECONÓMICAS REGLADAS EN LA MANCOMUNITAT DE L'HORTA NORD**

### ***1.- Localización del Programa***

#### **Situación geográfica y población**

El programa P.E.R. se desarrolla en la Mancomunitat de L'Horta Nord situada territorialmente en la comarca de L'Horta Nord de la provincia de Valencia. Esta Mancomunitat está formada por la agrupación voluntaria de diez municipios, Albalat dels Sorells, Albuixech, Emperador, Massalfassar, Museros, Massamagrell, La Pobla de Farnals, Rafelbunyol, El Puig y Puçol, con un número total de 55.975 habitantes, según el último censo de población.

Ningún municipio alcanza los 20.000 habitantes; 2 tienen más de 10.000, 3 tienen menos de 3.000, 1 menos de 200 y el resto alrededor de los 5.000.

La actividad económica principal es la agraria, aunque en los últimos tiempos han proliferado los polígonos industriales en todos los municipios.

La Mancomunitat de L'Horta Nord se encuentra a 12 km. de Valencia capital y la carretera nacional 340 atraviesa la mayoría de sus municipios. Los medios de transporte son: tren, metro y autobús.

### Área Sanitaria

En todos los municipios existen centros de salud con personal suficiente para que queden cubiertos los servicios básicos: médicos de cabecera, ATS, pediatría y matronas. El centro de especialidades y el hospital de referencia se sitúan en Valencia y Sagunto. Se dispone de un Centro de Salud Mental y un centro de Planificación Familiar.

### Área educativa

La oferta educativa se centra en cada uno de los municipios a través de: colegios públicos, excepto en un municipio en que los alumnos se desplazan dos kilómetros, asumiendo la Conselleria de Educación el coste del comedor y transporte. La escolarización contempla la atención a partir de los tres años. La continuación de estudios, tanto de Formación profesional como de Enseñanzas Medias se imparte en los institutos situados en uno de los municipios, con una distancia media a los restantes de 3 km.

En todos los municipios existe Escuela Permanente de Adultos y academias de estudios privadas, asimismo en la mayoría se están desarrollando Programas de Garantía Social, Talleres de Inserción Laboral y existe una Escuela Taller. La comarca tiene un Colegio de Educación Especial, distante 10 km. de la zona, al que acuden diariamente los escolares con necesidades especiales, cuenta con transporte para todos los municipios y comedor.

### Área Social

El Equipo Base de la Mancomunitat de L'Horta Nord cuenta con **seis trabajadores** sociales y un psicólogo, distribuidos municipalmente con un ratio de un trabajador social por cada 7.000 habitantes. Dos de los municipios tienen el equipo Social de Base municipalizados, con un trabajador social en cada uno de ellos. Por otra parte, la mancomunitat cuenta con el equipo específico para el PER, con un trabajador social y un educador.

A nivel de equipamientos existen: dos residencias públicas y dos privadas, con plazas concertadas en el sector de tercera edad; una residencia de menores concertada, un taller ocupacional para chavales minusválidos y un centro de estimulación temprana.

### Área Cultura-Deportes

La Infraestructura para facilitar las prácticas deportivas se centra en polideportivos en todos los municipios e instalaciones deportivas privadas.

El área de Cultura está contemplada en todos los municipios en la Casa de Cultura.

El nivel de asociacionismo se refleja en las asociaciones culturales, deportivas, de tercera edad, mujeres, fallas..., que existen en todos los municipios.

### **2. Evaluación del desarrollo del programa**

#### **2.1. Descripción del Programa.**

El P.E.R. se implanta en la Mancomunitat en 1992, tras la firma del convenio que esta entidad establece con la Conselleria de Trabajo y Seguridad Social (actualmente Conselleria de Bienestar Social).

En el inicio, el programa se desarrolla en siete de los diez municipios, incorporándose el resto gradualmente hasta la actualidad.

En los seis años de funcionamiento se han presentado 185 solicitudes, y se han realizado el mismo número de informes. Todas cumplían los requisitos de acceso al programa. Se ha producido un 73% de incremento de la demanda.

De las solicitudes presentadas se han concedido 99 prestaciones. Estas concesiones están condicionadas a la subvención otorgada anualmente por la Conselleria de Bienestar Social. Se ha producido un incremento del 45% en la cantidad destinada a prestaciones, manteniendo la subvención de programas de inserción y personal.

Dado que la necesidad detectada siempre ha superado al recurso, no se han podido atender todas las solicitudes, por falta de disponibilidad presupuestaria, con lo que los solicitantes pasan a formar parte de la lista de espera.

Del colectivo de usuarios que han pasado por el programa, han dejado de ser beneficiarios 69, porque han concurrido alguna de las causas de suspensión o extinción, destacando como más significativas las siguientes:

- Por haberse producido la inserción, en un 24,63%.
- Por haber transcurrido tres años desde su reconocimiento, en un 21,73%.
- Por percibir pensión o ayuda de organismo público en un 13%.

El **Perfil** de los beneficiarios que han pasado por el programa es el siguiente:

Mujer, de 37 años de edad, casada, sabe leer y escribir, parada, con dos hijos, el número de miembros de la familia es de cuatro, los ingresos familiares están entre las 0 y 17.000 pesetas, cuya procedencia es a través de trabajos eventuales o temporeros, que vive en un piso alquilado, cuyo estado de conservación es regular, pero con suficiente equipamiento y no presenta ningún tipo de enfermedad ni minusvalía destacable.

La **demand**a principal de los usuarios del PER, es la de ayuda económica, a la que se suman otras de las que se destacan:

- Recursos institucionales no gubernamentales, en un 44,44%.
- Empleo, en un 38,38%.



Las **necesidades** detectadas por los profesionales, a resaltar son:

- Carencia de medios económicos, para cubrir necesidades de alimentación, en un 64,64%.
- Integración laboral, en un 64,64%.
- Carencia de medios económicos para pagos de vivienda, en un 48,48%.
- Déficits culturales, en un 41,41%.

Los **recursos aplicados** han pretendido dar respuesta, por una parte a la demanda y por otra parte a las necesidades, tras el estudio y análisis de cada situación personal y/o familiar.

Los más importantes han sido:

- Actividades de normalización laboral, en un 68,68%.
- Empleo, en un 56,56%.
- Recursos institucionales no gubernamentales, en un 44,44%.
- Apoyo familiar, en un 55,55%.

Se destaca que a todos los beneficiarios se les ha dado apoyo en la tramitación de prestaciones de organismos públicos (servicios sociales, sanidad, educación, inem, seguridad social).

Las **medidas de contraprestación**: Estas medidas son propuestas por los técnicos del programa, ajustándose a las circunstancias y aptitudes de los beneficiarios y de los recursos de todo tipo disponibles. Las medidas de inserción, propuestas por los técnicos y aceptadas por los beneficiarios, constan documentalmente mediante un acuerdo en el que se explicitan dichas actividades; el seguimiento y el apoyo social que se le dará al beneficiario; el proceso de integración propuesto; los recursos necesarios para la consecución de los objetivos y el calendario de actuaciones.

Las medidas de inserción se organizan por diferentes áreas de intervención:

Sanidad, Vivienda, Educación, Empleo, y Ocio.

*Sanitarias*: Control médico, Tramitación tarjeta de asistencia sanitaria, Seguimiento sanitario de los menores (control pediátrico, vacunaciones, revisiones), Higiene familiar y doméstica, Control de una alimentación adecuada, Planificación familiar, Procesos de desintoxicación, atención y cuidados adecuados a los enfermos.

*Vivienda*: Solicitud de vivienda al Instituto Valenciano de la Vivienda, Cumplimiento de las obligaciones contraídas como vecino-miembro de una comunidad (pagos relacionados con los gastos de la comunidad, limpieza de espacios comunitarios, participación en las reuniones de vecinos), acondicionamiento, limpieza y arreglo de los desperfectos del domicilio.

*Educativas*: Escolarización de los menores en edad escolar, control del absentismo escolar, asistencia a Escuela Permanente de Adultos, Participación en la Asociación

de Padres de Alumnos, Participación de los menores en actividades extraescolares, Seguimiento por parte de los padres en la educación de sus hijos, Cursos de Formación, Programas de garantía social, Escuelas de padres, Participación en los talleres de menores de la Mancomunitat Horta Nord, Seguimiento psicopedagógico.

*Formativas y de Empleo:* Cursos de formación ocupacional, Talleres de formación e inserción laboral, Búsqueda de empleo, Participación en la bolsa de trabajo, Taller de inserción PER, Trabajos socialmente útiles por los municipios ( acondicionamiento de espacios comunitarios, limpieza de playas y jardines, mantenimiento de zonas infantiles, deportivas y vías públicas) Apoyo al Servicio de Apoyo Domiciliario.

*Ocio y Tiempo Libre:* Campamentos, Asistencia a Talleres de mujeres, Salidas culturales, Participación en actividades deportivas.

*Dinámica familiar:* Atención y cuidado de menores y personas mayores, responsabilidad familiar, aceptación de planes de intervención en la dinámica familiar, compromiso de mejora de la situación familiar, Intervención terapéutica.

Los **programas de inserción:** Desde la Mancomunitat se programan anualmente diferentes proyectos destinados a los perceptores de las PER, con el objetivo de favorecer la autonomía personal, para unir la finalidad de la integración por la vía de lo económico, con otros aspectos de la vida de los individuos que también inciden directamente en procesos de inserción.

**Nombre del Proyecto:** Tareas socialmente útiles.

**Objetivo:** Potenciar la participación e implicación de este colectivo, en asuntos de su comunidad, así como facilitar la adquisición de hábitos de trabajo.

**Participantes:** 26 usuarios anualmente.

**Actividad:** Tareas de mantenimiento, acondicionamiento de lugares públicos de la Mancomunitat. Apoyo al servicio de Apoyo Domiciliario de la Mancomunitat.

**Nombre del Proyecto:** Bolsa de Trabajo.

**Objetivo:** Dinamizar al colectivo beneficiario del PER en la búsqueda activa de trabajo.

**Participantes:** 15 usuarios anualmente.

**Actividad:** Revisión de ofertas de trabajo, contacto con empresas de trabajo temporal, inscripción en bolsas de trabajo oficiales, elaboración de curriculums.

**Nombre del Proyecto:** Programa de ocio y tiempo libre .

**Objetivo:** Facilitar la integración de los menores de las familias beneficiarias del PER en las actividades de ocio de su municipio y de su centro escolar y ofrecer una alternativa lúdica en período vacacional que potencie la convivencia y participación de los menores del programa en actividades grupales.

**Participantes:** 44 menores anualmente.

**Actividades:** Excursiones, escuela de verano, talleres de menores, salidas.

**Nombre del Proyecto:** Desarrollo integral de la mujer.

**Objetivo:** Fomentar una participación mas real de la mujer en su contexto social, así como trabajar las habilidades sociales.

**Participantes:** 15 mujeres anualmente.

**Actividades:** Taller de autoestima, salidas culturales.

**Nombre del Proyecto:** Pequeñas reparaciones domésticas.

**Objetivo:** Mejorar las condiciones de habitabilidad de las viviendas de los usuarios del programa, potenciando la ayuda mutua en las reparaciones domésticas.

**Participantes:** 30 beneficiarios anualmente.

**Actividades:** Arreglos de pequeños desperfectos en las viviendas.

**Nombre del Proyecto:** Taller de Inserción PER.

**Objetivo:** Organizar una actividad laboral, para potenciar los hábitos de trabajo de los beneficiarios del PER.

**Participantes:** 22 usuarios al año.

**Actividades:** Tareas relacionadas con el mundo laboral, buscando un espacio alternativo.

## 2. 2. Evaluación de resultados

En este apartado se reflejan los resultados de la evaluación realizada por: los técnicos del programa y por los usuarios del mismo.

A nivel profesional se ha evaluado, por una parte la cobertura del programa en la Mancomunitat y por otra los objetivos conseguidos por los usuarios de la prestación.

El programa ha dado respuesta a un 53,5% de la población que solicitó la prestación, con lo que no se ha cumplido el primer objetivo del Plan de Medidas de Inserción Social de la Comunidad Valenciana.

Respecto a los objetivos de inserción con el colectivo de beneficiarios de la prestación, se han ido evaluando por áreas de actuación.

*Área Sanitaria:* El 84,8% de los beneficiarios y sus familias han seguido controles médicos básicos. Por otra parte, se ha facilitado el acceso a otros recursos especializados, de los beneficiarios y familiares que lo precisaban : Planificación Familiar, al 63%; Centro de Toxicomanías y Alcoholismo al 100%, de los que continúan tratamiento el 63,1%; Centro de Salud Mental al 100%; de los que continúan tratamiento el 64%.

*Área Vivienda:* Los problemas de higiene en las viviendas han mejorado en un 78% de los casos. Los beneficiarios que presentaban deudas relacionadas con el uso de la vivienda habitual se han solucionado en el 76% de los casos.

*Área Educación:* Se ha logrado la escolarización del 100% de los niños/as en la etapa de educación infantil. El índice de absentismo escolar que presenta el colectivo de menores es del 23,2%, de los cuales en el 56,6% se ha erradicado el problema; en el 13,3 se ha reducido y en un 30,1% no ha mejorado la situación. Del número total

de personas que han sido remitidos a la Escuela Permanente de Adultos, el 87,8% han asistido con regularidad.

*Área de Formación y Empleo:* En cuanto al análisis de la integración laboral podemos establecer que el 56% de los beneficiarios han accedido al mercado laboral, de éstos el 27% con contrato y el 29% sin él.

*Área de Ocio y Tiempo Libre:* El 65% de los menores han participado en actividades extraescolares y municipales. El 47,4% de los beneficiarios adultos han participado en actividades culturales y de promoción personal organizados por la Mancomunitat.

*Dinámica Familiar:* Han mejorado las relaciones familiares del núcleo de convivencia en un 74,3% de las familias que presentaban problemas a este nivel, y respecto a la familia extensa han mejorado en un 65,6%.

**A nivel de los usuarios,** se recogen los resultados de una encuesta de opinión, en la que han manifestado la repercusión que el programa ha tenido para ellos, y el funcionamiento del mismo. Se ha pasado 44 cuestionarios a beneficiarios del PER en situación de alta, suspensión y extinción.

*Formación:* El 50% están satisfecho de haber abandonado los estudios y el 30% le hubiera gustado seguir estudiando, en profesiones relacionadas con la rama sanitaria. El 43%, que abandona los estudios es por razones económicas. El 88% opina que la formación facilita el acceso al trabajo.

La familias educan de forma diferente a sus hijos e hijas, dando más importancia a la formación de los hijos varones.

*Trabajo:* El 70% ha perdido algún trabajo, por problemas familiares o injusticia de los jefes. El 84% prefiere tener un trabajo a ser perceptor de la prestación. El 42% cree que tardará mucho tiempo en encontrar trabajo o no va a encontrarlo. La dificultad principal de acceso al trabajo es la falta de experiencia y de titulación. El 90% han tenido algún tipo de trabajo antes de entrar en el programa de los que el 75% empezó a trabajar entre los 12 y 16 años y el 18% antes de los 12 años, y después de entrar en el mismo el 63% ha accedido al mercado laboral( este dato lo valoramos positivamente dado que la mayoría de beneficiarios llevaban cuatro años o más buscando trabajo).

*Salud:* El 47% ha aumentado el número de veces que acude a las consultas médicas, y de los que han utilizado el Centro de Planificación familiar, el 36% manifiestan que han sido los/as trabajadores sociales o profesionales del PER, quienes les orientaron a utilizar el servicio.

*Actitud:* El 65% opina que la mejor forma de asegurarse el futuro es esforzarse y trabajar. El 25% opina que la separación conyugal ha supuesto un cambio importante en su vida. En relación a la amistad, opinan que es bueno tener amigos, pero que uno no puede fiarse de la gente. Respecto a las relaciones familiares, el 40% tienen apoyo de sus familias. El 80% tienen buenas relaciones con sus vecinos. El 40% de los

encuestados opinan que la posición social no establece diferencias en cuanto a deseos, ambiciones y necesidades del individuo.

*Programa:* El 91% opina que el programa les ha ayudado a superar una situación difícil de su vida. El 25% no está satisfecho con la cuantía y el 27% no está de acuerdo con las normas y obligaciones. Los proyectos de inserción más valorados han sido: el taller de inserción PER y el de arreglo y mantenimiento de vivienda. En cuanto a utilidad personal valoran como más importantes el taller de inserción PER y el taller de mujeres.

### **2.3 Evaluación de la Actividad Profesional**

Desde el inicio, el Equipo Técnico del PER ha estado formado por un Trabajador Social y un educador de calle a jornada completa.

Cada profesional ha venido realizando las funciones propias de su categoría. Estas se han ido configurando de una manera diferente al planteamiento inicial, a través de la práctica profesional, según exigía el desarrollo del programa y se han distribuido entre los profesionales atendiendo al perfil establecido. El Equipo Social de Base y la Comisión Técnica de Valoración han venido cumpliendo las funciones establecidas. Cabría resaltar la conveniencia de que la Comisión Técnica de Valoración fuera una plataforma de difusión de los objetivos del programa y elemento movilizador de recursos que llegara a la esfera institucional superando el nivel técnico.

En relación a la evaluación del procedimiento utilizado se puede valorar como eficaz para el desarrollo del programa en la Mancomunitat. La detección de las necesidades e información al usuario por parte del equipo Social de Base; la derivación al equipo PER para la realización del estudio en profundidad mediante visita domiciliaria y entrevista; la aplicación de un baremo propio que permita priorizar aquellas situaciones de mayor necesidad; la lista de espera; la aprobación de la Comisión Técnica de valoración Mancomunal y la tramitación de los expedientes a la Dirección Territorial de Bienestar Social, permite la estabilidad de un protocolo que asegura la utilización de unos criterios establecidos.

Un aspecto negativo a resaltar sería las expectativas que se crean a los solicitantes del PER al realizar el estudio y solicitar la documentación, cuando solo la mitad de los mismos pueden acceder al programa, por la limitación presupuestaria, quedando el resto en lista de espera.

La organización interna del trabajo técnico en los Servicios Sociales de la Mancomunitat, se estructura en torno al equipo Social de Base y el equipo PER, teniendo los profesionales del Equipo PER un trabajo específico en relación al programa y los usuarios del mismo. Los profesionales del Equipo Social de Base valoran positivamente esta división del trabajo para poder hacer un seguimiento continuo de las familias. Los rasgos comunes del colectivo con el que se trabaja obliga a actuaciones particulares y proyectos específicos. Por otra parte la movilidad y libertad de los profesionales

permiten intervenciones más cercanas en el propio entorno de las familias, teniendo en cuenta que el programa se desarrolla en diferentes municipios.

### **2.4. Evaluación a Nivel Institucional. Repercusión en la Comunidad**

A nivel institucional se debería de haber desarrollado alguna estructura que coordinara las acciones para llevar a cabo un plan integral de actuación. No ha existido una coordinación interdepartamental a nivel mancomunal cuando la coordinación entre áreas se considera fundamental, para conseguir la finalidad del programa. La comisión Mancomunal debería crearse tal y como se pensó al inicio del programa, asesorando y orientando las políticas sociales municipales marcando directrices para trabajar desde un Plan Integral. Debería hacerse efectivo la priorización de colectivos de riesgo de exclusión para la promoción en Empleo, Vivienda, Educación, Servicios Sociales, tal y como se establece en el Plan de Medidas de Inserción Social de la Comunidad Valenciana. Este Plan fue una declaración de intenciones de trabajo interdepartamental que no ha llegado a cumplir los objetivos marcados.

La coordinación con otros organismos se ha realizado a partir de la voluntad de los profesionales tanto de los servicios sociales como de los otros sistemas de protección social, pero no existen mecanismos de coordinación establecidos Institucionalmente. Se ha recogido la opinión de los profesionales de estos sistemas del ámbito local, respecto al funcionamiento de los servicios sociales y concretamente del PER. Concluimos en que conocen el funcionamiento de los servicios sociales generales y consideran que los mecanismos de coordinación entre el equipo base y su área de trabajo están suficientemente desarrollados. respecto al programa PER, dicen conocerlo, a excepción de los profesionales de sanidad; han realizado intervenciones puntuales y opinan que la evolución de los usuarios con los que han intervenido es satisfactoria, y valoran que su área de trabajo está implicada en el programa. Por otra parte, manifiestan que el programa está poco difundido.

En cuanto a la sensibilización social que existe con respecto al problema de la exclusión se puede observar la poca implicación de la comunidad con las necesidades sociales de su propio entorno. Parece por tanto fundamental el trabajo comunitario como otro pilar imprescindible en la lucha contra la exclusión social, haciéndonos reflexionar que no solo basta el trabajo individual con las personas que se encuentran en situaciones desfavorecidas para facilitar su integración social. En relación al fuerte control social en los pequeños municipios rurales, se pueden destacar dos aspectos principalmente: por un lado la mayor responsabilidad e implicación de los usuarios con las propuestas del programa, y por otro la dificultad de superar la estigmatización que conlleva pertenecer a ciertos colectivos.

Se ha realizado un sondeo de opinión a los políticos de los Ayuntamientos de la Mancomunitat, con respecto al programa. Piensan que la población en general no ha modificado la percepción que tienen sobre los usuarios de los servicios sociales, porque no conocen los objetivos ni actividades del programa. Los responsables políticos municipales dicen conocer el programa a nivel general, aunque no conocen los objetivos ni

las actividades del mismo. Por otra parte, consideran necesaria la implicación de las diferentes concejalías y la realización de actuaciones integrales.

## CONCLUSIONES

En base al estudio realizado se establecen las siguientes conclusiones:

- 1.- No se han cumplido los objetivos del Plan de Medidas de Inserción Social de la Comunidad Valenciana, en cuanto que no se ha creado un red de protección de recursos sociales ni de prestaciones económicas, que garanticen una cobertura mínima a todas las personas que se encuentren en situación de necesidad exigible, y por otra parte, tampoco se han articulado los recursos existentes de las administraciones públicas implicadas ni ha existido una coordinación global de todas las medidas para combatir la marginación en el ámbito de la Comunidad Valenciana.
- 2.- Existe un desconocimiento del programa a nivel municipal, tanto de los responsables políticos, como de la propia comunidad.
- 3.- No existe coordinación a nivel institucional, aunque si a nivel técnico, no establecida de manera formal.
- 4.- El P.E.R. debe ser llevado por un equipo técnico específico, integrado como mínimo por un Trabajador Social, un Educador por cada 15 beneficiarios y un Auxiliar Administrativo.
- 5.- A nivel presupuestario, este programa no debe depender de subvenciones anuales, sino de la firma de convenios plurianuales, que den seguridad en el buen desarrollo del mismo.
- 6.- La prestación económica del programa es importante para poder iniciar la inserción de los beneficiarios, pero la cuantía establecida es insuficiente.
- 7.- Se debería contar con un equipamiento adecuado para el desarrollo de los programas de inserción, además de un adecuado presupuesto, dada la importancia que tienen estos programas.
- 8.- La inserción social del colectivo de beneficiarios del programa es posible, teniendo en cuenta que mejora su situación socio-sanitaria-familiar, pero falta priorizar su acceso a otros sistemas de protección social.
- 9.- Hay que incidir en la formación e inserción laboral del colectivo, dado que presentan un bajo nivel de instrucción y tienen una barrera difícil de superar que es la falta de empleo, aunque hayan logrado otros objetivos de inserción del programa.
- 10.- La temporalidad de tres años del P.E.R. en la Comunidad Valenciana, es insuficiente, ya que es difícil conseguir procesos de inserción en un tiempo limitado.
- 11.- Es necesario incidir en la prevención para evitar la cronificación de la población excluida, cuyo proceso de inserción social es difícil de trabajar.



## VII JORNADAS NACIONALES DE SERVICIOS SOCIALES EN EL MEDIO RURAL

---

- 12.- Es necesario trabajar los espacios convivenciales a nivel integral, que aumenten la sensibilización social de la población y faciliten la integración de los beneficiarios del programa en su medio.

**El Plan de Medidas de Inserción Social, es un buen instrumento de inserción pero al no hacer efectivo un Plan Integral que tenga en cuenta los espacios convivenciales y el hábitat, estas prestaciones se convierten en subsidios, y aunque los beneficiarios de este programa inicien procesos de inserción ,los profesionales tienen dificultades para lograr los objetivos de los mismos.**

**INVESTIGACIÓN-ACCIÓN EN EL  
MEDIO RURAL: UNA PROPUESTA  
DE COLABORACIÓN  
UNIVERSIDAD-AYUNTAMIENTO O CÓMO  
ELABORAR TEORÍA A PARTIR  
DE LA PRÁCTICA.**

**TERESA YEVES BOU.**

*Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales. Universidad de Valencia.*

**CARMEN GARCÍA PERUGA.**

*Ayuntamiento de Rafelbunyol (Valencia)*

*Colaboradoras:*

**AMPARO FERRER BAYARRY.**

**IRENE JOVER GRAU.**

**AMPARO DOMENECH BOLEA.**

Tradicionalmente se viene afirmando la distancia existente entre la producción, presuntamente teórica, que se realiza en la Academia y el trabajo que se realiza cotidianamente fuera de ella: la práctica diaria del trabajo social, cómo si de dos realidades diferentes e irreconciliables se tratara. Nosotras afirmamos que esa forma de producción paralela conduce al páramo baldío en el que nos encontramos actualmente en la disciplina del trabajo social, esta situación adquiere mayor relevancia, si cabe, cuando nos referimos al trabajo social en el medio rural, dadas las características de distancia, y en ocasiones, ignorancia de esa realidad por parte de la Universidad.

A nadie se le escapa las dificultades que entraña la tarea de elaboración de teorías, nada más hace falta, repasar lo publicado en los últimos años en libros y revistas del área, ver quién publica y qué publica, nos encontraremos con autores procedentes, mayoritariamente de la Universidad que repiten, insistentemente los mismos contenidos, una y otra vez. Las presencias nos señalan ausencias, ausencias de profesionales del trabajo social publicando, y contenidos que nunca aparecen, es el sesgo de que la producción de teoría se sitúe exclusivamente en la Academia.

Estamos refiriéndonos a la elaboración de teorías, nótese que aún no hemos nombrado la palabra mágica: investigación. Ambas palabras, aunque es evidente que no sólo nos referimos a los términos, quedan lejanas en nuestro horizonte, y cuando utilizamos el término "nuestro", nos situamos desde la realidad, tanto de las profesionales de la Academia, como de la práctica profesional del trabajo social, porque la lejanía existe en cualquiera de los dos campos mencionados.

Salir de esta situación, intentarlo, esa es nuestra propuesta. Propuesta centrada en el trabajo conjunto Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales de la Universidad de Valencia con Departamento de Trabajo Social del Ayuntamiento de Rafelbunyol. La Universidad aporta, lo que le es propio, el reconocimiento de los saberes, pero, cómo llegamos a ese conocimiento, sólo hay una vía: partir de la práctica profesional que se da fuera de las aulas, ese es el lugar del conocimiento, conocimientos a los que, la universidad se limita a aportar la oficialidad y la formalidad, ese es el contenido del Convenio, pero los saberes, los conocimientos, se producen en la práctica, será necesario trabajar con ellos, sistematizar las prácticas, reflexionar sobre ellas, compartir los avances, y sobre todo, hay que investigar y publicar, ese es el único camino, camino que nosotras hemos iniciado y que queremos compartir.

### LA IDEA INICIAL

Buscar un espacio común que permita trabajar desde la investigación-acción, estableciendo unas relaciones productivas que posibiliten tanto la producción de conocimientos, como el reforzamiento y reflexión de las profesionales en el medio rural, mediante el intercambio de experiencias y conocimientos, es decir construir un espacio que permita las presencias, como una forma de romper el aislamiento y la separación histórica entre los dos mundos.

### FORMALIZACIÓN Y RECONOCIMIENTO

La firma del Convenio de colaboración entre el Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales de la Universidad de Valencia y el Ayuntamiento de Rafelbunyol establece el marco de las relaciones institucionales necesarias que permiten el reconocimiento como investigación del trabajo que se realiza. El acto formal se materializa mediante Convenio firmado por parte de la Universidad por el Excmo. y Magnífico Sr. Rector y por el Ayuntamiento, el Excmo. Sr. Alcalde Presidente de la Corporación Municipal.

La necesidad de formalizar las relaciones de investigación, deviene en un requisito indispensable dado que la producción de conocimientos está asignada, en nuestra sociedad, a la Academia, y sólo mediante este requisito se obtiene el reconocimiento, hecho que redundará favorablemente en ambas instituciones, la una porque la obliga a trabajar en lugares y contenidos "reales" y la otra, porque actualiza, reflexiona y ve reconocida su producción teórico-práctica e investigadora.

Partiendo de que los Estatutos de la Universidad de Valencia, en su título primero: Sobre la estructura de la universidad capítulo primero: De los departamentos, en su artículo quince dice: "Los Departamentos son las entidades universitarias que se encargan de organizar y desarrollar la investigación, las enseñanzas y demás actividades universitarias referentes a un área de conocimiento o conjunto de áreas cuya afinidad o relación justifique su agrupación orgánica desde un punto de vista científico y bajo criterios de eficacia".

### EL CONVENIO

Se firma el convenio entre el Ayuntamiento de Rafelbunyol y el Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales, con fecha 22 de enero de 1998.

El objeto del Convenio es: regular las bases de colaboración entre las partes para la realización de una investigación-acción de la problemática socio-laboral en el municipio de Rafelbunyol y evaluación de las acciones realizadas: Talleres de Formación e Inserción laboral (TFIL) y Programas de Garantía Social (PGS)

La asignación presupuestaria es de cincuenta mil pesetas, cantidad simbólica, pero que viene a cumplir una función de reconocimiento de la labor investigadora, reconocimiento que es importante pase por la asignación económica, única forma de validar las acciones que se realizan, de considerarlas trabajo. La dirección del trabajo, naturalmente, se realiza bajo la fórmula de co-dirección, entre M. Teresa Yeves Bou, directora de la línea de investigación "Trabajo social, género e igualdad" y Carmen García Peruga, responsable del Departamento de Trabajo Social del Ayuntamiento.

### CONSTITUCIÓN DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN

El equipo queda constituido, bajo la dirección de las dos co-directoras, por Amparo Ferrer Bayarry, Irene Jover Grau y Amparo Domenech Bolea, estudiantes de tercer curso

de Trabajo Social que realizan sus prácticas investigadoras en el Ayuntamiento de Rafelbunyol, fórmula que añade y enriquece las prácticas tradicionales de trabajo social, a la vez que posibilita el conocimiento y el aprendizaje en el medio rural de futuras profesionales.

### **METODOLOGÍA**

Nos situamos en una metodología de investigación-acción participativa, basada en la presencia e implicación del equipo en las acciones desarrolladas.

No se trata de observar, medir y contar, sino de trabajar con las personas a las que consideramos sujetos agentes de la acción, viéndolas como un todo, la metodología cualitativa utilizada, mayoritariamente, ha propiciado encuentros y coincidencias con los actores sociales, sin dejar de lado una mínima cuantificación que indicara el grado de cumplimiento de los objetivos.

La técnica utilizada ha sido la entrevista abierta, técnica que permite la utilización, no sólo del lenguaje, sino partir de las categorías de los actores, evitando al máximo la imposición de lenguaje y categorías externas al medio, una de las posibles soluciones que permiten salvar la distancia entre los sujetos, evitando al máximo la separación entre actores e investigadores.

### **PROGRAMAS Y TALLERES**

Los programas se concretan en Programas de Garantía Social y los talleres en Talleres para la Formación e Inserción Social.

#### ***a) Programas de Garantía Social (P.G.S.):***

En un artículo firmado por Daniel Vila en la revista MUFACE número 170, primavera 1998, define a los PGS como "la segunda oportunidad y, escribe que son una respuesta al fracaso escolar y a la marginación. Están destinados a jóvenes que han abandonado la enseñanza reglada sin ninguna titulación y que presentan un fuerte rechazo hacia el modelo escolar. Los PGS constituyen una segunda oportunidad para muchos alumnos, una alternativa para volver a las aulas o acceder al mundo del trabajo."

La iniciativa de estos programas está contemplada en el artículo 23 de la Ley de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE).

Se regulan por la Orden Ministerial de 12 de enero de 1998.

La normativa atribuye al Ministerio de Educación y Ciencia la responsabilidad de gestión y organización de los mismos y establece la posibilidad de suscribir convenios de colaboración con la Administración Local y con otras administraciones e instituciones públicas y privadas para el desarrollo de esta especialidad.

La Orden de 22 de marzo de 1994 de las Conselleria de Educación y Ciencia, y Trabajo y Asuntos Sociales de la Generalitat Valenciana, regula las ayudas para el desarrollo de los PGS. La Orden de 17 de junio de 1994 convoca las subvenciones para la realización de dichos programas.

A partir de esta primera convocatoria, se han ido publicando las sucesivas órdenes de subvenciones para los PGS, en la convocatoria de 13 de junio de 1996 es aprobado uno de los proyectos de actuación presentados por el equipo formado por los profesionales de la Escuela Permanente de Adultos y de Servicios Sociales Municipales

Los programas van dirigidos a un perfil de jóvenes desescolarizados de edades comprendidas entre los dieciséis y los veintidós años, que no posean titulación académica de Graduado Escolar o que habiendo alcanzado dicha titulación no hayan conseguido el título de Formación Profesional de primer grado y configuren colectivos en riesgo de inadaptación social.

El PGS es una acción de carácter compensatorio con relación a personas, grupos y ámbitos territoriales con situaciones desfavorables, cuyo objetivo fundamental es la inserción profesional y/o reinserción educativa de los jóvenes: Jóvenes en situación de riesgo social, jóvenes que debido a dificultades de aprendizaje, falta de motivación, necesidades familiares u otras razones han abandonado el sistema educativo reglado, jóvenes procedentes de los actuales centros de formación profesional en grave riesgo de fracaso y abandono escolar o alumnos con necesidades educativas especiales que no alcancen los objetivos de la Enseñanza Secundaria Obligatoria.

La implantación de este PGS ha contado con el máximo de quince alumnos, contemplando el colectivo de alumnos con discapacidad física y psíquica; en general el perfil ha sido de alumnos con dificultades de aprendizaje interesados en continuar estudios de Formación Profesional, alumnos en un ámbito de marginación y de conflicto con la sociedad que suelen rechazar, sobre todo, la institución escolar, y alumnos muy desmotivados con bastante capacidad.

La duración de un programa es la de un curso escolar y los contenidos se agrupan en teóricos, prácticos, tutorías, formación y orientación laboral. La teoría o formación básica ocupa nueve horas semanales, el área de formación específica quince horas, el área de formación y orientación laboral tres horas, las tutorías una hora y las actividades complementarias dos horas, completando un total de treinta horas semanales distribuidas en seis horas diarias de lunes a viernes en horario de nueve a doce horas y de quince a dieciocho horas. Se ha estructurado en dos fases: de septiembre a enero y de enero a junio.

La modalidad solicitada, determinada por la formación específica a impartir, ha sido la de albañilería.

En la evaluación de este primer programa se ha estimado: a) el número de alumnos que iniciaron y terminaron el programa, b) diferenciación por edad y sexo, c) causas de abandono y d) acceso a un puesto de trabajo durante el desarrollo del programa y al finalizar.

Con referencia a lo señalado, destacan los siguientes datos:

## VII JORNADAS NACIONALES DE SERVICIOS SOCIALES EN EL MEDIO RURAL

---

- Numero de alumnos que iniciaron y terminaron el programa.

Al inicio del programa se cuenta con 15 alumnos, número máximo aconsejado, el 100%.

Al finalizar la primera fase se disminuye al 73% sin que exista lista de espera.

Al inicio de la segunda fase se vuelve a incrementar el alumnado al 100% generando lista de espera.

Finaliza el programa con el 60%, 9 alumnos.

- Diferencias grupos edad y sexo

El 100% han sido alumnos, ya que la propia modalidad de albañilería condicionó indirectamente la exclusión de las jóvenes.

Atendiendo la variable edad se diferencian dos intervalos: de 16 a 18 años y de 19 a 22 años.

La primera fase se inicia con el 73% y el 27% y finaliza con el 100% y el 0%, abandonan los jóvenes del intervalo 19-22 años.

La segunda fase se inicia con el 80% y el 20% y finaliza con el 77% y el 23% contando con el 60% del alumnado al finalizar

- Causas de abandono del programa

En la primera fase, al inicio del programa se produce una baja por inserción laboral 6'6% del 27%. El 20'4% restante abandonó el programa para buscar trabajo aunque se desconoce dónde, aunque, coincidiendo con el inicio de la campaña de recolección de cítricos.

Al inicio de la segunda fase vuelve a aparecer el 100% del alumnado y al finalizar encontramos una reducción del 40% que había abandonado por motivos laborales

La evolución del alumnado ha sido un factor importante a lo largo del curso, la matrícula ha sido cambiante, algunos alumnos que dejaban el programa, pedían la reincorporación y se les admitía pues en un PGS se intenta que el alumnado desarrolle al máximo sus posibilidades personales, según sus capacidades y la definición de los objetivos de cada uno.

- Alumnos que han accedido a un puesto de trabajo

La definición de qué entendemos, en este caso, por inserción laboral es importante para poder proseguir el análisis de los datos. Consideramos como válido el hecho de conseguir un puesto de trabajo, porque con ello se rompe la inercia de permanecer continuamente en situación de paro aunque este trabajo no responda a un contrato de trabajo con jornada completa y tres meses de duración.

Tras esta premisa podemos apuntar que:

- En el transcurso del programa encontraron trabajo un 27% del alumnado en la primera fase y un 40% del alumnado en la segunda fase.

Al acabar el programa el 80% está ocupado, aunque se sabe que los trabajos que realizan son diversos, temporales e incluso, algunos, carecen de contrato laboral.



Al evaluar las áreas de contenido socio educativo han superado muy bien los objetivos planteados, el 44% y el 66% restante lo han superado positivamente. Atendiendo el universo final, el 11% manifiestan su deseo de seguir estudiando.

En el área socio laboral se ha obtenido estos resultados: el 44,5 han sido seleccionados por el INEM para un trabajo temporal, de este porcentaje el 22% ha sido contratado por el ayuntamiento para tareas de construcción, el 11% se interesa por el autoempleo, el 45% restante no se ha insertado laboralmente. Los dos alumnos con discapacidad se integraron positivamente en el grupo, en la actualidad acuden a un taller y está prevista su posible inserción en un centro especial de empleo municipal que ya está proyectado.

Dado que el sector de la construcción es un sector en crecimiento, que puede generar puestos de trabajo, se plantea solicitar un nuevo PGS de albañilería para el curso 97-98 acogiéndonos a la convocatoria de ayudas de la Orden de 13 de junio de 1997 de las Consellerías de Cultura Educación y Ciencia y de Empleo, Industria y Comercio.

Las premisas iniciales del programa son las mismas del año anterior, sus contenidos, objetivos y conocimientos guardan todos el mismo perfil pero, este programa, es más ambicioso; se plantea que las jóvenes también puedan acceder a esta formación en la que están infrarepresentadas. Para ello la fase previa a la formación del grupo ha sido decisiva; tras un estudio del padrón municipal de habitantes se contactó con cada uno y una de los/as posibles participantes con un resultado en la matrícula de ocho alumnas y siete alumnos, uno de ellos con discapacidad psíquica.

El análisis y evaluación de este PGS, que finaliza el 30 de junio de 1998, tiene la característica del estudio de la variable género.

- La primera observación denota la favorable acogida, por lo menos numérica. De un universo de 15 personas, el 60% son mujeres y el 40% son hombres.
- Atendiendo a la variable edad el 100% de las mujeres están comprendidas entre los 16 y los 18 años. El 90% de los hombres está comprendido en el intervalo de edad de 16 a 18 años y el 10% entre 19 a 22 años.
- La matrícula ha ido evolucionando durante el curso escolar, pudiendo diferenciarse por fases, en la primera, de septiembre a final de diciembre, la matrícula es del 100% al inicio y 87% al final; la segunda fase se inicia con el 100% y finaliza con el 60%.

En todo este proceso se ha observado una participación similar tanto en los hombres como en las mujeres.

- Siguiendo en la división por fases habría que destacar que en la primera el 20% abandonó el programa para buscar trabajo y tener ingresos, en la segunda el 40% lo dejó por iguales circunstancias.

Del seguimiento y entrevistas realizadas al alumnado, profesorado y coordinadora, se extrae una evaluación cualitativa resumida en los siguientes puntos:

- La motivación para proseguir estudios, el cumplimiento de horarios y la asiduidad a las clases ha sido mayor en las jóvenes y han mantenido una actitud pasiva en el

área de formación específica, ya que siguen mostrando resistencias a la materia pero, sobre todo, porque no vislumbran su inserción laboral en esta profesión.

- La respuesta más positiva en el área de formación específica la han mostrado los jóvenes, que también han mantenido a lo largo del curso mayor inestabilidad en la asistencia y menor disposición a continuar una formación reglada.
- Así pues, podemos decir que las jóvenes no tienen asumido que la construcción sea un medio de vida para ellas, lo que conduce a que su nivel de motivación, satisfacción e interés sea inferior respecto al que presentan los jóvenes ya que éstos si que ven expectativas de futuro en el sector de la construcción para su inserción laboral

### ***b) Taller de Formación e Inserción Laboral (T.F.I.L.):***

La Orden de 13 de diciembre de 1996, de la Conselleria de Trabajo y Asuntos Sociales de la Generalitat Valenciana, regula los Talleres de Formación e Inserción Laboral y establece el procedimiento general para el otorgamiento de ayudas durante el ejercicio 1997. El programa está financiado por este organismo y por el Fondo Social Europeo.

La Orden contempla como colectivo específico el de las personas con minusvalía.

El municipio cuenta con una realidad social: discapacitados físicos, sensoriales y psíquicos, que no están atendidos en centros especializados por no tener plaza, no ser su recurso idóneo o, sencillamente, por no precisar esa medida. No están integrados laboralmente.

Al considerar que la integración social está subordinada, la mayoría de las veces, a la integración laboral, se estima oportuno solicitar el Taller de Formación e Inserción Laboral: técnica de empaquetado y acabado de productos o manipulación de pastas, papel, cartón y madera ya que su realización cubrirá una doble vertiente: la formativa y la económica.

La especialidad viene dada por la viabilidad y las futuras posibilidades de inserción laboral en empresas asentadas en el municipio que colaboran en el proyecto, e incluso, a través de la creación de un Centro Especial de empleo.

Los contenidos, acordes con estos planteamientos, se adaptan a las especiales características del grupo y se estructuran en áreas: Formación Profesional especializada con 400 horas, Conocimientos Profesionales con 100 horas, Prácticas con 300 horas, Evaluaciones con 40 horas, Formación y Orientación Laboral con 100 horas, Formación Básica con 20 horas y Actividades complementarias con 40 horas.

La duración es de 600 horas que comprende los meses de julio a octubre, con seis horas diarias de dedicación.

Se estructura en dos fases marcadas por los diferentes horarios: del 1 de julio al 15 de septiembre el horario es de ocho a catorce horas. Del 16 de septiembre al 31 de octubre el horario es de 9 a 13 horas y de 16 a 18 horas.

El taller pretendía que los alumnos quedaran capacitados, suficientemente entrenados para su incorporación en las empresas del sector de acabado y empaquetado de productos, se intentaba cualificarlos profesionalmente.

Se estimó que el perfil idóneo para el programa era el de personas con discapacidad entre el 33% y el 64% principalmente por razones de reforzamiento económico, pero sin ser una condición indispensable. Otro factor que se tuvo en cuenta fue el de priorizar las solicitudes con probabilidades de inserción laboral.

El grupo real que se constituyó fue de 10 personas, 6 hombres y 4 mujeres de edades comprendidas entre los 23 y los 50 años en los que predominaba la minusvalía psíquica superior al 65%.

Tras el análisis de los objetivos reflejados en la memoria final del TFIL y del seguimiento de esta acción formativa podemos observar que los alumnos y alumnas tenían un grado alto de motivación por las tareas, incentivada con una asignación económica por día asistido. Asimismo, tanto el proceso de socialización, como la integración y la adaptación de grupo durante el desarrollo del taller ha sido muy satisfactoria y, en cuanto a la integración laboral, la única baja del TFIL fue a causa de una contratación laboral. Es de notar que aun no se han conseguido contrataciones en empresas de la especialidad pero, los contactos establecidos hacen viable este deseo y el Centro Especial de Empleo del municipio cuenta en estos momentos con la aprobación y proyecto para su construcción.

## VALORACIÓN

### *Acciones: P.G.S. y T.F.I.L.*

Tanto los Programas de Garantía social como los Talleres de Formación para la Inserción Laboral entroncan con los Servicios Sociales ya que constituyen recursos para atender a las personas en sus necesidades de formación e inserción laboral a los que normalmente se les unen necesidades económicas y problemáticas que pueden desencadenar procesos de marginación social. El fracaso escolar, la falta de cualificación aflora, de manera más agresiva, en los sectores más débiles socialmente, que disponen de escasos recursos culturales, económicos, familiares e incluso sociales.

Pero hay que tener presente que un curso o taller no puede cubrir la inmensa laguna de carencias que presentan los colectivos que atendemos, ni que esta formación se pueda repetir todos los años.

Es necesario, para que las acciones realizadas tengan efectividad real, que se unifiquen criterios estatales y autonómicos para las certificaciones, que la validez de las acciones desarrolladas, su titulación, sirva y se conozca en otros ambientes que no sean Servicios Sociales, léase INEM, Instituto Valenciano de Empleo, otras concejalías y cualquier entidad u organismo con capacidad para ofertar puestos de trabajo, ya que, la integración laboral es tarea de todos y por ello necesitamos el mismo lenguaje en las certificaciones, que estos conocimientos se divulguen y que el lenguaje común aglutine las acciones, que dé forma a normas, a pactos estatales y locales y a planes integrales para conseguir trabajar de manera coordinada en la lucha contra la exclusión.

El trabajo conjunto realizado entre la Universidad y el Ayuntamiento nos ha proporcionado la posibilidad de la reflexión conjunta y ha propiciado un espacio de encuentro en la realidad del trabajo social. Espacio teórico y espacio físico se han unido en esta experiencia, los avances han sido muchos, pero el camino es largo y no vemos otra forma de recorrerlo que juntando las realidades, que yendo por el mismo camino los profesionales de la Universidad y de los Ayuntamientos, estudiantes en prácticas y los profesionales y usuarios de las diferentes acciones. La labor es tan compleja que sólo unidos podremos enfrentarla con garantías.

### ANEXO III

#### *A/A TRABAJADOR/A SOCIAL DEL EQUIPO BASE DE SERVICIOS SOCIALES*

Desde el Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Castellón, te remitimos el cuestionario elaborado por dos compañeras a efecto de elaborar una comunicación libre sobre "La realidad de la zona rural en la provincia de Castellón" en las VII JORNADAS NACIONALES DE SERVICIOS SOCIALES EN EL MEDIO RURAL.

1.- Nombre de Municipios que atiende el Servicio y número de habitantes:

\_\_\_\_\_

1.1.- ¿Están agrupados o mancomunados? \_\_\_\_\_

1.2.- ¿Crees que trabajas en zona rural? ¿por qué? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2.- Evolución del Servicio:

a) Se han incorporado otro/s municipios: NO \_\_\_\_  
SI \_\_\_\_ ¿Cuántos? \_\_\_\_\_

b) Se han excluido otro/s municipios: NO \_\_\_\_  
SI \_\_\_\_ ¿Cuántos y cuando? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3.- ¿Cuál es el sector económico más importante en tus municipios?

- a) Agricultura, ganadería
- b) Industria
- c) Servicios
- d) No existe
- e) Otros \_\_\_\_\_

4.- ¿Cuántas asociaciones hay en tu zona de cobertura?

- a) Tercera edad \_\_\_\_\_
- b) Mujeres \_\_\_\_\_
- c) Jóvenes \_\_\_\_\_
- d) Deportivas (cazadores, fútbol, ...) \_\_\_\_\_
- e) Musicales \_\_\_\_\_
- f) Otras \_\_\_\_\_

5.- A nivel cultural, se dispone de:

Nº \_\_\_\_\_ bibliotecas  
\_\_\_\_\_ casas culturales  
\_\_\_\_\_ espacios deportivos  
\_\_\_\_\_ museos  
\_\_\_\_\_ cines  
\_\_\_\_\_ discotecas  
\_\_\_\_\_ bandas de música  
\_\_\_\_\_ conservatorios  
\_\_\_\_\_ otros: especificar \_\_\_\_\_

6.- A nivel político, ¿cuantos municipios tienes o has tenido gobernados por?:

	1991	1995
CDS	_____	_____
EU	_____	_____
PP	_____	_____
PSOE	_____	_____
UPV	_____	_____
UV	_____	_____
Otros (especificar)	_____	_____

7.- A nivel de recursos, especifica el número que existe de:

a) Recursos educativos: \_\_\_\_\_ guarderías  
\_\_\_\_\_ colegios primaria  
\_\_\_\_\_ colegios ESO  
\_\_\_\_\_ institutos Bachillerato  
\_\_\_\_\_ escuelas taller  
\_\_\_\_\_ casas de oficio  
\_\_\_\_\_ EPA  
\_\_\_\_\_ universitats populars  
\_\_\_\_\_ otros (especificar) \_\_\_\_\_

b) Recursos sociales:

b.1.- Composición profesional del equipo base y antigüedad \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

b.2.- Infraestructura:

Nº \_\_\_\_\_ despachos de uso exclusivo  
Nº \_\_\_\_\_ despachos compartidos