

"LA ACTUACIÓN COMPACTADA" UN NUEVO MODELO ORGANIZATIVO EN LA INTERVENCIÓN SOCIAL

El pasado mes de Octubre se celebraron en Madrid las "III Jornadas" convocadas por el Instituto de Trabajo Social y Servicios Sociales (INTRESS), bajo el tema de "La actuación compactada en los servicios de Bienestar Social", en las que se intercambiaron experiencias que se están llevando a cabo en esta línea, desde el ámbito local, en diferentes Comunidades Autónomas. Es la primera vez que unas jornadas de ámbito nacional se centran sobre esta temática, lo que indica el interés que existe actualmente sobre esta propuesta.

Aunque el término es relativamente reciente, la concepción organizativa que implica, estaba ya presente en numerosas experiencias desarrolladas en el campo de lo social de los últimos años. Pese a que es considerado un término poco afortunado, está siendo aceptado como expresión de la voluntad de globalizar, de integrar las distintas intervenciones de los servicios sociales sobre la comunidad. Personalmente, consideramos que el término "integración" incluye ya su significado y lo amplía.

Asimismo, organismos internacionales como la ONU, el Consejo de Europa, etc.. promocionan políticas globalizadoras de Bienestar Social, en base a unos métodos de actuación integrada que parten del campo del trabajo social.

Se habían dado ya experiencias que contemplaban esta concepción en diferentes intentos de recuperar barrios deteriorados de algunas ciudades de Europa y América. Así, la expresión "actuación compactada" o "compactación" nace en Barcelona a partir de la Idea de Espacio en el que se debe articular lo social y lo urbano, en un desarrollo comunitario.

El nuevo marco legislativo estatal y autonómico recoge algunas de estas concepciones expresándolas en principios informadores como: Responsabilidad Pública, Participación ciudadana, Integración, Descentralización, Coordinación, Planificación, Prevención, etc.. De este marco se extrae una concepción del usuario como sujeto de derechos y deberes que supera la "benéfica" de leyes anteriores, para pasar a unos sistemas de servicios de bienestar que desarrollen los derechos sociales de forma normalizada y coordinada con el resto de servicios.

Este marco alienta la búsqueda de metodologías alternativas que permitan alcanzar los nuevos objetivos de política social, en los que el concepto de Bienestar Social se entiende como la promoción del incremento constante de la calidad de vida de toda la población.

Una de las primeras experiencias que incorpora elementos de compactación, se puso en marcha en Barcelona con el "Proyecto Joven" (1985), inspirado en el "Progetto Giovanni" de Turín (1979-80), que articula, en un programa para jóvenes, los diferentes servicios dirigidos a ellos.

HACIA UNA ACTUACIÓN COMPACTADA

Fruto del reparto competencial en el estado de las autonomías y del proceso de descentralización, las administraciones locales inician el trabajo desde el territorio. Se crean nuevos recursos, que funcionan aisladamente y no son suficientes, hay tantas respuestas como problemáticas detectadas, duplicidad de servicios cuando no competencia entre los mismos, dificultad para priorizar y evaluar, etc.

El profesional se plantea como responder en esas condiciones, tanto a las necesidades de su territorio, como a los objetivos que le vienen marcados desde el poder central.

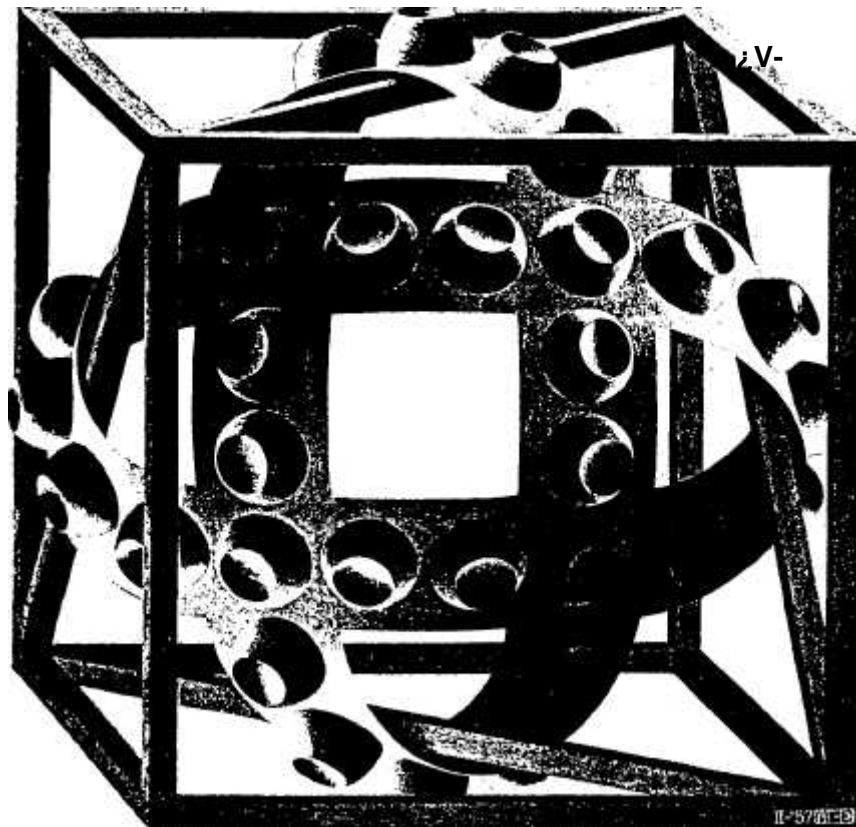
"La compactación nació como una necesidad de organizar los pocos medios y de

responder a las necesidades reales que presionaban al político y a los técnicos, prescindiendo de las divisiones administrativas" (1).

Aparición de una nueva epistemología

Sin ciertos cambios epistemológicos, no se hubiera podido dar el contexto en el que surgió la actuación integrada o compactada. Centrándonos en la evolución de los marcos teóricos, la aparición del paradigma sistémico significa un salto cualitativo.

La concepción de los sistemas sociales como sistemas abiertos autoorganizadores, es decir, que configuran su realidad en constante interacción con el medio, implica la necesidad de abordar la intervención desde esta complejidad. Si cada servicio tra-



baja con una "parte" del sistema, sin una estrategia compartida y pactada, entonces se da una concepción del mismo como suma de individuos, en vez de como una totalidad, que es algo diferente de la mera suma de las partes. Como dice Rueda:

"El problema es una estructura de variables interconectadas que lo automantienen y lo reproducen, donde una variable tiende a ocupar el lugar de la otra cuando ésta es modificada, redefiniendo el mismo problema de forma diferente. Las posibilidades de éxito son mínimas cuando se individualizan las variables" (2).

Con una intervención parcial, existe el riesgo, de que a la larga, el servicio perpetúe los mismos problemas que procura solucionar. Por ejemplo, cuando resulta reforzada la dependencia de una familia, que "aprende" que la solución está en recurrir a tal o cual servicio, sin cuestionar su propia modificación.

"Existe una población necesitada que, por lo tanto, interactúa con una organización asistencial, que a su vez necesita de dicha población para poder mantener sus modos de funcionamiento, estableciéndose un circuito retroalimentativo y tendente a la autopropagación" (3).

"Se corre el peligro de que las instituciones acaben generando una población de clientes cuyas demandas se acoplen perfectamente a la oferta institucional" (4).

La demanda se concibe desde una casualidad circular, no como una necesidad del individuo sino como expresión de una disfunción del sistema.

Por eso, la intervención ya no trata de sustituir o complementar la deficiencia (tratamiento del síntoma como respuesta), sino de analizar e incidir sobre las relaciones entre todos los elementos, con el objetivo de promover el cambio del sistema, hacia una nueva organización superadora del problema, en la que el tratamiento es sólo un momento del proceso de cambio.

Descubrir qué rasgos y elementos positivos poseen, es descubrir su singularidad, a partir de la cual, podremos anclar unas estrategias y generar una visión en la que el cambio es posible.

La dinámica natural del funcionamiento de los sistemas se basa en el equilibrio

entre las fuerzas de integración-diferenciación. Se precisa una red asistencial que permita que la especialización se integre en una globalidad funcional.

Es necesaria, por tanto, la visión multidisciplinar del equipo de trabajo como herramienta que permita alcanzar lo multidimensional, trascendiendo el sesgo de la especialización profesional.

La complementariedad de los distintos miembros del equipo, ordenada en una estrategia global pactada por todos, es lo que nos permite aumentar la eficacia de la actuación.

Todo ello significa el primar la prevención, la promoción y la (re)inserción como los puntos nodales de cualquier programa social.

El rol del técnico evoluciona de "diagnosticador" a "pronosticador" y "supervisor" del cambio, de manera tal, que los propios usuarios son los protagonistas de la respuesta.

El objetivo, pues, es promocionar el desarrollo integral del individuo y su contexto ecológico. "La organización de los servicios sociales... no implica únicamente el establecimiento de una red de servicios de Bienestar Social, sino también, la reconstrucción de la vida comunitaria" (5).

ASPECTOS FACILITADORES DE UNA ACTUACIÓN COMPACTADA

¿Qué significa actuación compactada?

Para Torrella:

"...es compactar las habilidades y formas de trabajo de cada uno de los sectores. El resultado será una integración de ellos en un sistema común que parta de la misma lectura de necesidades y evalúe su rendimiento según los mismos parámetros: un único proceso de intervención social, una actuación integral. Compactación será pues un proceso de cambio organizativo para pasar de una actuación sectorial a una nueva forma de dar respuesta a las necesidades de la comunidad de forma integral" (6).

Para lograr que una organización medie entre el problema y la respuesta de manera unificada, el primer elemento que necesitamos es un *Integrador único*, que garan-

tice la unificación de criterios, metodologías, terminologías, etc.. Este elemento integrador debe situarse en el nivel más amplio de los subsistemas, el que está más cerca de la autoridad política, es decir, aquel que puede posibilitar un claro liderazgo y consenso del poder para establecer las prioridades de la actuación y garantizar su realización.

Este integrador único, debe estar situado en la Planificación, que junto con Programación e Implementación configuran las tres dimensiones de un proceso de intervención.

Dimensiones que deben conformar un bucle que se retroalimenta a través de la evaluación.

Esta constituye el mecanismo que nos permite garantizar la adecuación de la intervención a las necesidades reales de la población y es muy importante el aspecto de la elección de los distintos indicadores o criterios de evaluación, que deben definirse tanto para cada dimensión como para la interacción entre los distintos niveles de gestión.

Un punto a enfatizar en el proceso de evaluación, es la participación de la dimensión de Implementación en el que sus necesidades de información deben ser suficientemente recogidas para evitar que sea vivida como una forma de control.

Incorporar la opinión del usuario es igualmente imprescindible para encontrar la relación entre necesidades comunitarias, políticas de distribución de servicios, organización de las unidades que prestan directamente los servicios, etc.

No sólo hay que centrar el análisis en los recursos y sus usuarios, sino también abarcar el suprasistema que conforman la población y la organización asistencial como un todo.

"...el hecho de que un organismo tenga buenos resultados tiene que ver más con la cantidad y calidad de los servicios de otros organismos que con la manera en que el organismo en cuestión gestiona sus propios servicios" (7).

Aprovechar las posibilidades de la complementariedad de los servicios que conforman la red asistencial sin renunciar a su especificidad es otro de los puntos claves

para facilitar una actuación integrada ya que los sectores no son homogéneos ni autosuficientes.

Un claro establecimiento de los canales para la transmisión de las informaciones, junto con una articulación de los mecanismos para la asunción de pactos en la toma de decisiones, permite incrementar el grado de coordinación.

La Supervisión y la formación permanente, especialmente en aquellos contenidos que ayuden a desarrollar las capacidades para una actuación integrada, son aspectos primordiales para asegurar la coherencia en el desempeño profesional.

EJES PARA ARTICULAR LA COMPACTACION DE SERVICIOS

Garau propone diferentes ejes alrededor de los cuales se pueden desarrollar diferentes fórmulas de coordinación de servicios:

Eje político-organizativo: Desde fórmulas que, partiendo del principio de autonomía de cada área, establecen vínculos interáreas, hasta las recientes creaciones de macroáreas de Bienestar Social, que bajo una misma dirección política agrupa a Servicios Sociales, Juventud, Cultura, Sanidad y Medio Ambiente, Consumo, Educación, Deportes, etc..

Eje según el objeto de intervención: Una integración de actuaciones para hacer frente a las demandas de un sector de la población, desde sus características o desde sus problemáticas.

Eje según el grado de formalización: La coordinación puede hacerse en acciones puntuales, en la elaboración y ejecución de programas específicos, o en una mayor y más amplia integración en la formulación de proyectos de largo alcance.

Eje territorial de aplicación: Según abarque un territorio de mayor o menor dimensión: barrio, zona, ciudad, comarca, etc.

Estos ejes nos sirven de ordenadores en un proceso operativo de cambio organizacional, con objetivos más o menos ambiciosos según la realidad de la que se parta, para ir acercándose a un plan integral, desde un marco de complementariedad con el resto de las instituciones.

CONCLUSIONES

Son muchos los aspectos que deben evolucionar en el campo de los servicios sociales para que las organizaciones puedan seguir avanzando hacia una compactación de las actuaciones.

Se da una falta de integración entre políticas económicas y sociales y un escaso desarrollo práctico de las acciones complementarias de las que están bajo la responsabilidad de la administración. Además, debemos enfrentarnos a la escasez de recursos existentes y al hecho de que no estén organizados en su estructura específica de Bienestar Social que optimice su utilización.

Se debe continuar avanzando en una línea que nos lleve a una delimitación clara de los distintos niveles competenciales, y tender hacia una red única de servicios sociales.

Hace falta seguir profundizando en la definición del modelo del Bienestar Social que queremos alcanzar, ya que, hasta hoy, éste sigue reflejando la misma fragmentación que en su praxis.

La actuación compactada va más allá de lo sectorial e intersectorial, más allá de las fórmulas de máxima coordinación, pretende dar un paso cualitativo hacia un único proceso de intervención social, hacia los diseños integrados de política social.

No hay una sola manera de compactar; cada organización debe encontrar la propuesta organizativa que mejor responda a sus necesidades y a su realidad.

Es más, no se puede ni se debe compactar todo. Hay que valorar las posibilidades de que dispone la institución, de llegar a implementar, a corto, medio, o largo plazo, un proyecto integrado. Se puede comenzar un proceso de compactación utilizando un proyecto que actúe como analizador de la capacidad de la institución de desarrollar esta propuesta organizativa.

La compactación no es "El modelo", es un modelo que tiene sentido aquí y ahora, es decir, lo vamos a ir superando en el momento en que no resulte efectivo para la consecución de nuestros objetivos. Pero sin duda es, hoy por hoy, el modelo más acorde con la promoción del desarrollo del individuo y su ecosistema.

En definitiva, es posible incrementar la eficacia de la intervención aún con los mismos recursos y medios de que se dispone, facilitando una nueva organización de los mismos, en un proceso constante de adaptación a un medio que, cada vez, seamos más capaces de transformar.

Carmen Jara Chiquito
Sara Alonso Gómez

BIBLIOGRAFÍA

- (1) RUEDA, J. M.: *Buscando un esquema conceptual referencial y operativo*. Jornadas de "La actuación compactada en los servicios de Bienestar Social". Madrid, 89, pág. 2.
- (2) RUEDA, J. M.: *Op. cit.*, pág. 5.
- (3) GRACIA T.; CASTILLO, F.: *Indicadores de promoción de la salud*. Grupo Igia 88, pág. 26.
- (4) JARA C; ALONSO, S.: *Aproximación a una definición del rol del psicólogo: una experiencia en un centro de internamiento para menores*. IX Jornadas de T.F. "Intervenciones sistémicas". Sitges, 1988, pág. 4.
- (5) MENDIA, R.: *Operativización del trabajo social integrado en los servicios de atención primaria*. "Zerbitzuan n.º 2". SUS - Donostia, 1987, pág. 24.
- (6) TORRELLA RENE, J.: *Las condiciones organizativas que facilitan la actuación compactada*. Jornadas de "La actuación compactada en los servicios de Bienestar Social". Madrid, 1 989, pág. 2.
- (7) MILLER, C.: *Indicadores de Actuación en los departamentos de los servicios sociales*. National Institute for Social Work, Londres, 1 988, pág. 8.

GARAU SALAS, J.: *Pautas metodológicas para la realización de un programa compactado de varios servicios*. Jornadas de "La actuación compactada en los servicios de Bienestar Social", Madrid, 1989.

VILA, M.: "Proyecto jove". Ayuntamiento de Barcelona, 1985.