

# Aproximación al concepto de coordinación de servicios: una visión desde los servicios sociales

José Carlos LEON JARIEGO

Diputación de Huelva, Área de Servicios Sociales

El presente artículo contiene algunas reflexiones sobre la coordinación de los distintos sistemas de servicios públicos orientados al bienestar social (salud, educación, servicios sociales, etc. ...). Persigue como finalidad la delimitación del objeto de uno de estos sistemas, el de servicios sociales, para, a partir de ahí, significar la necesidad de complementación de los servicios sociales con el resto de los servicios del bienestar social.

Dicho empeño no es susceptible de ser limitado a estas líneas; por el contrario es deseo del autor contribuir, desde su encuadre institucional de trabajo (psicólogo de servicios sociales), al intercambio de ideas y experiencias sobre el asunto.

## ¿Por qué se impone la coordinación?

Los últimos años han significado un cambio importante en la prestación de servicios que la Administración facilita a los ciudadanos. Los diversos sistemas para el bienestar social intentan introducir sus prestaciones y actividades cada vez más cerca de la comunidad. Surge la atención primaria en salud (Centros de Salud, Equipos de Salud Mental), educación (Equipos Psicopedagógicos), cultura (Animadores Socioculturales), servicios sociales (Unidades de Trabajo Social).

Esta eclosión de servicios está directamente relacionada con determinados procesos, a saber:

*Procesos políticos:* desconcentración y descentralización del poder político en el intento de dar mayor capacidad decisoria a las instituciones autonómicas y locales. Se trata de aumentar la capacidad de los municipios para satisfacer las necesidades de los ciudadanos.

*Procesos técnicos:* el contexto alcanza mayor peso específico en el análisis de los problemas sobre los que intervienen los profesionales. Lo *comunitario* es un término que se hace imprescindible en el vocabulario de las ciencias sociales. El origen de las disfunciones no está sólo en el sujeto, sino en la relación de éste con sus entornos.

*Procesos sociales:* la comunidad aumenta su participación en el control de determinados procesos de la vida cotidiana. Existe paulatinamente mayor nivel de información, y la relación entre los diversos subsistemas sociales se hace más fluida.

Estos y algunos otros procesos son los que pueden explicar la masiva aparición de la atención primaria en la mayoría de los servicios del bienestar social. Esta irrupción en el escenario comunitario tiene dimensiones claramente positivas, otras consecuencias pudie-

ran resultar perniciosas dada la similitud de las acciones que se emprenden desde los diferentes equipos profesionales.

Sería deseable no olvidar este contexto para poder ordenar una estructura de servicios que, a nivel local, aparecen con objetivos de actuación colindantes. El intento que hacemos al dar forma a estas reflexiones, compartidas por la experiencia de trabajo de técnicos de los diversos servicios antes señalados, tiene como objetivo principal sugerir la apertura de lugares de discusión ciudadana-técnica-política, que permitan hacer más eficaces y eficientes las actividades desarrolladas desde los dispositivos públicos hacia la comunidad.

## 1. La coordinación resulta necesaria cuando hay diversidad

En nuestra experiencia de trabajo, desde el Área de Servicios Sociales de la Diputación Provincial de Huelva, observamos que varios sistemas de servicios para el bienestar social, más concretamente diversos equipos profesionales que se encuadran en cada uno de esos sistemas -Centros de Salud, Equipos de Atención Primaria de Servicios Sociales, Equipos de Salud Mental, Equipos Psicopedagógicos- centran su intervención en los mismos territorios.

Estos sistemas de servicios tienen en común:

*Los principios inspiradores:* normalización en la prestación de servicios, con la finalidad de no segregar a los ciudadanos, universalización de las acciones que se emprenden, fácil accesibilidad, atención a las causas provocadoras de la necesidad y no sólo a las consecuencias.

*La estrategia en la implantación:* servicios comarciales, equipos volantes, coordinación con otros servicios, trabajo interdisciplinario, ...

Pero se diferencian en:

*Las actividades concretas a desarrollar y las prestaciones que facilitan:* este último punto, las actividades a desarrollar desde cada uno de los sistemas del bienestar social, deseáramos analizarlo con algún detalle. Creemos que merece especial atención, porque en servicios sociales ha existido una línea de continuidad muy intensa entre actividades y prestaciones. Este hecho ha contribuido, en nuestra opinión, al escaso soporte teórico del propio sistema de servicios sociales, y a la incorrecta utilización (mediante la derivación generalizada) de los propios servicios sociales por parte de otros sistemas: fundamentalmente salud y educación. Es frecuente observar cómo determinadas situaciones carenciales de difícil solución desde el terreno técnico, dada la estrecha relación que mantienen con las estructuras económico-políticas, son derivadas a servicios sociales. Dichas estructuras no se movilizan desde un sólo sistema de servicio (como es el caso de servicios sociales), sino desde la política social, articulada en todos los sistemas de servicios para el bienestar social.

Pasamos a reflexionar sobre las actividades desarrolladas desde cada uno de los sistemas. Utilizaremos un marco teórico entresacado de la psicología social, concretamente la teoría del intercambio de recursos de Foa y Foa (1975).\*

Parten del siguiente supuesto: las personas son interdependientes en la satisfacción de sus necesidades. Para llevar a término dicha satisfacción se pueden intercambiar los siguientes recursos:

Amor = expresión de afecto.

Estatus = expresión de juicio evaluativo que transmite prestigio, estima, posición en el grupo.

Información = suministro de datos, ideas y variables básicamente cognitivas.

Dinero = moneda que se utiliza como símbolo universal de intercambio.

Bienes = productos tangibles, objetos o materiales.

Servicios = actividades que se realizan sobre el cuerpo o pertenencias de una persona.

En la relación profesional-usuario es evidente que existe intercambio. ¿Qué es lo que intercambiamos? Más simple: ¿Qué proponemos desde los servicios sociales como recurso para el ciudadano?

Los profesionales, en nuestra opinión, tienen como función básica prestar *servicios*, realizar intervenciones sobre el cuerpo o pertenencias del sujeto (léase en sentido amplio). Cada disciplina (trabajo social, psicología, sociología, pedagogía, etc.) debe verter su tecnología en el intento de satisfacer las demandas planteadas por la población.

Las *prestaciones, bienes* (vivienda, vales de alimentación, locales de encuentro) y *dinero* (pensiones, ayudas económicas, becas, subvenciones), deben ser distribuidas por profesionales que, aún perteneciendo al sistema de servicios sociales no formen parte de manera directa de los equipos de intervención. Sería deseable que las prestaciones económicas estuvieran reguladas por leyes que evitaran la discrecionalidad.

La mayoría de los que trabajamos en servicios sociales hemos dedicado desde la actuación directa, no

ya desde la gestión donde resultaría más comprensible, bastantes horas a conseguir *dinero y bienes* para la población que llega a nuestros centros. Esto puede resultar pernicioso ya que, como también dicen Foa y Foa (*op. cit.*, 1975), a igualdad de condiciones, la probabilidad de ocurrencia de un intercambio dado es contingente al escenario institucional en el que tiene lugar; una gran parte de la población sólo espera recibir de los servicios sociales el dinero o los bienes que amortigüen en alguna medida las difíciles condiciones de su vida cotidiana.

Para este viaje no necesitamos tantas alforjas, no es preciso articular discursos sobre la metodología de los servicios sociales. Si damos dinero y bienes es difícil que alguien espere que hagamos otras cosas.

La diferencia en las actividades y prestaciones de cada sistema, argumenta la diversidad de equipos profesionales que existen en un mismo territorio.

En adelante nos referiremos, en la mayoría de las ocasiones, a tres servicios de bienestar social: educación, salud y servicios sociales, parece que son éstos los que con mayor frecuencia coinciden en la provincia de Huelva.

Pasamos por alto (con afán de no complicar excesivamente el análisis) la existencia de diferentes Administraciones (central, autonómica, local) prestadoras de servicios. El interrogante que nos preocupa es la coordinación de los diferentes sistema que se aglutinan para el bienestar social, no la múltiple dependencia administrativa de cada uno de ellos analizados individualmente.

Tampoco vamos a entrar a delimitar las actividades y prestaciones que se realizan desde los sistemas de salud y educación. En este sentido, resulta sugerente leer de manera pausada los capítulos sobre Principios Generales de la LODE (BOE, 4 de julio de 1985) y la Ley General de Sanidad (BOE, 29 de abril 1986).

### 1.1. La especificidad del objeto de los servicios sociales

En cuanto al sistema de servicios sociales, parece que las características de la mayor parte de la población usuaria de estos servicios son:

1. No incorporación del ciudadano al sistema de producción/consumo.

2. Dificultad de relación del sujeto con una unidad básica de convivencia, bien por manifiesto deterioro o total ausencia de ésta.

Esta aproximación permite señalar que las actividades (éstas las realizan básicamente los profesionales) a desarrollar desde los servicios sociales apuntan a una dirección, se trata de facilitar a las personas y colectivos en situación de marginación los cauces para que tengan un normal acceso al sistema de intercambio de la sociedad.

Desde esta aproximación podemos observar que:

Existen dos colectivos de personas que por sí solas tienen dificultad para acceder al intercambio social. Estos dos grupos son: los menores (aún no tienen edad para incorporarse al sistema de producción), y los viejos (tienen más edad de la que el sistema productivo

\* Foa, V.B. y Foa, E.B. *Resource theory of social exchange*. Morristown: General Learning Press, 1975.

necesita para mantenerlos en él).

Otros ciudadanos, no por razones cronológicas, sino psicológicas (disminuidos psíquicos), físicas (minusválidos), de sexo (mujeres), étnicas (gitanos), etc. viven procesos de marginación y aislamiento del sistema productivo con la consecuencia de estar en una posición social que les dificulta la incorporación al sistema de intercambio que se da en sus contextos.

En las dos situaciones anteriores puede ocurrir que:

a) Las personas y colectivos están integrados satisfactoriamente en estructuras básicas de convivencia, fundamentalmente la familia en su acepción extensa, grupos naturales de autoayuda, o grupos formalmente organizados de convivencia.

b) No están integrados (por ausencia o existencia inadecuada para resolver sus necesidades) en ninguna estructura básica de convivencia que les recolocque en una situación desde la que poder realizar intercambios equilibrados con sus contextos interpersonales, grupales, institucionales y comunitarios.

Sin pretender enmarcar estáticamente al objeto de nuestra intervención desde los servicios sociales, y con la intención de andar el camino desde lo simple a lo complejo, no nos parece excesivamente aventurado ni lejano a nuestra *actual situación dentro de la administración pública*, decir que que son las situaciones a las que se hace referencia en el punto b, las que, con mayor frecuencia, definen los objetivos de nuestros proyectos de intervención en la comunidad.

Si los sistemas públicos de servicios (salud, educación, etc.) se definen específicos, porque específica es su finalidad, ¿podríamos decir que lo específico del sistema público de servicios sociales es la intervención para posibilitar un estado de igualdad en las posibilidades de intercambio de una persona con sus contextos? Más aún (definiendo la situación opuesta) ¿podríamos definir que el objetivo de los servicios sociales es la prevención de aquellas situaciones que colocan a los ciudadanos en desigualdad para poder acceder a las contingencias del sistema?

## 2. Hay que coordinar lo que es diverso pero complementario

Dos objetos se entienden como complementarios cuando:

a) Cada uno de ellos son entidades parciales, no globalizadoras de la realidad.

b) Se necesitan mutuamente para conseguir una finalidad.

c) En algunas circunstancias, tienen partes y aspectos comunes a ambos.

En la realidad de nuestros servicios tenemos que partir de los siguientes presupuestos:

a) El sistema educativo, de salud y de servicios sociales, son entidades paralelas que no pueden responder individualmente o uno a uno a todas las necesidades de los ciudadanos en un Estado de Derecho.

b) Cuando coordinan sus actividades se acercan al objetivo del bienestar social.

c) Determinados aspectos de estos sistemas son comunes a los tres. Aspectos relacionados generalmente con la filosofía inspiradora, la estrategia de funcionamiento y, en algunos casos (de ahí viene la confu-

sión de ámbitos), incluso actividades que desde cada uno de los sistemas realizan determinadas disciplinas comunes a ambos.

Dichos servicios (educación, salud, servicios sociales) incluyen entre sus recursos humanos a diversas profesiones de las ciencias sociales.

En Huelva, la composición básica de los Equipos de Trabajo de Atención Primaria de estos diferentes servicios, es aproximadamente la que sigue:

Equipo Psicopedagógico: pedagogo, psicólogo, trabajador social.

Equipo de Atención Primaria de Servicios Sociales: trabajador social, psicólogo, educador de calle, trabajador familiar.

Centro de Salud: médico, enfermero, trabajador social.

Equipo de Salud Mental: psiquiatra, trabajador social, enfermero, psicólogo.

Equipo de Toxicomanía: psicólogo, trabajador social, médico, enfermero.

La intervención de cada uno de estos equipos se realiza sobre una determinada prioridad: aprendizaje, enfermedad, enfermedad mental, consumo de drogas, etc. ... El ciudadano se dirige (o es derivado) al Equipo de Salud, Educación o Toxicomanías según el síntoma que manifieste. No estamos hablando de las causas que provocan estos procesos, sino de lo que emerge y es vivenciado de manera inmediata por la persona que sufre el problema y el profesional que la atiende.

En este contexto, ¿qué aspectos del problema intentan abordar los servicios sociales? No parece fácil hablar de qué dimensión del problema que se manifiesta es competencia del Equipo de Atención Primaria de servicios sociales. Veamos un caso hipotético entresacado de la experiencia, los personajes son reales, algunos datos están alterados para preservar el anonimato.

La familia X está compuesta por:

Padre, 40 años, subempleado, diabético.

Madre, fallecida.

Hijo, 17 años, sin ocupación, heroínomano.

Hijo, 14 años, estudia 6º de E.G.B., dificultades escolares múltiples.

Hija, 11 años, estudia 4º de E.G.B., sufre ataques epilépticos.

Vivienda en pésimas condiciones. Ingresos económicos: aproximadamente 22.000 ptas./mes. .

Reciben servicios a través de:

Centro de Salud - Diabetes.

Equipo de Drogodependencia - Heroinomanía.

Equipo Psicopedagógico - Dificultades escolares.

Equipo de Salud Mental - Epilepsia.

Equipo de Atención Primaria en Servicios Sociales - ¿...?

Nos volvemos a preguntar ¿qué se aborda desde los servicios sociales?. Leyes y documentos múltiples nos dicen que las señas de identidad de los servicios sociales tienen que ver con los procesos de marginación. Por lo tanto, nuestra dimensión fundamental es el trabajo para prevenir y modificar aquellas situaciones que marginan a las personas de la trama social.

En el caso antes referido, en un intento de traducir a términos más operativos nuestro objetivo en la intervención, las funciones y actividades del Equipo de Servicios Sociales podrían ser:

<u>Funciones</u>	<u>Actividades</u>	<u>Usuarios</u>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitar el acceso a los demás sistemas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informar, orientar, asesorar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Individuo, familia.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumentar la autonomía en la solución del problema planteado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrenamiento en habilidades personales. Toma de decisiones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Individuo, familia.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Descubrir y eliminar los factores de relación familiar que impidan la salida de la situación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico. Terapia familiar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Familia.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Posibilitar la integración de la familia en el tejido social próximo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajo comunitario, explicitar la dialéctica de la marginación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunidad.</li> </ul>

**Cuadro 1. Funciones y actividades del Equipo de Servicios Sociales**

La actuación del Equipo de Atención Primaria de servicios sociales es complementaria –en el punto anterior tratamos de argumentar que también es específica– de las intervenciones de equipos profesionales pertenecientes a otros sistemas.

Los servicios (en el sentido que dan al término Foa y Foa) que prestamos desde los servicios sociales no asumen la globalidad de las necesidades de la población. Se necesitan otras actuaciones, otras lecturas del problema. Ningún equipo resulta suficiente para, de manera aislada, modificar las circunstancias vitales de la población que acude solicitando ayuda, ya sea bajo una forma precisa y concreta (manifestación del síntoma), bien con una petición menos definida.

Hasta aquí podría establecerse un cierto consenso entre los diferentes equipos de actuación de un mismo territorio.

En la práctica aparecen algunas dificultades en cuanto a la delimitación del objetivo de cada uno de los

equipos que intervienen sobre la misma población. Es posible que dichas limitaciones en el encuadre de trabajo tengan relación con: 1) La existencia de profesionales que se repiten en los diferentes equipos, y 2) La necesaria aceptación de la etiología social en los problemas que se abordan en salud y educación. Hoy se impone el enfoque sistémico, la evaluación del contexto, y se obvian análisis introspeccionistas, el trabajo sobre el sujeto ya no da garantías a casi nadie, se necesita intervenir sobre el grupo familiar, la institución escolar, la red de relaciones.

Ocurre que en la discusión sobre el objetivo de cada uno de los servicios de bienestar social, no resulta fácil acotar el discurso. Todos hemos comprobado en nuestra práctica profesional la polisemia que acompaña a todo intento de explicación del hecho social; no podemos olvidar que cuando hablamos de los objetivos de un Equipo Psicopedagógico, de Salud o de Servicios Sociales, hacemos en mayor o menor grado referencia a determinados conceptos como calidad de vida, participación del sujeto en la resolución de su necesidad, integración de la persona en la trama institucional y comunitaria, etc. ..., que se repiten en la mayoría de los proyectos de trabajo elaborados desde los diferentes equipos.

Hablando de los objetivos podríamos acercarnos a la identidad y/o superposición de los diferentes equipos. Si, por el contrario, descendemos en nuestro análisis a las estrategias de intervención, a las actividades y tareas de los profesionales, a los instrumentos específicos de análisis, intervención y evaluación de cada uno de los diversos equipos, nos acercaremos a la especificidad y diferenciación de cada uno de los servicios de bienestar social.

Este proceso, hablar de qué intervenciones realizan los diferentes equipos, puede ser la clave sobre la que se asiente la tan demandada y, a veces, añorada coordinación.