



Ajuntament  de Palma
Regidoria d'Acció Social

Ajuntament de Palma

Atenció comunitària

Regidoria de serveis Socials d'atenció primària



Ajuntament  de Palma
Regidoria d'Acció Social

Fitxa tècnica

Document elaborat, dissenyat i redactat pel següent equip de treball:

- Jerònia Arbona Roca, assistent social del CMSS Llevant Nord.

- Coloma Bujosa Ferrer, educadora de medi obert del Servei de Promoció Grupai i Comunitària (gestió: Intress) al CMSS Nord.

- Isabel Cortada Marín, educadora de medi obert del CMSS Ciutat Antiga.

- Maria Isabel Gelabert Vich, tècnica superior de l'Equip de Prevenció del Servei Municipal de Drogodependències.

- Catalina Gomila Sureda, educadora de discapacitats del Servei d'Atenció i Integració de Discapacitats (gestió: Federació Coordinadora de Minusvàlids de Balears) al CMSS Ponent.

- Margalida Puigserver Garcias, cap de sector del CMSS Litoral de Llevant.

- Teresa Soler Torres, psicòloga del CMSS Llevant Sud.

- Bernat Calafat i Vich, expert en ciències socials —com a coordinador de l'equip operatiu— de la Unitat de Suport d'Acció Social.

L'equip ha treballat en sessions de tres hores de duració durant els mesos de maig i juny de 1997 i de setembre de 1997 a gener de 1998. La primera sessió fou el 23 de maig de 1997 i la darrera el 30 de gener de 1998. El document ha passat a debat i ha rebut aportacions dels professionals de les unitats de Gestió i de Suport, dels sis centres municipals de serveis socials i del Servei Municipal de Drogodependències, durant els mesos de març i abril de 1998.

Ha estat aprovat com a document vinculant l'1 de setembre de 1998 per la Direcció de la Regidoria d'Acció Social.

ATENCIÓ COMUNITÀRIA DES DE SERVEIS SOCIALS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

CRITERIS METODOLÒGICS I ORGANITZATIUS

Ajuntament  de Palma

Acció Social
Setembre de 1998

SUMARI

0. PRESENTACIÓ	5
1. PRELIMINARS	7
2. FONAMENTACIÓ	11
2.1. Definició de comunitat i de comunitari	15
2.2. Implicacions de la intervenció comunitària	16
2.3. Interrelació entre l'atenció individual i l'atenció comunitària	20
2.3.1. La transició de l'atenció individual a la intervenció grupal	22
2.3.2. La transició de l'atenció individual a l'atenció comunitària	24
2.3.3. La transició de l'atenció comunitària a l'atenció individual	25
3. CRITERIS TÈCNICS DE LA INTERVENCIÓ GRUPAL I COMUNITÀRIA	27
3.1. Requisits	27
3.2. La població destinatària	29
3.3. Els professionals	31
3.4. Les entitats formals i els grups informals	32
3.5. Els serveis externs	35
4. CRITERIS DEL PROCÉS METODOLÒGIC	37
4.1. La planificació de l'atenció comunitària i l'encàrrec d'intervenció	37
4.2. Criteris per a realitzar el diagnòstic-pronòstic	39
4.3. La determinació dels objectius	42
4.4. El disseny del projecte d'intervenció	44
4.5. La intervenció	45

Atenció comunitària des de serveis socials d'atenció primària. Criteris metodològics i organitzatius.
 Document tècnic de la Regidoria d'Acció Social de l'Ajuntament de Palma.
 Setembre de 1998.

© del text: Acció Social de l'Ajuntament de Palma
 Producció i fotocomposició: Esmert, centre especial de treball d'AMADIP
 Impressió: Impremia Esmert

Depòsit Legal: PM-1867-1998

4.5.1. Tipologia d'intervencions grupals	46
4.5.2. Tipologia d'intervencions comunitàries	48
4.6. Avaluació final	51
4.7. Els instruments de registre	54
5. CRITERIS ORGANITZATIUS	57
5.1. Espais de regulació	57
5.1.1. Espais de reunió bàsics	58
5.1.2. Altres espais	60
5.2. Distribució horària	62
5.3. Càrregues de feina i ràtios	63
5.4. Situacions d'alerta	65
5.5. La gestió de l'atenció comunitària	66
5.5.1. Gestió-direcció des dels centres (CMSS i SMD)	66
5.5.2. Gestió-direcció centralitzada	67
6. REFERÈNCIES DOCUMENTALS	71
7. ANNEXOS	73
Annex I.- Full d'encàrrec de projectes	75
Annex II.- Projecte d'intervenció grupal i comunitària	77
Annex III.- Full de registre dels projectes grupals i comunitàris	81
Annex IV.- Full d'avaluació final del projecte grupal-comunitari	83
Annex V.- Diferències i punts en comú entre les intervencions comunitàries i grupals	87

0. PRESENTACIÓ

Com a continuació del procés inicial l'any passat, de revisió metodològica dels criteris d'atenció i d'intervenció social que des dels CMSS venim implementant, tenc el plaer de presentar-vos el **segon Document de Treball Social sobre l'Atenció comunitària des de serveis socials d'atenció primària**, que tanca un primer cicle en el qual hem revisat els criteris metodològics i organitzatius del treball social individual i del comunitari.

La satisfacció personal d'haver resolt un encàrrec d'aquesta magnitud no és superior en intensitat a la satisfacció professional de poder comptar amb un document tècnic que vol **facilitar la intervenció comunitària als professionals a través de la unificació metodològica, tècnica i organitzativa** per tal de perfeccionar l'abordatge grupal i comunitari i, consegüentment, assolir una **millora en els serveis d'atenció al ciutadà** que, no ho oblidem, és objectiu prioritari de l'actual *Pla estratègic municipal d'Acció Social*.

Vull recordar que el document en qüestió és fruit del **treball en equip** de diferents professionals del Servei d'Acció Social, propis i d'empreses contractades, que amb l'experiència del dia a dia i la voluntat de **millorar els instruments i les eines de treball social comunitari** han enllestit una proposta tècnica operativa i de qualitat. Des de Direcció volem que aquests criteris siguin des d'ara mateix el marc de referència que ordeni l'atenció comunitària amb caràcter **vinculant** per a tots els treballadors dels centres, per tal de millorar la qualitat d'atenció a la població i a la comunitat.

Des d'aquí vull fer explícit el reconeixement a la tasca realitzada per l'equip interdisciplinari que ha redactat el present document.

El repte, en tot cas, és ara la correcta implementació de les pautes i criteris proposats, amb el suport i el seguiment d'aquests, i amb l'avaluació de l'eficàcia de la proposta.

En això estam,

CARME SAGRADO
Regidora d'Acció Social

1. PRELIMINARS

El Pla estratègic d'Acció Social (1996-99) defineix com a prioritza-cions per a millorar la gestió, l'atenció i el suport tècnic "revisar meto-dològicament la intervenció". També defineix com a objectiu general com-plementari i "millorar la gestió per a una atenció de més qualitat de les persones/famílies", que s'ha d'assolir a través de l'objectiu específic d'"augmentar la qualitat tècnica de l'atenció (formació i reciclatge del personal)".

Per aquest motiu el Pla defineix com una necessitat elaborar instru-ments teòrics i tècnics que incideixin en una millor qualitat de l'atenció a l'usuari-ciutadà, a través de:

- protocol de treball individual-familiar
- protocol de treball de projectes
- formació
- documentació
- assessorament a professionals

S'haurà aconseguit l'objectiu específic detallat si s'assoleix una millor preparació dels professionals, s'homogeneïtza i uniformitza tècnicament tota la xarxa i es facilita la tasca diària dels professionals. Aquest document suposa l'ordenament del protocol de treball grupal i comunitari.

Ia s'ha elaborat el document *Atenció individual-familiar des de serveis socials d'atenció primària, Criteris metodològics i organitzatius* (Setembre de 1996). El present document dona resposta a l'elaboració del

protocol de treball de projectes o *Atenció comunitària des de serveis socials d'atenció primària*, el qual ordena, unifica i sistematitza tècnica-ment la intervenció grupal i la comunitària que es desenvolupa des de la Xarxa de Serveis Socials de la Regidoria d'Acció Social¹ de l'Ajuntament de Palma.

*El Dictamen de la revisió del treball social grupal i comunitari*² estableix com a línies de treball:

- Sistematitzar i explicitar les qüestions metodològiques de l'atenció grupal i comunitària (definicions, metodologia bàsica, tipologia i tècniques més usuals, circuit i formes estables d'involucració entre atenció individual-familiar, grupal i comunitària).
- Revisar i establir les formes d'organització i gestió més pertinents per facilitar l'atenció grupal i comunitària (ràtios, horari, càrregues, criteris, supervisió,) dels centres³ i de la Regidoria.
- Simplificar els formularis i guions dels projectes i de les seves avaluacions.
- Garantir un treball de contacte amb les entitats i associacions, tant des dels centres com des de Direcció, que faciliti processos d'inserció social.
- Definir-se de forma explícita, políticament i tècnica, sobre l'atenció preventiva i comunitària.
- Garantir la col·laboració de l'Equip de Prevenció de el SMD en les actuacions comunitàries dels diferents CMSS.

¹ *Regidoria d'Acció Social* fa referència a tot el conjunt de l'estructura funcional i de personal que desenvolupa la seva tasca a Acció Social, inclou els centres de serveis socials i el Servei Municipal de Drogodependències. És el que abans s'anomenava Departament o Àrea.

² El Dictamen és el document d'anàlisi i diagnòstic del treball social grupal i comunitari que ha donat lloc a la realització del present document.

³ Al llarg del document s'emprarà sempre el terme *centres* per referir-se als centres de serveis socials i al Servei Municipal de Drogodependències.

Aquest document pretén precisament aconseguir:

- unificar criteris tècnics i metodològics del procés d'atenció comunitària
- unificar criteris organitzatius
- facilitar la intervenció quotidiana dels professionals

Anualment s'haurà de valorar en quin grau s'han assolit i el grau d'utilitat per als professionals.

El marc legislatiu i competencial⁴ estableix que els ajuntaments han de prestar serveis de prevenció i inserció social; crear, organitzar i gestionar serveis generals i específics. Es defineixen com a serveis generals: informació, orientació i assessorament, cooperació social i ajuda a domicili; els quals són les prestacions municipals d'informació i orientació, voluntariat i ajuda domiciliària. Es defineixen com a serveis específics, de forma molt genèrica i inconcreta, els adreçats a col·lectius específics: protecció i suport a la família, infància i joventut; rehabilitació i integració de persones amb discapacitat; assistència a la tercera edat; protecció de la dona i altres col·lectius en situació de marginació. Es poden incloure en aquest apartat la resta de prestacions municipals que suposen un tractament —social, psicosocial o socioeducatiu— i les que suposen prevenció —projectes grupals i comunitaris.

El present document estableix des d'un posicionament tècnic les situacions i les pautes bàsiques de les actuacions preventiva i de promoció comunitària des dels serveis socials d'atenció primària i des del Servei Municipal de Drogodependències de l'Ajuntament de Palma.

⁴ La legislació genèrica és la Llei reguladora de bases del règim local i la Llei d'acció social de la CAIB. Hi ha tot un desplegament de lleis específiques o sectorials que afecten els serveis socials municipals: LISMI, Llei del menor, etc.

2. FONAMENTACIÓ

El Pla estratègic d'Acció Social defineix com a finalitat o missió dels Serveis Socials de l'Ajuntament de Palma *"aconseguir la integració social de les persones famílies en situació de dificultat, desigualtat i/o exclusió social"*.

També delimita l'objectiu general 2: *"Prevenició de situacions de risc social⁵ en persones-famílies o grups (promoció de la seva inserció social)", que es concreta en els següents objectius específics:*

2.2. Prevenir la marginació/exclusió social d'infants i joves.

2.3. Potenciar la col·laboració social de les entitats i dels ciutadans.

Aquest document pretén donar resposta metodològica i tècnica per facilitar la consecució dels objectius específics, que persegueixin assolir la integració social dels exclosos o en risc d'estar-hi.

La prevenció i la integració de les persones i famílies en situació d'exclusió o de risc social suposa una intervenció amb aquestes i sobre el context social, a través d'actuacions grupals o comunitàries. L'entorn social en què viuen pot mantenir l'exclusió, ser indiferent o afavorir el procés d'inclusió. En aquest apartat es fa una definició operativa de comunitat, de la finalitat de la intervenció i de les seves implicacions.

⁵ El Pla estratègic d'Acció Social defineix la situació de risc social com la situació conjuntural de dificultat econòmica, social o relacional-psicològica en què es troba una persona, una família o una unitat de convivència.

L'atenció comunitària suposa intervenir conjuntament amb:

Persones - famílies en situació d'exclusió o risc social ⁶	<p>* EXCLUSIO SOCIAL</p> <ul style="list-style-type: none"> - Persona, família o unitat de convivència que no pot cobrir les necessitats bàsiques (al·lotjament, alimentació, higiene, salut). - Persona, família o unitat de convivència que té dificultats per garantir el desenvolupament psicosocial dels fills (abandonament, desatenció, abusos psíquic, físic o sexual). - Persona, família o unitat de convivència en situació d'emergència social (sense allotjament, dona maltractada, vells sols desatesos). <p>* RISC SOCIAL</p> <p>Persona, família o unitat de convivència en situació conjuntural de dificultat econòmica, social (aïllament i manca de xarxa de suport) o relacional-psicològica.</p> <p>En infants joves impliquen risc social les dificultats en la inserció en igualtat en la vida comunitària dels seus barri, que poden suposar un procés de marginació. Per exemple: desescolarització, absentisme, infants amb conducta antisocial, infants en situació de risc d'abandonament o d'abusos, infants amb necessitats educatives especials, joves amb conductes predelinqüencials i antisocials, precosum de drogues, que han passat per recursos de protecció o justícia de menors.</p>
Entorn social	<ul style="list-style-type: none"> - Entitats i associacions territorials: són un lloc i una oportunitat per afavorir la inserció, per coproduir serveis i per crear xarxes solidàries. - Serveis personals territorials: centres educatius, centres de salut, unitats de salut mental, centres culturals, casals de joves, altres xarxes de serveis socials. - Població general, ja que a través del voluntariat suposa un recurs que facilita processos d'inserció i la seva sensibilització possibilita dinàmiques més solidàries i participatives.

Es diferencia conceptualment **atenció i intervenció-abordatge**. Així, **atenció** és el que engloba les dues formes genèriques d'atendre la població, ja sigui de forma individual—que és el tractament persona a persona, o família a família—o de forma comunitària—adreçada al conjunt o una

⁶ Definicions del Pla estratègic d'Acció Social (1996-99). L'atenció comunitària intervé preferentment en les situacions de risc social i amb l'entorn. Si la intervenció és sols amb la població que està en risc social, és una part més de l'atenció individual-familiar. L'atenció comunitària necessita també intervenir en la població general, que pot alimentar i/o reproduir—per activa o passiva—l'exclusió o facilitar la inclusió.

part important de la població d'un barri, que sempre té una finalitat de crear xarxes de solidaritat i autoajuda, crear recursos o activitats integradores dirigides a la col·lectivitat, i de promoció d'hàbits de vida saludables i positius.

L'atenció individual i l'atenció comunitària es poden prestar a través de diverses formes d'intervenció i/o d'abordatge.

L'**atenció individual** es pot fer persona a persona; és a dir, a través d'**intervenció individual-familiar**, o es pot fer a través d'**una intervenció grupal amb finalitat individual**, adreçada al mateix temps a diverses persones amb característiques—demanda, situació i necessitats psicosocials—semblants, que persegueix un canvi individual: capacitar en hàbitats, donar informació en grup, formar hàbits, afavorir la capacitat d'inserció social. Ambdues formes d'intervenir suposen una finalitat de canvi individual i el professional utilitza els mitjans i les tècniques més adequades per facilitar la millora de la situació que afecta cada una de les persones-famílies ateses. L'atenció individual sempre s'ha de desenvolupar des d'una visió comunitària, tenint sempre present les oportunitats, llocs i recursos de la comunitat que facilitaran el procés d'inserció social de les persones ateses.

L'**atenció comunitària** es desenvolupa des de la perspectiva d'**una "finalitat col·lectiva"**, cerca influir en les dinàmiques socials d'un territori determinat—per aprofitar-les, per facilitar la producció de canvis, per potenciar-les—, ja que un medi social organitzat i viu ofereix més oportunitats d'inserció social i de desenvolupament de les capacitats de les persones-famílies, grups i entitats que hi viuen. El professional utilitza els mitjans i les tècniques que permeten assolir efectes col·lectius; per això mateix treballa i participa amb entitats, grups formals o informals, amb persones molt significatives i representatives de la comunitat.

L'atenció comunitària es pot prestar des de dues formes bàsiques: **intervencions grupals amb finalitat col·lectiva**, ja que són un recurs per

a la comunitat perquè són grups d'autoajuda, etc.; o des d'intervencions comunitàries, que suposen crear xarxa associativa i solidària, potenciar els recursos o entitats formals o informals que poden permetre processos d'inclusió de persones i famílies en situació de dificultat, coproduir un servei-activitat-recurs amb una entitat, crear una plataforma d'entitats d'un barri que persegueix la seva millora, establir acords de col·laboració amb centres educatius. En definitiva, aconseguir que la comunitat sigui conscient dels seus problemes i intenti trobar propostes de millora i solucions.

L'atenció comunitària intervé sobre una part de l'entorn social, per tal d'incidir sobre els processos que generen desigualtats o conflictes socials i que poden provocar situacions de discriminació, marginació o exclusió. També des de la finalitat col·lectiva s'intervé per prevenir situacions de risc social o de risc de consum de drogues, amb actuacions de prevenció genèrica o primària —sobre tot el conjunt de població o sobre un sector que no està en risc— i actuacions de prevenció específica o secundària —sobre persones o col·lectius que estan en una clara situació de risc, i per sensibilitzar a la població general.

La intervenció grupal sempre és una estratègia que permet abordar en grup les problemàtiques individuals i les col·lectives, com també el treball amb entitats o associacions.

Tipus d'atenció Finalitat

Tipus d'intervenció

ATENCIÓ INDIVIDUAL	Canvi i millora de la situació de cada persona-família.	- intervenció individual-familiar - intervenció grupal amb finalitat de canvi individual
ATENCIÓ COMUNITÀRIA	Canvi i millora de la situació de la col·lectivitat	- intervenció grupal amb finalitat col·lectiva - intervenció comunitària

2.1. DEFINICIÓ DE COMUNITAT I DE COMUNITARI

Existeixen moltes definicions conceptuals i teòriques sobre la comunitat —per aprofundir en el tema cal remetre's a la bibliografia existent— però aquest document esbossarà una definició operativa i lligada a la pràctica sobre comunitat i sobre comunitari —una forma de ser, d'actuar i d'intervenir.

La comunitat ve determinada pels següents factors:

1. Un conjunt de persones-famílies que tenen un tret comú: territori, interessos, comportaments, creences, valors, formes de vida, etc.
2. L'existència d'un espai físic i geogràfic més o manco delimitat, en el qual es produeixen les interaccions entre les persones.
3. Uns processos de relació i interacció social entre aquestes persones que tenen uns trets comuns, malgrat que també hi hagi altres trets diferencials i peculiars. Aquests processos d'interacció social suposen xarxes formals o informals de solidaritat i suport, impliquen vincles entre les persones que conviuen al territori.

A aquests factors bàsics cal afegir-n'hi uns d'associats que permeten que aquesta comunitat sigui més viva i conscient:

4. Un cert grau de sentiment de pertinença i identificació de les persones amb la comunitat. A vegades aquest sentiment és molt feble. Fins i tot hi pot haver subcomunitats i enfrontaments que provoquen situacions de conflicte social o d'exclusió.
5. Un cert grau d'estructuració i d'autoorganització de les persones que viuen en una comunitat, a través d'entitats i associacions que fan possible la defensa i consecució d'objectius comuns als membres que habiten o que conformen la comunitat.

Qualsevol comunitat es definirà i concretarà en funció d'aquestes cinc característiques. Hi ha comunitats amb alta consciència de pertinença i alta autoorganització i d'altres sense organització i una molt difusa consciència de pertinença.

S'entendrà per *comunitari* la forma d'estar i comportar-se socialment de les persones d'una comunitat que, a més de tenir consciència de pertinença, lluiten per augmentar l'autoorganització i assolir objectius que en millorin la vida quotidiana col·lectiva.

La intervenció comunitària és l'actuació programada i planificada per tècnics, persones i entitats que persegueixen augmentar la integració social de tots els col·lectius que habiten en un territori determinant, augmentar la vida social i associativa de la comunitat i incidir en l'articulació i organització de la comunitat, de tal manera que es puguin satisfer les seves necessitats (també expectatives i desitjos) comunes i promoure la solidaritat i vincles psicosocials entre els membres.

2.2. IMPLICACIONS DE L'ATENCIÓ COMUNITÀRIA

L'atenció comunitària es fonamenta en els següents principis:

1. La necessitat social de la intervenció grupal i comunitària

S'ha de detectar i constatar la necessitat o dificultat social que és l'origen o desencadenant de la intervenció. El diagnòstic s'ha de basar en una anàlisi de les dades d'atenció del centre que detecti noves necessitats, reactualitzi i reajusti intervencions anteriors, per petició o coproducció amb entitats o individus-mediadors que demanen per altres, per encàrrec de direcció — basat en dades i en necessitats.

La detecció contínua i constant de noves necessitats socials suposa desenvolupar una línia oberta de detecció de situacions fora de les dependències dels centres mitjançant l'observació directa dels profes-

nals dins el medi dels barri —el que s'anomena quotidianament *fer carrer*—, per contactes amb mediadors socials o representants d'entitats i/o associacions i per contactes amb altres serveis personals.⁷

2. Un disseny rigorós del que passa i del que es vol fer

Per a aquest disseny sempre s'ha de disposar d'un diagnòstic clar de les necessitats i d'un pronòstic de la intervenció, cal saber què passa, per què i les possibilitats de canvi. A partir d'una bona caracterització del que passa es podran establir els objectius de canvi, que han ser clars, concrets —mesurables— i concisos, i sempre s'han de pactar amb les entitats i amb la població.

3. La participació de la població en els canvis

S'ha d'involucrar la població —que pateix la situació d'exclusió social— en la resolució de les seves dificultats, potenciar les seves capacitats i facilitar oportunitats reals d'inserció social. El centres i els seus equips han de ser un punt de referència positiu i accessible —no burocratitzat— per a la població. Alguns cops es treballarà amb grups d'afectats o d'iguals per capacitar-los o perquè siguin mediadors o agents comunitaris, al mateix temps que s'incideix en la població general per afavorir aquest procés d'inserció. No sols s'ha d'intervenir sobre la població diana, sinó que, sobretot, cal sensibilitzar el conjunt de la població perquè aprengui a viure quotidianament amb la diferència: drogodependències, malalties, persones amb discapacitat, emigrants, minories ètniques, etc. S'ha d'actuar amb la població general per poder integrar les persones que estan en risc, afectats o en situació d'exclusió social, per crear xarxes de relació comunitària on hi ha hagut fractures o crisis.

⁷ Bàsicament fa referència als serveis personals territorialitzats com centres públics i concertats d'educació primària, instituts i centres concertats d'educació secundària, centres de salut i ambulatoris, casals de joves, centres culturals, atenció primària de Càritas. Però també s'han de considerar els recursos especialitzats o específics que tinguin una especial incidència en un territori delimitat.

4. La participació de les entitats i la coresponsabilitat comunitària⁸

Per prevenir situacions de risc o que situacions de dificultat es cronifiquin i per afavorir la inserció de les persones-famílies cal tenir un coneixement exhaustiu dels recursos d'un barri i la ciutat, tant els formals —entitats i associacions legalment constituïdes— com els informals —grups o entitats que realitzen alguna activitat. Aquest coneixement permetrà que siguin llocs reals on hi hagi oportunitats que possibilitin experiències concretes d'integració.

Per això, és del tot necessari fer participar i involucrar les entitats en la producció conjunta d'activitats o serveis que possibilitin la inserció de les persones que són ateses als centres municipals. Per tant, s'ha de treballar amb les entitats —fer-les participants i involucrar-les en els projectes comunitaris—, s'ha de tenir cura sempre de potenciar la seva capacitat autorganitzativa i d'autogestió (ajudar a organitzar recursos formals i/o informals dels barris, ajudar a crear recursos nous, coproduir recursos).

També hi ha entitats que ja ofereixen uns serveis o activitats preventives i/o de promoció que cal utilitzar i potenciar.

5. La intervenció és en equip

El conjunt de totes les actuacions que es fan des d'un centre, tant individuals-familiars com d'atenció comunitària —sobretot aquestes— han de ser fruit d'un treball d'equip, d'una visió compartida de les actuacions, de tal manera que els projectes que es desenvolupen a un centre siguin de tot l'equip, malgrat que l'execució operativa i les responsabilitats de cada projecte estiguin delimitades en un o més professionals de l'equip.

L'atenció comunitària que un centre desenvolupa en un termini temporal concret exigeix que l'equip tingui una visió comuna i compartida

⁸ Aquí sols s'esbossen alguns elements sobre la involucració d'entitats. Cal remetre's a la documentació —externa o interna de la Regidoria— referida a aquest tema (se'n ressenya una part a les referències documentals).

del que es realitza i del que és més prioritari. De les decisions d'equip han de sorgir les noves actuacions en nous períodes de temps. Llavors els equips operatius encarregats de la implementació concreta del projecte hauran de delimitar i acordar les tasques i funcions de cada professional.

5. Ser un abordatge en xarxa

La majoria de persones i famílies ateses des dels serveis socials d'atenció primària també són ateses —o ho seran en un futur proper— per d'altres serveis personals —educatius, sanitaris i de salut mental, culturals, socials, laborals. Per aquesta raó, cal plantejar l'atenció comunitària com una intervenció en xarxa sobre la col·lectivitat. Això suposa determinar les complementacions i responsabilitat —qui dirigeix el projecte i com es faran les complementacions— que s'han de desenvolupar, els espais de coordinació necessaris. L'abordatge en xarxa, costós en el seu inici, és molt rendible en un termini mitjà, sobretot per la qualitat d'atenció a la persona-família, perquè disminueix el nombre de les demandes de la població en ser ateses-satisfetes des d'altres formes d'intervenció.

6. La planificació i l'avaluació contínues

L'atenció comunitària necessita un procés continuat de planificació-implementació-avaluació. La planificació exigeix una acurada anàlisi de les necessitats de la població —que provenen de persones que fan demanda, de peticions d'entitats, de peticions de serveis, de detecció de situacions des del treball de projectes comunitaris—, dels resultats de les intervencions programades i de les priorititzacions tecnopolítiques de l'Ajuntament. L'anàlisi permetrà les priorititzacions pertinents, que suposaran una nova planificació d'actuacions que s'han de desenvolupar i que seran implementades i finalment avaluades. Aquesta avaluació iniciarà un nou procés de planificació.

La planificació de les línies d'actuació de la Regidoria d'Acció Social es plasma en el Pla estratègic d'Acció Social, aprovat en sessió plenària de l'Ajuntament i que constitueix el referent normatiu de l'atenció social municipal i de les priorititzacions anuals. El pla i les priorititzacions anuals

delimiten les actuacions comunitàries dels centres, que ho explicitaran a través dels seus plans de gestió, els quals són els referents del projectes comunitaris.⁹

2.3. INTERRELACIÓ ENTRE L'ATENCIÓ INDIVIDUAL I L'ATENCIÓ COMUNITÀRIA

L'atenció a les necessitats de les persones-famílies en situació d'exclusió social pot ser realitzada:

- des d'un atenció amb una *finalitat individual* —a través d'una intervenció individual o d'una intervenció grupal de persones en situació similar— o
- des d'una atenció amb una *finalitat col·lectiva* —a través d'una intervenció grupal adreçada a la comunitat, implicació de serveis i d'entitats, formació de mediadors, prevenció general adreçada a tota la població—, i a través d'una intervenció comunitària.

Ambdues formes d'atenció tenen com a finalitat assolir processos d'inserció social, mitjançant plans individualitzats d'inserció social o projectes d'intervenció comunitària que possibilitin, augmentin o creïn dinàmiques i oportunitats reals d'inserció¹⁰ per a les persones, famílies o grups exclosos o en risc d'estar-hi. Les dues formes d'atenció han d'estar interrelacionades i involucredes —ha de ser fàcil passar d'una a altra—, ja que tenen la finalitat de prevenir situacions de risc i/o marginació social i promoure conductes més saludables i d'integració social.

Els requisits i condicions bàsics i necessaris perquè es doni aquesta integració de les actuacions són els següents:

⁹El projecte d'intervenció comunitària és la formulació per escrit de la intervenció programada que s'ha de realitzar amb un enàrrec i un territori delimitat. Cada projecte suposa planificar unes accions basades en una avaluació de necessitats, diagnòstic i pronòstic, que seran implementades i finalment avaluades.

¹⁰En el cas del Servei Municipal de Drogadependències es persegueix una finalitat preventiva de l'abús de substàncies addictives i de promoció d'hàbits saludables.

1. Un posicionaments i concepció compartits que la finalitat de l'acció social i dels centres és facilitar la inserció social de persones i famílies; que aquest procés necessita una actuació sobre les persones excloses i sobre el medi social, el qual pot ser marginador, indiferent o facilitar la inserció, i que els centres disposen de dues formes d'atenció a les persones i a la comunitat: una d'individualitzada i una altra de col·lectiva.

2. El coneixement per part dels professionals de totes les actuacions que es desenvolupen al seu sector.

3. El coneixement per part dels centres del seu catàleg de prestacions i dels circuits i formes d'accés i derivació.

4. El coneixement per part de les entitats amb les quals es treballa o es vol treballar del CMSS i la forma d'accés.

5. Criteris organitzatius i espais de regulació que facilitin la involucreció: reunions de casos, d'equip, de projectes.

6. La detecció i el coneixement per part dels professionals del màxim d'oportunitats que faciliten la inserció: grups formals o informals, equips esportius, associacions de veïnats, escoles, grups d'espai, grups de joves, grups de tercera edat, grups d'afectacionats a alguna activitat d'oci, centres culturals amb la seva oferta de tallers, etc. Els recursos formals o informals que existeixen en un territori delimitat són una font primària i preferent de suport i inserció social.

7. Un procés d'acompanyament de la persona-família al recurs o des de l'atenció comunitària a l'atenció individual¹¹. Hi ha d'haver un vincle o lligam professional amb la persona-família. S'ha de facilitar el canvi d'atenció: la persona ha de rebre el mateix missatge del que detecta i del que farà la nova atenció.

¹¹ Vegeu l'apartat 1.5. *Intervenció sense demanda*, del document *Atenció individual des de serveis socials d'atenció primària. Criteris metodològics i organitzatius*, pàgina 10 (Acció Social-Ajuntament de Palma, Setembre de 1998).

8. Disponibilitat d'una anàlisi periòdica de les dades d'atenció individual que permeti delimitar perfils de persones ateses en situacions similars, per la qual cosa hi ha d'haver una explotació àgil i periòdica del SISS, CAD i d'altres.

2.3.1. La transició de l'atenció individual a la intervenció grupal

Per passar de l'atenció individual-familiar a un abordatge grupal cal poder canviar el nivell d'observació. S'ha d'oblidar l'especificitat de cada cas per passar a una visió de conjunt de l'atenció oferida durant un període determinat als centres.

Periòdicament cada centre ha de disposar d'una anàlisi acurada de les dades d'assistència que permeti detectar:

- El nombre de persones ateses en situació de dificultat similar.
- El nombre de demandes més freqüents i situació de dificultat.
- La resposta assistencial i prestacional més freqüent i resultats obtinguts. Ús de les prestacions del Catàleg.
- Necessitats que no queden cobertes per manca de recursos adients, formals o informals.

D'aquesta anàlisi es pot deduir que hi ha un nombre important de situacions similars que es poden abordar des d'una **intervenció grupal amb una finalitat individual**, de canvi de la situació peculiar de cada persona participant al grup; per exemple: grups informatius sobre recursos, progenitors amb dificultats en la criança dels fills, dones aïllades, parees de discapacitats, familiars amb persones majors amb Alzheimer, parees d'infants absents, grup de parees de consumidors, grups de desintoxicació, grup de tractament, grups d'infectocontagiosos, entrenament en habilitats socials, etc.

També s'han de considerar les intervencions grupals que s'han consolidat al llarg del temps com a formes estables problemàtiques psicossocials; per exemple: grups de parees de discapacitats, dones amb problemà-

tica psicossocial i d'aïllament, grups informatius, grups d'ajut a la recerca de feina, etc., però que renoven anualment la població que atenen. En aquests casos és del tot necessari:

- Delimitar clarament i explícitament el perfil de persona a atendre.
- La responsabilitat del professional referent des d'atenció individual.
- La involucració i implicació de les dues formes d'atenció.
- Que l'equip ho tingui sempre present com un recurs útil.
- Que l'accés al grup sigui fàcil i àgil.
- Que es contrasti periòdicament amb dades del SISS i CAD.

La **intervenció grupal pot tenir també una finalitat col·lectiva**, és a dir, ja no persegueix un canvi individual de cada membre assistent sinó que proveeix la comunitat d'un recurs que facilita la inserció; per exemple: grups i tallers que suposen un espai integrador, grups de parees que suposen un grup informatiu o d'autoajuda per a d'altres parees en situacions similars, grup d'alcohòlics rehabilitats.

Quadre-resum de tipus de grups segons la seva finalitat

Tipus de grup	Caracterització
Grups amb finalitat individual	<ul style="list-style-type: none"> - es parteix de l'anàlisi de dades del TSIF i TSC: repetició de situacions de dificultat similar - l'objectiu és el canvi individual dels participants - són grups informatius, capaciació - tenen una durada determinada - són un recurs per a l'atenció individual i comunitària del centre - són grups semioberts, segons els seus objectius podran acceptar noves incorporacions o esperar a crear un nou grup.
Grups amb finalitat col·lectiva	<ul style="list-style-type: none"> - estan vinculats a una entitat o associació - són un recurs per a la comunitat (per exemple, un grup d'autoajuda) - són un espai per oferir processos d'inserció social - poden ser un activitat grupal coproduïda amb una entitat o associació. - han de tenir una perdurabilitat en el temps - són grups oberts, sempre hi accedeixen nous membres

2.3.2. La transició de l'atenció individual a l'atenció comunitària

Com en l'anterior apartat necessita un diccionari clar de les situacions de dificultat i necessitat més freqüents, tant si provenen del circuit d'atenció individualitzada com d'altres situacions que es detectin des de la comunitat, des d'entitats i des de serveis. Perquè es resolgui adequadament cal una intervenció comunitària que va més enllà de les prestacions que ofereixen els centres de forma individualitzada. S'ha de dissenyar un abordatge amb una finalitat col·lectiva que implicarà serveis i entitats. Per exemple:

a) Davant una situació d'un barri deteriorat com Son Riera (Llitoral) o Corea (Nord), crear una Taula per Son Riera i Corea que impliqui entitats i serveis.

b) Davant una situació d'absentisme important d'un col·legi, dissenyar un abordatge que impliqui el professorat, l'APA i d'altres entitats de la barriada.

La finalitat és abordar amb la participació d'entitats, grups i persones significatives de la comunitat una situació que ja té una dimensió col·lectiva. La situació de desigualtat, exclusió o risc social afecta un grup considerable de persones perquè requereix un abordatge des de diversos serveis i entitats.

Cal considerar que qualsevol intervenció individual-familiar ha de tenir sempre una vessant comunitària. No s'ha de limitar a la simple presència o entrevistes al despatx sinó que ha de tenir ben present el barri on viu la persona, els recursos formals i informals que són oportunitats reals d'interacció i la recerca activa i contínua de xarxes de suport social.

2.3.3. La transició de l'atenció comunitària a l'atenció individual-familiar¹²

Una part important de la producció de serveis d'atenció dels centres és una atenció comunitària —projectes que poden ser a través d'estratègies grupals— amb una finalitat col·lectiva: facilitar processos preventius o d'integració social, de tal manera que suposin una línia de prevenció de situacions de risc social, que a llarg termini són persones i famílies que no hauran de menester una futura atenció individual.

Des d'aquestes intervencions sobre població diana, relacionada i/o general es pot detectar 'una situació de dificultat social que exigeixi l'abordatge des de l'atenció individual-familiar. Així, s'ha de configurar un circuit àgil que abordi des de l'atenció individual les situacions detectades des de l'atenció comunitària.

El professional que detecta la situació ha de:

- tenir un vincle professional estable amb la persona necessitada, el qual suposarà necessàriament un temps i contactes.

- facilitar i fer l'acompanyament als centres. Cal presentar la situació a reunió de casos, valorar si és més adequat fer una primera entrevista conjunta amb la persona i el nou professional, aprofitar circuits alternatius, com per exemple la Comissió de Coordinació d'Atenció a la Infància, sobretot pel que fa a demandes de centres educatius que s'han de vehicular a través dels EOE —equips d'orientació educativa i psicopedagògica— o els departaments d'orientació d'educació secundària.

L'equip del centre ha de:

- donar el suport indirecte necessari al professional que detecta la situació, assessorant en l'estratègia de motivació i augmentar la predisposició de les persones que caldria atendre des de l'atenció individual.

¹² Vegeu l'apartat 1.5 (pàg. 10) del document *Atenció individual-familiar des de serveis socials d'atenció primària. Criteris metodològics i organitzatius*.

- flexibilitzar la forma d'accés de la persona: entrevistes domiciliàries, contactes informals al carrer i/o a d'altres llocs, etc.

- prioritzar i agilitar el temps d'espera per a accedir a l'atenció individual

Quadre-resum de la transició entre les formes d'atenció

D'atenció individual-familiar a intervenció grupal amb finalitat individual	Es facilitar i articular un abordatge grupal a persones que han fet demanda i inicialment són ateses des d'individual-familiar. Es pretén assolir un canvi individual. La intervenció o actuacions grupals poden ser del propi centre, coproduïdes o gestionades per entitats.
D'atenció individual a atenció comunitària (intervenció grupal amb finalitat col·lectiva i intervenció comunitària)	Es facilitar i articular un abordatge comunitari a la repetició de situacions similars des del TSIF o des d'atenció individualitzada, de projectes, que necessiten per a la seva resolució una intervenció més àmplia. ¹³
D'atenció comunitària a l'atenció individual-familiar	Es facilitar i agilitar l'atenció individual-familiar d'una situació de necessitat o problemàtica detectada des de l'atenció comunitària.

¹³ Per exemple: l'abordatge d'absentisme d'una escola, formació d'un col·lectiu de mesures a partir de demandes a l'SMD, etc.

3. CRITERIS TÈCNICS DE LA INTERVENCIÓ GRUPAL I COMUNITÀRIA

Tota atenció comunitària requereix identificar els requisits perquè es pugui desenvolupar de forma idònia i adequada, caracteritzar la població destinatària de l'atenció —de forma directa o indirecta—, garantir una implicació i treball en equip dels professionals dels centres, implicar i involucrar les entitats formals i els grups informals, tenir en compte i involucrar professionals d'altres serveis personals territorialitzats o centralitzats: altres serveis socials, serveis sanitaris, serveis educatius, serveis laborals, serveis culturals i d'oci.

3.1. REQUISITS PER INTERVENIR

La intervenció grupal i comunitària necessita per al seu bon desenvolupament:

- una rigorosa valoració (diagnòstic i pronòstic) de la situació que origina la intervenció, basada en la contrastació de dades i en l'elaboració d'hipòtesis (per què passa el que passa)
- un disseny clar dels objectius que es plasmi en un disseny adequat i pertinent d'estratègies i d'activitats
- un disseny del projecte acordat amb les entitats i la població
- un disseny dels recursos materials necessaris i professionals disponibles i ajustats als objectius, i de la forma d'organització i de regulació
- una delimitació temporal de la durada del projecte

Quadre de requisits

Requisits	Aspectes
Professionals	<ul style="list-style-type: none"> - motivats, formats, amb predisposició - amb disponibilitat i flexibilitat horària (adaptada a les necessitats de la població) - amb hàbits i actituds flexibles (flexibilitat en la planificació de la intervenció) - han de delimitar i situar les capacitats reals d'intervenir, de poder incidir sobre la resolució de problemàtiques complexes
Metodològics	<ul style="list-style-type: none"> - existència de criteris metodològics comuns i de projectes tipus ja dissenyats - aprofitament de documents teòrics i de revisió d'experiències - diagnòstic i pronòstic previ i rigorós - planificació de la intervenció - ús i domini de tècniques: de negociació, de motivació, etc.
Territori	<ul style="list-style-type: none"> - delimitat geogràficament - coneixement directe dels recursos, entitats formals i grups informals
Institucionals (organitzacionals de la Regidoria)	<ul style="list-style-type: none"> - postura política explícita i clara - coordinació estable i àgil amb d'altres regidories i serveis municipals,¹⁴ - convenis interinstitucionals i amb entitats, que siguin una resposta a necessitats de la població - suport i implicació d'UG, d'US, del Negociat i Servei Administratiu i de Direcció¹⁵
Població	<ul style="list-style-type: none"> - consciència del problema i sensibilització - motivació i participació - involucració en el disseny, en el procés de presa de decisions i en la valoració final - diferenciar estratègies per a la població diana, relacionada i general
Entitats	<ul style="list-style-type: none"> - sensibilització i motivació de les entitats - valoració de la seva predisposició a col·laborar, d'acord amb la seva capacitat, dotació i matge d'actuació - estratègies d'involucració i de fer-les participar - suport al funcionament d'entitats per capacitar-les, perquè produeixin activitats, etc. - coproducció d'activitats o recursos
Serveis	<ul style="list-style-type: none"> - involucració de professionals de serveis externs (implicació i col·laboració de serveis: centres educatius, centres de salut, Càritas, etc.) - definició de funcions, responsabilitats i tasques que han de realitzar els professionals - definició clara d'espais de regulació

¹⁴ Caldrà garantir que quan una entitat fa una demanda o petició a un centre que és competència d'una altre regidoria —per exemple, de neteja d'un solar, de deficiències en la neteja de les escoles, de manteniment de places i zones verdes, etc.—, aquesta doni una primer resposta ràpida a la entitat. Cal entendre que les entitats tenen una visió de l'Ajuntament de Palma com a Administració que li dona uns serveis, sense diferenciar divisions entre àrees.

¹⁵ Cal tenir present que el ciutadà quan s'adrecia i relaciona amb professionals de serveis social no els diferencia de la resta de funcionaris de l'Ajuntament de Palma. Molts cops es fan peticions als centres més relacionades amb d'altres àrees municipals. Cal articular com canalitzar les peticions i com poder incidir que des de les altres regidories de l'Ajuntament es pugui satisfer la petició plantejada.

3.2. LA POBLACIÓ DESTINATÀRIA

La població que és destinatària d'una intervenció grupal i/o comunitària no és sols aquella en la qual intervenim directament —habitualment, la que sol patir la situació de dificultat-exclusió— sinó també la resta de població amb qui conviu, ja que s'ha d'incidir sobre l'entorn i dinàmiques socials que poden afavorir o dificultar la inserció. Per aquest motiu es diferencia entre:

- *població diana-afectada*, en la qual intervenim directament, tenint en compte el seu nivell de consciència del problema/dificultat i el seu nivell d'implicació

- *població relacionada*, en la qual no intervenim directament, però està en contacte directe o quotidià amb la població diana

- *població general*, que és el conjunt de tota la població que viu en un determinat territori o barri

Hem de tenir ben present que qualsevol intervenció comunitària pot tenir i ha de tenir un cert impacte sobre el conjunt de la població d'un territori.¹⁶

¹⁶ Una escola d'estiu que es fa a un barri determinat de la ciutat té un impacte sobre el conjunt de la població no sols pel fet de crear un «espai d'oci i temps lliure», sinó perquè sensibilitza i pot implicar la població. Després d'una intervenció grupal, un grup de dones aliades pot generar un grup autònom d'autoajuda o pot crear activitats en un barri determinat.

Aspectes de la població destinatària que cal tenir en compte

Població diana	<p>Es la població definida en la qual s'intervé directament, es treballa i s'actua.</p> <p>Sempre s'ha de definir clarament quina és la població diana, tenint en compte els següents criteris:</p> <ul style="list-style-type: none"> - edat - territori - problemàtica, dificultat, necessitat, expectatives, desitjos (indicadors comuns) - característiques com rol, professió, mediador social - situacions d'exclusió i risc social
Població relacionada	<p>Població que té una relació directa amb la població diana, en la qual necessitem incidir (directament o indirecta) o hem de tenir en compte per canviar el pronòstic.</p> <p>Podem considerar tres situacions generals, que formen un <i>continuum</i>:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) la població o entitats —formals o informals— que són ja un recurs solidari i d'integració per a la població diana o que poden ser oportunitats futures d'interacció b) la que provoca o manté —de forma activa o passiva— situacions de desigualtat o exclusió social c) la que és indiferent al que passa <p>S'ha de definir i concretar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la visió i explicació de les dificultats o problema - el nivell d'implicació i col·laboració - les capacitats i possibilitats de resolució <p>Els professionals d'escoles, centres de salut, persones vinculades a entitats també són població relacionada.</p> <p>Alguns exemples:</p> <ul style="list-style-type: none"> * En projectes centrats amb infants, cal intervenir directament o indirecta en els progenitors. S'ha de coresponsabilitzar la família —han de percebre/sentir que se'ls té en compte— quan treballen amb els infants, ja que això incideix positivament en ells. * En projectes centrats amb dones, cal incidir o intervenir també en els seus companys. * En projectes centrats en discapacitats, s'ha d'incidir en els progenitors, en els mestres i en els agents socials que poden facilitar oportunitats d'integració.
Població general	<ul style="list-style-type: none"> - Es una via de detecció de situacions de dificultat. - Constitueix la xarxa comunitària que pot facilitar la inserció o la discriminació a la població diana i relacionada. Se n'ha de determinar el potencial integrador. - Es i ha de ser també objecte d'intervenció per millorar el pronòstic. Tota intervenció comunitària ha de preveure estratègies d'incidència en la població general. - S'ha de captar i determinar la visió que té la població general de les dificultats o situació problemàtica de la població diana. - Vies per incidir-hi: * Alguns canals de comunicació i de difusió. S'ha de fer difusió i publicitat de les actuacions genèriques de la Regidoria i de les concretes —any a any— de cada centre. * Posar en marxa projectes i/o actuacions de sensibilització de la població general.

3.3. ELS PROFESSIONALS

Encara que en certs casos les intervencions grupals i comunitàries podran ser desenvolupades per un únic professional, solen necessitar-ne uns quants. Això no obstant, ha de quedar garantida sempre la participació, implicació i suport de l'equip —ha de quedar ben explicitat com serà, qui ho farà, quan i de quina manera. La decisió de l'equip operatiu necessari per al desenvolupament òptim del projecte dependrà de les necessitats i dificultats detectades i dels objectius.

És indispensable la predisposició i motivació del professional: que vegi, compregui i entengui la necessitat de la intervenció.

Si la intervenció és en equip, cal que:

- Es valori conjuntament la situació inicial (diagnòstic i pronòstic).
- Es dissenyi conjuntament el projecte
- Es defineixin molt clarament les funcions i responsabilitats de cadascun.
- Es defineixen molt clarament els espais de regulació.
- Es defineixi el temps d'intervenció directa dels professionals.

La capacitat d'intervenció del professional i de l'equip sobre situacions de dificultat i exclusió social és limitada —no som omnipotents. Cal conèixer els límits fins on podem arribar, saber dir que no, facilitar i orientar.

La intervenció grupal i comunitària se sustenta en l'atenció personal —sempre tècnica però també humana— del professional. La seva «persona» un dels elements clau de la intervenció, per la qual cosa cal treballar i resituar la sobreimplicació —la intervenció amb un excés de proximitat i empatia que dificulta l'actuació— del professional amb la població, com també l'a-septicisme tecnicista —el tècnic massa llunyà que no arriba a connectar.¹⁷

¹⁷ Aquests aspectes més vivencials i emocionals de la intervenció es poden treballar a diferents espais: reunions de l'equip operatiu del projecte, supervisió, interconsulta, espais d'equip, reunions d'assessorament formatiu, etc.

Malgrat que un sol professional pugui ser responsable i desenvolupar un projecte grupal i/o comunitari, sempre ha de tenir el suport i la involucració de l'equip del seu centre. Els diferents professionals que formen els centres han de participar en l'atenció comunitària i delimitar en cada projecte les tasques i responsabilitats de cada un dels membres de l'equip que hi intervenen directament o indirecta.

3.4. LES ENTITATS FORMALS I ELS GRUPS FORMALS¹⁸

Des dels centres hem de conèixer les entitats formals i les informals (els col·lectius o grups).

Entitat formal

S'entén per entitat formal una associació legalment constituïda i que, per tant, té personalitat jurídica, amb una pervivència en el temps i que ofereix algunes activitats o serveis als associats o a la comunitat, com per exemple un club d'esplai, un agrupament escolta, un club juvenil, un club esportiu —fútbol, bàsquet, handbol, petanca, atletisme, voleibol—, una APIMA, una associació de veïnats, una associació de persones majors, una associació de comerciants de barri, etc. Cal diferenciar les territorialitzades de les més generals o centralitzades, que cobreixen un sector específic de tot Palma.¹⁹

¹⁸ Pel que fa a la línia de treball amb les entitats, ens remetem als documents que existeixen a la Regidoria d'Acció Social referents a coresponsabilitat comunitària, sobretot el document *De la co-responsabilitat* (febrer '98). Al llarg del document s'emprarà el terme *entitat*, que farà referència tant a entitats formals com a grups o col·lectius informals. Des de l'aspecte legal i jurídic s'entén com entitat l'agrupació de persones legalment constituïda i que té personalitat jurídica —estatuts, NIF, etc.

¹⁹ Són exemples d'aquestes entitats, pel que fa a infants i joves: GDEM, Centre d'Estudis de l'Esplai, Moviment Escolta i Guàrdia de Mallorca, Escoles de Mallorca; pel que fa a discapacitats: UNAC, Coordinadora de Minusvàlids; pel que fa a salut mental: ADIPE, Club Girasol; pel que fa a majors: Associació de Persones Majors, Associació de Familiars d'Alzheimer; pel que fa a moviment veïnàl: FEPAB i Federació d'Associació de Veïnats de Palma, i altres associacions com la de comerciants, la d'hotelers, de petits empresaris, etc.

Col·lectiu i grup informal

S'entén per col·lectiu o grup informal el grup de persones afectuades que realitzen algun tipus d'activitats que generen una oferta d'activitats i d'oportunitats de llocs on possibilitar inserció, i suposen un recurs participatiu i de millora de la comunitat. Exemples d'aquests grups poden ser joves afectuats a les motos, persones que fan teatre, grup d'amics de l'excursionisme, grups estables que comparteixen una afecció, grups de dones que es reuneixen o fan alguna activitat, etc.

La direcció del centre i la de la Regidoria han de facilitar els contactes amb aquestes entitats i grups i donar-los suport. Els equips dels centres cal que facin propostes concretes d'acord amb entitats, que seran avalades i referendades per la UG, la Direcció i la Regidoria d'Acció Social. Tots els acords es formalitzaran per escrit i se signaran.

Atès que la participació, involucració i coproducció amb les entitats és essencial per a generar processos d'inserció i per a crear comunitat, cal:

- Tenir clar el que es pot fer des de serveis socials, els límits de la intervenció.
- Que els professionals siguin com un ambaixador-referent del centre a un territori delimitat o barri.
- Conèixer les entitats del territori, què fan, de quins serveis d'intervenció disposen.
- Treballar amb les entitats per assolir la creació de recursos i/o mantenir-los i consolidar-los.
- Saber què volen i esperen les entitats que es faci des del centre en relació amb les seves demandes. Sempre s'ha de donar una resposta a les entitats i s'han de deixar les coses molt clares.
- Que les entitats ens coneixin. Hem de transmetre bé el que feim.
- Crear projectes comuns amb responsabilitats compartides, coproduir serveis i activitats amb entitats.

Requisits, estratègies i nivells de treball amb entitats territorials

Requisits	<ul style="list-style-type: none"> - coneixement i identificació mútues entre el centre i l'entitat - tenir clars els límits de les capacitats d'intervenir del centre i de les entitats - tenir clares les estratègies d'intervenció, per què es va a una entitat i què es vol: la necessitat que ho fonamenta - saber escoltar i entendre les peticions que fa una entitat: què vol, què fa, què necessita, què espera, què desitja - ser flexible i tenir habilitats de negociació: saber pactar i arribar a acords - el cap/director ha de facilitar el contacte amb les entitats - la Regidoria ho ha de facilitar. Hi ha d'haver canals àgils de tramesa de la informació i de resolució tecnicoadministrativa de les peticions - aclarir el que podem fer: tenir-ho clar i explicitar-ho. Cal pactar les responsabilitats d'execució i les tasques per a cada una de les parts
Estratègies d'intervenció	<ul style="list-style-type: none"> - quan és el centre el que fa una petició a una entitat - quan l'entitat fa una demanda concreta al centre. Cal identificar la necessitat i les possibilitats de donar conjuntament una resposta - quan hi ha una col·laboració prèvia - quan hi ha un acord de coproducció d'un recurs o activitat
Elaboració de la co-producció d'un servei amb una entitat¹³	<p>Cal un coneixement exhaustiu de l'entitat a través del dossier sobre l'entitat que recull: missió, visió associativa, organització, planificació, producció pròpia i comunicació. L'elaboració és conjunta amb l'entitat des del primer moment, des de la identificació fins a la satisfacció i avaluació.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Idea útil: referent clar de la necessitat. La idea d'ús del servei o activitat que produeix o produirà l'entitat. - Públic objectiu: coneixement de les persones amb les mateixes necessitats, que la idea útil pretén satisfer. - Disseny mínim del servei: elaboració acurada del que es vol oferir, concretació de com la idea útil podrà satisfer les necessitats del públic objectiu.
Tipus de col·laboració i aportacions dels centres i de la Regidoria	<ul style="list-style-type: none"> - suport tècnic a l'organització de l'entitat - suport formatiu als membres de l'entitat - suport econòmic i compra de serveis - ofertament de recursos en forma de tallers o activitats - recursos humans: - col·laboració de professionals en les activitats de l'entitat - col·laboració de la prestació social substitutòria i de voluntaris

La participació i col·laboració amb entitats territorialitzades o centrals permet als professionals dels centres:

- conèixer els recursos que hi ha a la comunitat i contactar-hi
- disposar d'oportunitats que facilitin la participació de persones a entitats/grups
- disposar d'activitats o recursos propis de l'entitat
- potenciar i donar suport tècnic-assessorament a l'entitat
- coproduir una activitat, recurs o servei que tenguin una finalitat col·lectiva adreçada a la població

3.5. ELS SERVEIS EXTERNS

Les intervencions grupals i comunitàries poden requerir la col·laboració de professionals d'altres serveis personals, sobretot de centres educatius, centres de salut, atenció social de Càritas i d'educador de carrer d'entitats; però també de recursos juvenils, de centres culturals i d'altres recursos específics.

La involucració de professionals de serveis personals d'altres administracions exigeix:

- a) un posicionament —aptitud i actitud— del professional de primera línia d'ambdós serveis de col·laboració i implicació
- b) el suport (implicació i participació) i l'autorització dels seus caps immediats
- c) un suport formal o informal des de les direccions de les respectives administracions que els acrediti i faciliti la tasca de col·laboració. Aquest suport s'hauria de constatar en un acord o conveni institucional de col·laboració entre els serveis o administracions.²⁰

²⁰ Cal recordar que la majoria de convenis de col·laboració interinstitucional de l'Ajuntament de Palma amb d'altres administracions i institucions públiques han estat originals —s'han revisat i millorat les clàusules concretes d'acords— a partir d'experiències positives de col·laboració entre els professionals de base.

Normalment es pot assolir una col·laboració sols comptant amb el posicionament del professional, ja que normalment té un marge suficient d'actuació; d'altres vegades caldrà un contacte entre caps.

Hi ha d'haver un circuit clar de col·laboració i cooperació entre els serveis.

Una vegada que un conveni o un acord regula circuits i formes d'accés, aquest han de ser respectats i s'han de fer complir per part dels dos serveis i/o administracions que l'han signat. A més, periòdicament se n'han de valorar la idoneïtat i la utilitat i s'han de revisar per tal que s'adaptin a les necessitats.

4. CRITERIS DEL PROCÉS METODOLÒGIC

El procés metodològic de la intervenció grupal i comunitària està bastant detallat a abundant bibliografia sobre el tema. En aquest apartat es sistematitzen i detallen: a) la planificació de l'atenció comunitària i l'encàrrec d'intervenció, b) els criteris bàsics per realitzar un diagnòstic i pronòstic —previ a tota intervenció—, c) la determinació dels objectius —els resultats als quals s'espera arribar—, d) el disseny del projecte, e) la intervenció pròpiament, diferenciant tipologies d'intervencions grupals i d'intervencions comunitàries, f) l'avaluació final —d'objectius, de resultats i de procés— i g) els instruments de registre.

4.1. LA PLANIFICACIÓ DE L'ATENCIÓ COMUNITÀRIA I L'ENCÀRREC D'INTERVENCIÓ

La planificació de l'atenció comunitària de cada centre s'emmarca en el procés més ampli de planificació de la Regidoria d'Acció Social i en forma part. Cal entendre un *continuum* planificació-implementació-avaluació-planificació. Es planifiquen les actuacions que s'han de desenvolupar a partir de l'avaluació de necessitats, la disponibilitat de recursos humans i financers i les priorititzacions polítiques. La planificació suposa decidir què fer, per a què, per què es fa, quan s'ha de fer, on i amb quins recursos. La implementació és l'acció concreta i quotidiana de fer el que s'ha planificat i decidit. L'avaluació és la constatació de si s'ha aconseguit arribar al que s'havia decidit fer, valorant impactes, desviacions i resultats,

per tornar a planificar el que s'ha de fer. És un cicle que es retroalimenta constantment.

Cada centre realitza un moment d'avaluació general —habitualment el juny— de la tasca assistencial, preventiva i comunitària que desenvolupa, el qual ha de servir per planificar les properes actuacions del centre, que seran implementades el proper curs i posteriorment avaluades. L'avaluació suposarà una nova planificació. L'avaluació general cal que consideri sempre el següents aspectes, recollits als *plans de gestió* dels centres:

- Dades dels projectes comunitaris

- a) dades quantitatives
- b) dades dels resultats i dels objectius assolits
- c) rendibilitat de cada projecte
- d) dades qualitatives, d'impacte sobre la comunitat i de millores percebudes
- e) propostes que fa l'equip sobre cada projecte

- Dades de l'atenció individual-familiar

- f) dades assistencials de demandes i problemàtiques més freqüents

- Dades de la gestió del centre

- g) prioritats anuals de la Regidoria
- h) configuració i previsió de recursos humans del centre
- i) peticions i demandes realitzades per entitats

- Dades sociodemogràfiques

- j) dades del Padró d'habitants, dades del diagnòstic social de la ciutat
- k) dades territorialitzades d'altres serveis personals

D'aquesta manera es poden ajustar les necessitats i propostes d'intervenció als recursos humans disponibles per a dur-les a terme. Del resultat d'aquesta avaluació sorgiran les propostes de línies d'actuació del centre per al proper curs. Després, aquestes avaluacions i propostes són conside-

rades des de la Direcció de la Regidoria d'Acció Social i són dictaminades a través de les prioritats anuals de la Regidoria.

L'encàrrec del projecte d'intervenció comunitària

L'encàrrec és la formalització tècnica per escrit de l'actuació que un o uns quants professionals han de desenvolupar en un període de temps determinat. Té com a referents tècnics i normatius:

- el Pla estratègic d'Acció Social
 - les prioritats anuals de la Regidoria
 - el pla de gestió del centre
- La seva procedència pot ser:

- una proposta de l'equip a partir de l'avaluació dels projectes
- una proposta de l'equip a partir de la detecció de noves necessitats
- una demanda o petició d'una entitat, o un acord de coproducció amb una entitat territorialitzada
- un encàrrec central des de la Direcció i/o des de la Regidoria.

Tots els encàrrecs han de ser legítims i autoritzats per la Direcció de la Regidoria d'Acció Social abans d'implementar-los.

L'encàrrec es formalitza a través del full d'encàrrec d'intervenció, detallat a l'annex I.

4.2. CRITERIS PER A REALITZAR EL DIAGNÒSTIC-PRONÒSTIC

Una vegada determinat l'encàrrec d'intervenció que motiva el disseny del projecte, cal realitzar la valoració de la situació inicial:

El diagnòstic de la situació

Cal respondre de forma rigorosa les següents qüestions: *Què passa? Com passa? Per què passa?* És el que permet fer una valoració inicial de la situació de dificultat social i és la realització acurada i concreta del

diagnòstic. S'ha de saber escoltar i comprendre la petició que pugui fer la població o una entitat, i no fer-ne una traducció tecnicista immediata.

El diagnòstic ha de identificar, caracteritzar i mesurar la situació de dificultat social o de necessitat de prevenció-promoció sobre la quals es vol incidir i/o es pretén modificar. La seva concreció permetrà valorar al cap d'un temps determinat si aquesta situació és diferent. El diagnòstic ha de ser fet per tots els professionals de l'equip operatiu, per responsables o referents d'entitats que estiguin involucrats i en la mesura que sigui possible per la població diana—sobretot en grups.

El pronòstic de resolució

Cal respondre també a: *Qui ha de participar? Qui es necessita implicar? Per què? Per a què? Quin posicionament tenen?* És el que permet fer una valoració de les possibilitats de canvi i del que s'ha de menester per generar-lo. És la realització concreta del pronòstic de resolució de la situació.

El pronòstic ha d'identificar les possibilitats reals de canvi de la situació i les necessitats d'intervenció sobre el canvi de posicionament, per involucrar la població, les entitats i els professionals de serveis externs, de tal manera que es constati fins a quin punt es vol involucrar la població diana i afectada, els responsables o membres actius d'entitats i els professionals de serveis externs.

Requisits per a un bon diagnòstic-pronòstic

1. Prioritats anuals determinades, explicades i enteses.
2. Motivació dels professionals implicats.
3. Bon recull d'informació prèvia—d'experiències anteriors— de dades estadístiques—SISS i altres fonts.
4. Bona negociació de l'encàrrec.
5. Realització i determinació a càrrec de l'equip operatiu de treball.
6. Coordinació mínima necessària: a nivell interinstitucional, de serveis especialitzats, de professionals de serveis territorialitzats.
7. Contrast, pacte i negociació amb les entitats.

Elements del diagnòstic (defineix el que està passant)

Punt de partida	<ol style="list-style-type: none"> 1. Demandes que ens fan. Conèixer les necessitats viscudes, els problemes existents les expectatives i els desitjos i pactar. 2. Descripció concreta i curta de la situació que origina el perquè del projecte. 3. Context significatiu en el qual s'intervé: territori, recursos formals i informals que hi ha, xarxa i vida associativa.
Valoració de la població ²¹	<ol style="list-style-type: none"> 1. Característiques de la població diana, relacionada i general: necessitats i dificultats, valors i creences. 2. Expectatives de la població diana, relacionada i general. 3. Capacitats i potencialitats de la població diana, relacionada o general. <p>Les persones-famílies destinàries de la intervenció grupal han de participar en el procés de valoració.</p>

²¹ Es refereix a:

- intervencions grupals que tenen una finalitat individual, és a dir, que persegueixen un canvi i evolució a les persones que hi assisteixin: més informació, capacitat en habilitats, etc.
 - intervencions comunitàries o intervencions grupals que tenen una finalitat col·lectiva, és a dir, que persegueixen un canvi en les dinàmiques socials d'un territori: atavorir la integració, augmentar la solidaritat entre les persones, potenciar el recurs d'una entitat, coproduir un recurs o activitat amb una entitat, etc.
 Si la població diana són els membres d'una entitat, també caldrà diagnosticar les dificultats/necessitats, potencialitats i capacitats i les seves expectatives.

Elements del pronòstic (possibilitats de canvi)

1. Grau²² de participació-implicació de la població diana i afectada (aproximació a la resposta que donarà):
 - hi ha consciència del problema
 - han fet la demanda, és sentida
 - estan motivats, estan interessats; s'hi volen implicar
2. Grau de participació-implicació de les entitats:
 - Contacte previ. Expectatives que tenen
 - Predisposició i voluntat de participar i col·laborar
 - Comparteixen la visió de la situació i el diagnòstic
3. Grau d'implicació de serveis externs, dels professionals
4. Grau d'implicació de l'equip: recursos en hores disponibles, motivació de l'equip operatiu i implicació de l'equip del centre (hi ha d'haver una visió del conjunt de projectes i actuacions que desenvolupa tot l'equip del centre, que n'és responsable)

4.3. LA DETERMINACIÓ DELS OBJECTIUS

Un cop ja s'ha realitzat el diagnòstic i pronòstic de la situació de difcultat o de necessitat que origina el problema, que ha de ser coelaborat amb les entitats i amb la població destinatària, i fet —compartit per l'equip operatiu del projecte—, és quan s'han de determinar els objectius de canvi que s'han d'assolir en el temps. Són fites de futur de canvis directes que s'han d'aconseguir en la població i/o amb les entitats amb les quals intervinem. Han de suposar una millora en la situació determinada en el diagnòstic i pronòstic.

²² Al llarg del document es parlarà del grau, suposa fer una valoració quantitativa i qualitativa de l'item, aspecte o característica concreta. Suposa identificar i donar valor en forma d'escala: es pot valorar de 0-10, de 0-5, amb escalas (gens, molt poc, poc, regular, suficient, bastant, molt, excel·lent). Aquest donar valor permet fer una comparació a l'inici, a l'intermedi i al moment de la valoració final. També permet dissenyar les estratègies de canvi del pronòstic. La valoració qualitativa del grau suposa una descripció concreta, clara i curta, que possibilita determinar més acuradament l'objectiu i les estratègies, i al final fer una comparació del canvi assolit.

Els objectius operatius de cada projecte han d'estar sempre emmarcats i delimitats per:

- els objectius específics del Pla estratègic d'Acció Social de la Regidoria
- les prioritats anuals d'actuació de la Regidoria
- el pla de gestió del centre
- l'objectiu general del projecte

Com que els objectius operatius d'un projecte d'intervenció són una fita on s'ha d'arribar en el futur, cal que:

- siguin concrets, assolibles en el temps determinat pel projecte, possibles, ben caracteritzats i mesurables
- siguin concisos, curts, sense grans formulacions ni frases teòriques o molt generals.
- siguin clars i no permetin malentesos, ambigüitats ni dobles lectures
- lligat als tres aspectes anteriors, siguin avaluables. S'ha de poder mesurar el grau de canvi aconseguit, mitjançant mesures quantitatives o de caire més qualitatiu

La redacció dels objectius operatius del projecte ha de permetre que qualsevol professional i representant d'una entitat el puguin entendre molt fàcilment.

Requisits dels objectius operatius dels projectes

Concrets	S'han de referir a fites que sien assolibles, possibles, factibles i positius. Han d'estar ben delimitats i ser ben específics, bons d'identificar.
Clars	Han d'estar ben definits. Han de ser entesos a la primera lectura i no han de suposar ambigüitats, malentesos...
Curts	S'han de redactar de forma concisa, evitant redaccions carregades o massa literàries.
Avaluables	S'han de poder mesurar. Han de permetre una valoració mínima quantitativa i una valoració qualitativa descriptiva.

4.4. EL DISSENY DEL PROJECTE D'INTERVENCIÓ

Una vegada efectuat el diagnòstic i pronòstic i determinats els objectius operatius, cal plantejar el disseny de la intervenció. Aquest ha de plasmar les passes per assolir els objectius i per canviar-millorar la situació de dificultat que origina la pertinència i la necessitat del projecte.

S'han de definir les fases del projecte: si hi ha una fase inicial, una de captació, una pròpiament d'intervenció i l'avaluació final.

S'han de definir les estratègies, és a dir, les passes tàctiques que han de fer els professionals per assolir els objectius plantejats en el temps fixat. Es tracta d'establir com farem les actuacions durant el procés. Es refereix a la manera com farem les coses, no tant a les accions concretes. És una espècie de camí a seguir: ens imaginam les passes tàctiques que cal fer per passar de la situació inicial a la final.

Les activitats són els actes concrets que hem de fer i estan vinculades als objectius operatius. Ha de quedar delimitat qui les farà i en quin temps. Han d'estar ben planificades en el temps i han de tenir una seqüència temporal lògica.

L'equip operatiu del projecte ha de definir el responsable i el complementador, detallant les seves tasques concretes. A més, els projectes han de suposar la involucració de l'equip. Es tracta de respondre a la qüestió ¿Qui fa què i quan?

Algunes de les passes o activitats s'han de parlar/pactar amb els implicats, amb entitats, amb professionals, amb serveis.

El disseny del projecte s'enregistra després al full de projecte d'intervenció grupal-comunitari, detallat a l'annex II.

Diferenciació entre objectiu, estratègia, activitats i indicadors

Objectiu	El que es vol assolir.
Estratègies	El que s'ha de fer i com s'ha de fer per assolir els objectius
Activitats	La relació ordenada d'accions concretes que permeten progressivament arribar als objectius
Indicadors	Les mesures que permeten valorar: - la consecució dels objectius - els resultats de la intervenció: els canvis produïts - el procés d'intervenció

Sempre s'ha de preveure la difusió del propi projecte a les entitats i a la població. A l'inici de curs, l'equip de centre ha de fer una campanya de difusió comunitària de les seves prestacions, projectes i actuacions; com també les que coprodueix amb entitats.

4.5. LA INTERVENCIÓ

És el moment en què es passa a implementar el projecte que s'ha dissenyat, el de l'actuació directa adreçada a la consecució dels objectius plantejats.

L'equip operatiu del projecte ha de:

- Tenir actitud i aptitud de treball en equip.
- Disposar d'habilitats per motivar i implicar la població i les entitats, i habilitats de negociació.
- Calcular bé les possibilitats d'èxit abans d'una actuació.
- Disposar de flexibilitat i adaptabilitat constant a les intervencions.²³ ser flexible, saber comprendre i donar resposta a noves peticions que vagin sorgint al llarg del procés, saber tancar quan no funciona.
- Comptar amb espais de supervisió: cal temps de reflexió per pensar el que no funciona i les propostes de resolució o de millora, com també identificar el que funciona. És com una espècie de mirall que

²³ Cal donar resposta essent flexibles i adaptats als «ritmes» i «moments». S'han de saber posar "límits" perquè a vegades entitats i població esperen més del que el professional pot donar o fer. S'han de resituar les demandes, amb el suport de l'equip del centre, i s'han d'utilitzar els espais de regulació.

- permeti valorar el progrés, el retrocés, l'estancament, etc.
- f) Garantir una alta involucració entre les formes d'atenció a la població del centre: la individual- familiar i la comunitària.

Durant el procés d'intervenció comunitària, els professionals són els *referents* per a la població del territori, fan de pont cap al centre i cap a d'altres serveis, faciliten els contactes i fan acompanyaments.

Si el projecte és la constitució d'un grup o la continuïtat d'una actuació grupal, durant el procés d'intervenció cal actualitzar i recordar la captació de la població: directa del carrer, a partir del TSIF, aprofitant entrades a través d'altres serveis. S'ha de pactar bé el nivell de col·laboració.

Podem diferenciar diverses tipologies d'intervencions, tant des d'abordatges grups amb finalitat individual com des d'atenció comunitària, que inclou abordatges grups amb una finalitat col·lectiva.

4.5.1. TIPOLOGIA D'INTERVENCIONS GRUPALS

Ja s'ha detallat anteriorment que les intervencions poden tenir una finalitat individual —de canvi i de capaciació de les persones que hi assisteixen— o col·lectiva —oferir una activitat a la comunitat, un servei o un recurs— (vegeu l'apartat 2.3.” Interrelació entre l'atenció individual i l'atenció comunitària”).²⁴

Es diferencien cinc grans tipus d'intervencions grups:

- informatives
- formatives
- de capaciació
- terapèutiques
- d'autoajuda

Sempre cal considerar que alguns projectes grups o comunitaris poden passar al llarg del procés d'intervenció pels diferents tipus de grups.

²⁴ Vegeu les pàgines 19 a 25 d'aquest document, ja que en aquest apartat es fa una descripció detallada de les finalitats de les intervencions grups i de la interrelació entre les diferents formes d'atenció dels centres.

Quadre de tipus d'intervencions grups

Tipologia	Definició	Exemples
INFORMATIVES	Es convoquen persones/famílies a una reunió grupal per tal de donar-los informació, per augmentar el seu coneixement.	- convocatòria a progenitors d'absentistes - famílies de tòxicsomans són informades sobre el funcionament del servei - mòdul laboral: joves de darrers cursos d'institut - grups informatius
CAPACITACIÓ²⁵	Són grups que suposen que les persones adquireixin habilitats, hàbits i conductes que faciliten el seu procés d'inserció social. La capaciació en habilitats de les persones que hi assisteixen, ja sigui en habilitats socials i/o de relació personal, d'adquisició d'hàbits saludables i d'autocura, en habilitats de comunicació, etc. La finalitat del grup és de canvi d'hàbits persona a persona.	- joves amb trastorn de salut mental - dones en situació de problemàtica psicosocial i aïllament - infectocontagiosos, usuaris de drogues - recerca laboral - grups educatius o d'entrenament: taller de sexe segur, formació de mediadors (persones significatives dentals) - voluntaris
FORMATIVES	Formen persones i famílies perquè puguin fer de mediadors; o grups lligats a assistència que tenen un objectiu educatiu. La finalitat del grup no és individual sinó generar un recurs o activitat amb finalitat col·lectiva: capacitar persones perquè siguin un recurs per a la comunitat, perquè facilitin la inserció d'altres persones.	- joves, professorat, sanitaris - pares i educadors: per formar-los en el rol educatiu - grups lligats a assistència: pares de fills consumidors, discapacitats, de joves amb trastorn mental, voluntaris
TERAPÈUTIQUES	Persones en situació de dificultat psicosocial que els impedeix un adequat nivell d'inserció social, i d'autocura de si mateixes. Cal fer un treball grupal que afavoreixi la recuperació i autocura dels participants com a primera passa de la seva rehabilitació personal.	- grups de persones drogodependents, grups de persones alcohòliques - persones amb dificultats psicològiques i aïllament social
D'AUTOAJUDA	Persones que tenen la mateixa problemàtica i passen d'un grup formatiu o de capaciació a constituir un grup autònom d'autoajuda, el qual al mateix temps pot ser un recurs per a altres persones en situació similar.	- joves discapacitats - dones aïllades - drogodependents

²⁵ També se'ls podria anomenar grups educatius o psicoeducatius, ja que es pretén que els participants adquirixin coneixements i habilitats.

Aquests cinc grans tipus d'intervencions grupals, poden suposar un *continuum* progressiu, de tal manera que inicialment un grup pot ser inicialment informatiu, per posteriorment ser de capaciació i quan està ben consolidat ser finalment d'autoajuda.

En les intervencions grupals, cal tenir ben present:

- el procés de captació de persones participants: s'ha de definir amb temps d'antelació, ha d'estar ben explicat
- la motivació i màrqueting del grup entre els possibles destinataris
- la definició explícita que la intervenció té uns límits temporals, amb un inici i un final
- que s'hi han d'implicar entitats i s'ha de pactar-acordar clarament la implicació i responsabilitats de gestió
- que s'han d'aclarir les expectatives dels participants
- que cal delimitar molt clarament al principi les normes, els compromisos, els terminis i el calendari

4.5.2. TIPOLOGIA D'INTERVENCIONS COMUNITÀRIES

La intervenció comunitària és la que té una finalitat col·lectiva i va adreçada a un sector de la població per facilitar el seu procés d'inserció social, prevenir problemàtiques socials, promoure les seves capacitats i hàbits saludables i intervenir amb entitats per tal de disposar d'activitats integradores.

Es poden diferenciar cinc grans tipologies d'intervencions comunitàries:

1. Prospecció-detecció

Es pretén conèixer una situació, identificar situacions de risc.

2. Sensibilització

Es pretén donar a conèixer una situació, incidir en la col·lectivitat perquè canviï actituds i sigui més solidària i participativa.

3. Creació i coproducció de recursos

Es pretén articular una resposta a necessitats col·lectives organitzant un recurs que les pugui satisfer amb la implicació d'entitats, tendint sempre a la coproducció del recurs amb l'entitat.

4. Dinamització

Es pretén estimular l'aparició d'iniciatives a la comunitat, donar suport a iniciatives d'entitats i de grups, afavorir la xarxa social de suport i ajuda-mútua i la participació dels ciutadans com a voluntaris.

5. Tractament i canvi comunitari

Projectes o grups de projectes amples que requereixen la implicació d'altres àrees municipals, administracions i serveis per poder donar una resposta adequada i integrada a múltiples necessitats de barris en situació de greu dificultat social.

Tipologia d'intervencions comunitàries

TIPOLOGIA	CARACTERÍSTIQUES
PROSPECCIO-DETECCIO	<ul style="list-style-type: none"> - conèixer xarxes i recursos formals i informals d'un barri - difondre els centres en un barri o sector de població - interlocució amb el CMSS-SMD - establir un bon contacte que pugui implicar una col·laboració - realitzar un diagnòstic —necessitats— i pronòstic - detectar situacions de dificultat/necessitat i realitzar la intervenció adient <p>EXEMPLES: detecció d'infants absentsistes, de persones majors aïllades, de situacions de risc a la infància</p>
SENSIBILITZACIO	<ul style="list-style-type: none"> - treballar amb una problemàtica concreta (absentisme, drogues,...) - incidir en un canvi de visió i d'actitud de la població general i de l'afectada - és una estratègia per a d'altres tipologies i a per intervencions grupals - detecció de problemàtiques - sempre anirà lligada a definició d'objectius <p>EXEMPLES: formació de mediadors, xerrades preventives a socis d'entitats o obertes al barri, sensibilització de persones vinculades a entitats, campanyes de captació de voluntaris</p>
CREACIO I CO-PRODUCCIO DE RECURSOS	<ul style="list-style-type: none"> - no hi ha un recurs determinat, el centre és el motor per a posar-lo en marxa - cal detectar i diagnosticar la seva necessitat com a eina d'integració, i estudiar la viabilitat de la seva creació - involucrar entitats perquè després es facin càrrec del recurs - implicació de direcció i de d'altres àrees municipals - col·laboració i/o coproducció de serveis i activitats amb entitats * fer de pont entre les entitats i l'Administració municipal * capacitar entitats * donar suport tècnic a entitats perquè assolixin els seus objectius en benefici de la comunitat * aportar recursos a entitats <p>- Una modalitat de creació de recursos són les activitats de temps lliure, ja que són: a) un recurs de temps lliure obert a la comunitat; b) faciliten la integració d'infants-joves; c) han d'implicar entitats i voluntaris, i d) creen xarxa</p> <p>EXEMPLES: la creació d'un recurs des de serveis socials té sempre una finalitat preventiva i de crear oportunitats reals d'inserció social: tallers, activitats normalitzades d'oci i temps lliure, activitats esportives, activitats de repàs escolar, grups d'autoajuda oberts a la comunitat</p>
DINAMITZACIO	<ul style="list-style-type: none"> - posar en moviment, treballar per potenciar el que ja hi ha a la comunitat - potenciar la participació de les persones - potenciar la reactivació d'entitats - potenciar xarxes d'ajuda mútua i el seu funcionament <p>Plataforma d'entitats</p> <ul style="list-style-type: none"> - capacitar entitats - compartir una visió conjunta del barri-territori - dissenyar una actuació conjunta - unificar esforços i activitats <p>Voluntariat</p> <ul style="list-style-type: none"> - capacitar inicial - formació - recurs per a la comunitat - lligat a creació i/o coproducció de recursos
TRACTAMENT I CANVI COMUNITARI	<ul style="list-style-type: none"> - es delimita un barri o territori - es planifica i unifica tota la intervenció que es fa en una zona - es dissenya un abordatge general (es fa un següent d'hàbits i actituds) - implicació i involucració de serveis i entitats <p>EXEMPLES: intervencions globals i coordinades amb d'altres serveis en un barri: Son Riera, Gerència i Corea</p>

4.6. AVALUACIO FINAL

L'avaluació d'un projecte comunitari o grupal té els següents requisits:

- uns objectius formulats al principi de forma clara, concreta i mesurable (amb una definició prèvia d'indicadors de resultats de la intervenció més que d'indicadors d'activitats realitzades)
- una valoració de la situació inicial o de partida:²⁶ descripció diagnòstica detallada (per exemple, amb l'ús d'escalas, de qüestionaris o de tests; descripció concisa qualitativa)
- s'ha d'objectivar al màxim el procés d'avaluació, basat en dades quantitatives o qualitatives però no en creences ni suposicions ni impressions
- ha d'incorporar dades quantitatives i també qualitatives

L'avaluació del projecte ha de permetre respondre a les següents qüestions:

- Què ha passat? Quin canvi s'ha produït? Fins a quin grau? Què implica el canvi en la comunitat?
- Per què s'ha produït el canvi de la situació? S'ha de valorar el progrés i les millores assolides, l'estancament o el retrocés (empitjorament).
- Ha funcionat el projecte? Ha estat òptim i idoni?

²⁶ Una condició *sine qua non* per poder realitzar una avaluació final rigorosa i òptima és haver fet a l'inici de la intervenció una acurada valoració diagnòstica i pronòstica, de forma descriptiva, precisa i concreta. Si la valoració és inexistent, imprecisa, massa vaga i inconcreta no es podrà fer una pertinent avaluació del que s'ha assolit, de si hi ha hagut un progrés, un retrocés o un estancament.

L'avaluació ha d'incloure

Avaluació dels objectius	<ul style="list-style-type: none"> - s'han assolit i fins a quin grau ²⁷ - d'altres aspectes que s'han assolit no cercats inicialment
Avaluació de resultats	<ul style="list-style-type: none"> - canvis en la situació inicial: - en la població destinatària - en la població relacionada - en la població general - diferències significatives en qüestionaris, escales o tests - impacte que ha provocat la intervenció: efectes no previstos, canvis que s'han produït, implicació d'entitats. Incidència en el barri, territori o sector poblacional - propostes de manteniment dels canvis o de noves intervencions - indicadors d'eficàcia: temps invertits, recursos econòmics invertits sobre els resultats assolits - valorar les raons i claus dels èxits i dels fracassos, identificant per a cada dificultat una proposta de millora i de resolució
Avaluació de procés	<ul style="list-style-type: none"> - de les activitats, de la seva assistència - de les estratègies usades - de la implicació i involucració d'entitats: compliment dels pactes i acords - de la implicació i la involucració de serveis - de la implicació i el paper assumit per la població - de la utilitat i idoneïtat dels espais de regulació de l'equip respecte de les tasques assignades - dels recursos usats i llur adequació - dels terminis establerts

L'avaluació dels resultats i eficàcia d'un projecte ha de ser realitzada per:

- la població destinatària i relacionada, ja que permetrà una major implicació, un reforç i capacitar per a la col·laboració
- l'equip de professionals dels centres i professionals externs que hi puguin col·laborar. Ens ha de servir per fer propostes de millora i per a futurs projectes

²⁷ Estimar el grau suposa donar un valor qualitatiu i quantitatiu a la consecució-apropament al que indiquen els objectius. Vegeu la nota 22 de la pàgina 40 d'aquest document.

- els representats d'entitats que hagin col·laborat o amb les quals s'hagi coproduït

En els projectes amb una durada d'un any o d'un curs escolar, caldrà fer valoracions periòdiques del seu estat d'execució del projecte —poden ser, per exemple, trimestrals— que n'identifiquin els punts forts i assolits, i les dificultats per formular les propostes de millora i superació.

L'avaluació es farà mitjançant el full d'avaluació final del projecte grupal comunitari (annex IV)

Quadre de participants/destinatari de l'avaluació final del projecte

Destinatari	Finalitat	Com participa
Equip	<ul style="list-style-type: none"> - equip operatiu del projecte: anàlisi i valoració dels resultats i del procés del projecte - equip de centre: informar i compartir la informació, participar i aportar idees 	<ul style="list-style-type: none"> - espais d'equip operatiu (es resumeix en el full d'avaluació) - reunions d'equip de centre (se'n fa un resum)
Cap/Direcció	<ul style="list-style-type: none"> - cap, supervisió i anàlisi - valoració al pla de gestió del CMSS - direcció, UG supervisió i retorn valoratiu 	<ul style="list-style-type: none"> - supervisions i espais d'equip (es formalitza al full d'avaluació i a l'avaluació del pla de gestió) - retorns valoratius als plans de gestió i als projectes
Entitats	<ul style="list-style-type: none"> - implicar les entitats en la valoració dels resultats i objectius 	<ul style="list-style-type: none"> - Espais valoratius amb les entitats. Resum esquemàtic i clar dels resultats.
Serveis externs	<ul style="list-style-type: none"> - implicar els serveis externs en la valoració i garantir —augmentar— la seva participació 	<ul style="list-style-type: none"> - participar en els espais valoratius dels equips operatius de projecte (ús del full d'avaluació final del projecte)
Població diana	<ul style="list-style-type: none"> - Involucrar-la i que participi en la valoració dels resultats; informar-la dels objectius assolits 	<ul style="list-style-type: none"> - espais de valoració dels participants - retorn informatiu oral o escrit, en llenguatge col·loquial

L'avaluació ha d'incloure

Avaluació dels objectius	<ul style="list-style-type: none"> - s'han assolit i fins a quin grau ²⁷ - d'altres aspectes que s'han assolit no cercats inicialment
Avaluació de resultats	<ul style="list-style-type: none"> - canvis en la situació inicial: · en la població destinatària · en la població relacionada · en la població general - diferències significatives en qüestionaris, escales o tests - impacte que ha provocat la intervenció: efectes no previstos, canvis que s'han produït, implicació d'entitats. Incidència en el barri, territori o sector poblacional - propostes de manteniment dels canvis o de noves intervencions - indicadors d'eficàcia: temps invertits, recursos econòmics invertits sobre els resultats assolits - valorar les raons i claus dels èxits i dels fracassos, identificant per a cada dificultat una proposta de millora i de resolució
Avaluació de procés	<ul style="list-style-type: none"> - de les activitats, de la seva assistència - de les estratègies usades - de la implicació i involucració d'entitats: compliment dels pactes i acords - de la implicació i la involucració de serveis - de la implicació i el paper assumit per la població - de la utilitat i idoneïtat dels espais de regulació de l'equip respecte de les tasques assignades - dels recursos usats i l'ur adequació - dels terminis establerts

L'avaluació dels resultats i eficàcia d'un projecte ha de ser realitzada per:

- la població destinatària i relacionada, ja que permetrà una major implicació, un reforç i capacitar per a la col·laboració
- l'equip de professionals dels centres i professionals externs que hi puguin col·laborar. Ens ha de servir per fer propostes de millora i per a futurs projectes

²⁷ Estimar el grau suposa donar un valor qualitatiu i quantitatiu a la consecució-apropament al que indiquen els objectius. Vegeu la nota 22 de la pàgina 40 d'aquest document.

- els representats d'entitats que hagin col·laborat o amb les quals s'hagi coproduït

En els projectes amb una durada d'un any o d'un curs escolar, caldrà fer valoracions periòdiques del seu estat d'execució del projecte —poden ser, per exemple, trimestrals— que n'identifiquin els punts forts i assolits, i les dificultats per formular les propostes de millora i superació.

L'avaluació es farà mitjançant el full d'avaluació final del projecte grupal comunitari (annex IV)

Quadre de participants/destinatari de l'avaluació final del projecte

Destinatari	Finalitat	Com participa
Equip	<ul style="list-style-type: none"> - equip operatiu del projecte: anàlisi i valoració dels resultats i del procés del projecte - equip de centre: informar i compartir la informació, participar i aportar idees 	<ul style="list-style-type: none"> - espais d'equip operatiu (es resumeix en el full d'avaluació) - reunions d'equip de centre (se'n fa un resum)
Cap/Direcció	<ul style="list-style-type: none"> - cap, supervisió i anàlisi - valoració al pla de gestió del CMSS - direcció, UG supervisió i retorn valoratiu 	<ul style="list-style-type: none"> - supervisions i espais d'equip (es formalitza al full d'avaluació i a l'avaluació del pla de gestió) - retorns valoratius als plans de gestió i als projectes
Entitats	<ul style="list-style-type: none"> - implicar les entitats en la valoració dels resultats i objectius 	<ul style="list-style-type: none"> - Espais valoratius amb les entitats. Resum esquemàtic i clar dels resultats.
Serveis externs	<ul style="list-style-type: none"> - implicar els serveis externs en la valoració i garantir —augmentar— la seva participació 	<ul style="list-style-type: none"> - participar en els espais valoratius dels equips operatius de projecte (ús del full d'avaluació final del projecte)
Població diana	<ul style="list-style-type: none"> - Involucrar-la i que participi en la valoració dels resultats; informar-la dels objectius assolits 	<ul style="list-style-type: none"> - espais de valoració dels participants - retorn informatiu oral o escrit, en llenguatge col·loquial

4.7. EL INSTRUMENTS DE REGISTRE

Els registres s'han de diferenciar en:

1. Els que fan referència a aspectes individuals i familiars.

Han d'estar recollits en el sistema de registre de l'atenció individual-familiar (SISS i CAD), per poder tenir unificades les característiques i necessitats de la població que s'atén, independentment que sigui atesa de forma individualitzada o de forma grupal-comunitària.

2. Els que fan referència a aspectes grupals.

Dissenyats específicament per a cada projecte, recolliran el que fa referència a la dinàmica grupal.

3. Els que fan referència a aspectes comunitaris: entitats, serveis, recursos formals i informals.

4. Els que fan referència a qüestions dels processos metodològic d'atenció: estratègies, tàctiques.

Aquests darrers (2, 3 i 4) s'han de registrar en un full de seguiment del procés del projecte (annex III).

Els criteris bàsics de l'enregistrament físic o informàtic han de ser:

- recollir l'essencial i determinant, no ser una literatura descriptiva dels detalls
- recollir la informació en relació amb els objectius/indicadors que permetin fer la valoració
- evitar duplicitats: la informació no s'ha de recollir a dues parts
- entenedor: un altre professional ha de poder comprendre el projecte

També es consideren registres els instruments específics de recollida d'informació que es dissenyen per al bon desenvolupament de cada projecte.

Els projectes grupals i comunitaris han de configurar una carpeta del projecte, un dossier-expedient amb tota la informació relativa al projecte, de tal manera que tota la informació relativa al desenvolupament del projecte (ítems 2,3,4), estigui emmagatzemada a la carpeta del projecte. Així, els projectes estaran arxivats amb tota la informació i els equips en podran disposar.

Aquest document proposa els següents instruments

SISS	Emregistra tota la informació referida i individualitzada de persones i famílies.	
Full d'encàrrec	Formaliza l'encàrrec d'intervenció que dona lloc al projecte.	annex I
Full de projecte	Una vegada pensat i dissenyat el projecte, se li dona forma a través del full proposat.	annex II
Full de registre	Emregistra tota la informació de processos, d'activitats, d'estratègies globals del projecte i no referida a una persona-família concreta.	annex III
Full d'avaluació final	Serveix per realitzar l'avaluació final del projecte, d'objectius, resultats i de procés, partint d'indicadors quantitatius i qualitatius.	annex IV
Específics del projecte	Són els instruments estandaritzats —escala, qüestionaris, tests— o que es dissenyen per a recollir informació rellevant —fulls de recollida de dades grupals, etc.	

5. CRITERIS ORGANITZATIUS

L'atenció —individual-familiar, grupal i comunitària— que es desenvolupa a la població des d'un CMSS o des de l'SMD no sols necessita uns criteris tècnics i metodològics que facilitin la qualitat de l'atenció, sinó també uns criteris organitzatius i de gestió dels equips. En aquest apartat es detallen el circuit d'atenció, els espais de regulació bàsics d'equip, la distribució horària del temps dedicat a atenció individual-familiar i a grupal-comunitària, l'estimació de càrregues i ràtios, l'abordatge de situacions d'alerta, i elements de la gestió de l'atenció comunitària, des dels centres i des de Direcció.

Tot aquest apartat forma una unitat amb el que es detalla als documents *Atenció individual-familiar des de serveis socials d'atenció primària. Criteris metodològics i organitzatius i Atenció individual-familiar a les drogodependències.*

5.1. ESPAIS DE REGULACIÓ

Els espais de regulació de l'equip dels centres són les reunions que permeten un abordatge en equip dels projectes grups i comunitaris, al mateix temps que són els espais que permeten una adequada gestió per part del cap de sector i del director de l'SMD de tot el procés d'atenció comunitària.

Es poden diferenciar dos tipus d'espais: els de reunió bàsics —gestió quotidiana de l'atenció— i d'altres.

5.1.1. Espais de reunió bàsics

Són tots els espais de regulació indispensables per desenvolupar l'atenció comunitària. Alguns d'aquests espais són comuns amb els de l'atenció individual-familiar.

Reunió de casos

Espai ja definit al document d'atenció individual-familiar. Per a la interrelació i involucració de l'atenció individual-familiar amb la grupal i comunitària ha de:

- facilitar l'abordatge de casos detectats des del treball de projectes
- facilitar el traspass continuat de persones als diferents projectes d'intervenció grupal dels centres
- facilitar i dissenyar abordatges comunitaris de situacions detectades des d'individual-familiar o des d'altres actuacions

Reunions de projectes

Cal involucrar tot l'equip en l'atenció comunitària que ofereixen els centres. Cada professional ha de conèixer mínimament els projectes que es desenvolupen. La reunió de projectes pot ser un espai delimitat o formar part d'un altre —per exemple de la reunió de casos—, però de tota manera ha de:

- garantir que tots els membres de l'equip coneguin bàsicament el projecte
- poder captar permanentment noves situacions
- analitzar una situació de dificultat i dissenyar un abordatge d'equip

Reunions d'equip operatiu del projecte

És l'espai de reunió dels professionals que formen l'equip operatiu que desenvolupa un projecte grupal o comunitari. S'hi dissenya el projecte, s'hi acorden estratègies, s'hi analitza la seva evolució i s'hi fa l'avaluació de resultats i de processos. Cada projecte ha de tenir delimitat un professional referent, que és el que assumeix la responsabilitat de la coordinació, per la qual cosa s'han de delimitar molt clarament les funcions i tasques que ha de desenvolupar cada professional que hi intervé, sigui municipal, d'empreses o de serveis d'altres administracions.

En aquestes reunions hi han de participar els professionals de serveis externs que estiguin involucrats en el desenvolupament del projecte.

Reunions amb entitats

Els projectes d'intervenció comunitària requereixen per al seu bon funcionament i impacte en el territori la implicació, involucració i participació activa d'entitats cíviques o associatives. Per aquest motiu caldrà cuidar molt aquest procés de contacte i treball amb els seus representants, portaveus o gerents.

Supervisions de projectes

Espai realitzat pel cap de sector, el director de l'SMID amb tot l'equip operatiu de professionals que intervé en un projecte grupal o comunitari, en el qual es treballarà:

- control administratiu i tècnic
- suport tècnic dels projectes: dificultats, assessorament

Quadre d'espais de regulació de l'atenció comunitària

ESPAI	OBJECTUS	PERIODETAT	DURADA
Reunió de casos	- possibilitar l'accés a atenció individual - possibilitar l'accés a atenció comunitària - abordar en equip de situacions complexes	Setmanal/ quinzenal	1,5 hores
Reunió de 28 projectes	- garantir el coneixement dels projectes - abordar de situacions de dificultat	Mensual	1,5 hores
Reunió d'equip operatiu	- dissenyar intervencions i avaluació - acordar tasques i funcions - revisar intervencions realitzades	a determinar	a determinar
Reunió amb entitats	- involucrar les entitats en projectes - afavorir actuacions comunitàries de les entitats - coproduir serveis i activitats	a determinar	a determinar
Supervisió	- control administratiu i tècnic - assessorament i suport a professionals	Mensual/ Quinzenal	1,5-2 hores

5.1.2. Altres espais

Són espais de regulació existents al centres —ja tractats al document d'atenció individual familiar però que es reproduïxen per major claredat d'aquest apartat— que permeten el bon desenvolupament de l'atenció individual-familiar i de l'atenció grupal i comunitària.

²⁸ Aquesta reunió és important perquè l'equip tingui la concepció —que es pot facilitar a través d'un quadre resum que detalli l'essencial de cada projecte— que la intervenció grupal i comunitària és una responsabilitat compartida per tots els centres. Aquest espai pot ser una part dels ja existents als centres; per exemple: reunions de casos, de zona, d'equip o informatives.

Reunions d'equip de centre

Són les de l'equip de professionals dels centres —informatives, d'equip, de sector o de zona. S'hi tracten els següents aspectes:

- es transmeten totes les informacions noves: noves prestacions i recursos, terminis, nous criteris, convenis, etc.
- s'informa de prestacions que poden ser utilitzades des dels projectes
- s'informa d'activitats dels projectes que poden ser utilitzades des de l'atenció individual

Interconsultes-assessoraments

És l'espai d'assessorament que fa un treballador a un altre d'una professió diferent o de la mateixa professió però que desenvolupa funcions i tasques diferenciades i molt específiques, de forma puntual o continuada al llarg de tot el procés d'atenció grupal o d'atenció comunitària. Un dels professionals que més fa aquesta tasca al CMSS és el psicòleg, ja que bona part de la seva feina és de segona línia. L'equip de prevenció de l'SMD realitza assessorament a professionals del propi equip, dels CMSS o externs.

Reunions de coordinació amb d'altres serveis

Són les que es realitzen amb professionals d'altres entitats o serveis per garantir una atenció complementària i conjunta amb la persona-família i de l'atenció comunitària. Poden ser per a un projecte concret o també reunions de coordinació entre serveis ja consolidades, com per exemple les comissions de coordinació de salut mental infantojuvenil, les reunions amb el Gabinet d'Orientació Sociolaboral o amb el PPL del SAPS, les reunions de coordinació CMSS-Centre de salut-Càritas, les comissions d'infància, les comissions de coordinació amb centres educatius, etc.

Fòrums. Intervencions

Són espais d'equip del centres que suposen compartir experiències i formació que pot millorar l'atenció comunitària, com també espais d'anàlisi d'un projecte en profunditat, per extreure'n noves conclusions i elements per a futures intervencions. Cal que sempre es presenti la situació

resumida en els aspectes essencials i bàsics i de forma ordenada, i també explicar clarament per què es presenta a l'equip la situació, què es demana a l'equip i què espera resoldre.

Espais formatius i d'assessorament

Tant si són de l'equip de centre com oberts a tots els professionals de la Regidoria, permeten un creixement professional teòric, metodològic, tècnic i instrumental.

Són les reunions d'assessoria i suport que els tècnics de la Unitat de Suport poden realitzar, a petició dels professionals dels centres.²⁹

Espais d'avaluació i de planificació

Són els moments —normalment semestral— d'avaluació i anàlisi de la tasca dels centres i dels resultats de les intervencions realitzades. Han de permetre reorientar formes concretes d'atenció, al mateix temps que elevar propostes concretes de canvi a la Direcció.

5.2. DISTRIBUCIÓ HORÀRIA

La distribució horària setmanal és un element que permet regular i mesurar els temps dedicats a cada una de les atencions que ofereix produint cada un dels centres: atenció individual-familiar i atenció comunitària. També permet regular el volum de temps i càrregues de l'atenció directa, de les gestions i regulacions generades per fer operatives les atencions directes a la població i a la comunitat, i els espais de regulació d'equip.

Cal tenir ponderat i quantificat de forma aproximada el nombre d'hores dedicades i previstes per a cada una de les formes d'atenció, per a la qual cosa cal remetre's al quadre de dedicació horària dels professionals

²⁹ L'oferta d'assessorament i consultoria per part de la Unitat de Suport per als professionals als Centres i a l'equip de prevenció de el SMD ha d'estar explicada al document anual 'Accions previstes de la Unitat de Suport'.

del document *Atenció individual-familiar des dels serveis socials d'atenció primària*³⁰. A partir d'aquesta delimitació es podran establir uns límits de càrregues de feina i de ràtios.

5.3. CÀRREGUES DE FEINA I RÀTIOS

El volum de feina que podrà realitzar un professional a la intervenció grupal i comunitària i a l'atenció individual-familiar estarà en funció del nombre d'hores per mes que dediqui a cadascuna. Tots els professionals dels CMSS han de dedicar un percentatge de la seva jornada de treball a l'atenció comunitària. Es determina com a percentatge mínim de dedicació el 20-25%.³¹

A partir del nombre d'hores per setmana disponibles per a l'atenció comunitària, podem aplicar alguns criteris que estimin el volum de projectes que un professional pot desenvolupar, el qual sempre estarà determinat pel nombre d'hores reals a la setmana dedicades a cada projecte.

Criteris per estimar el grau de dedicació als projectes:

1. Tipus de projecte: nou o continuïtat, modalitat d'intervenció.
2. Composició de l'equip operatiu del projecte.
3. Freqüència d'intervenció directa del projecte.
4. Quantitat de població destinatària i necessitats.
5. Involucració o no d'entitats associatives.
6. Moment de la intervenció.
7. Hores de dedicació al projecte.

³⁰ Vegeu el quadre-resum de la pàgina 30 al document *Atenció individual-familiar des dels serveis socials d'atenció primària*. És un quadre aproximat i orientatiu. Les hores referides als projectes fan referència al temps real d'intervenció directa amb la població diana, entitats, professionals o serveis externs.

³¹ Els professionals de l'equip de prevenció de l'SMD hi dediquen un percentatge molt més alt, però també fan altres tipus d'intervencions de caire intern de l'equip: assessorament, documentació, investigació, participació en grups d'assistència.

Quadre-resum de criteris per estimar el grau de dedicació a projectes³²

ASPECTE	CRITERI
1. Tipus de projecte	1.1. Si el projecte és de nova implementació, requereix més dedicació que si és un projecte ja aplicat o de continuïtat. 1.2. La tipologia d'intervenció grupal o comunitària suposa més o manco dedicació.
2. Professionals de l'equip operatiu	2.1. Els projectes desenvolupats per un sol professional. 2.2. Projectes de 2 o més professionals de l'equip. 2.3. Projectes de 2 o més professionals de l'equip i que necessitin la involucració de professionals d'altres serveis/administracions.
3. Freqüència de la intervenció directa	3.0. Intervenció diària. 3.1. Intervenció de dues vegades o més per setmana. 3.2. Intervenció d'un cop a la setmana. 3.3. Intervenció quinzenal. 3.4. Intervenció mensual
4. Quantitat de població diana que s'ha d'atendre	4.1. El volum de la població diana que s'ha d'atendre. 4.2. La necessitat d'intervenció sobre població relacionada i/o general.
5. Participació d'entitats	Un projecte que involucri o vulgui involucrar una entitat suposarà un grau de dedicació major que si es fa sense entitats. 5.1. Entitat amb contacte inicial. 5.2. En procés de participació-involucració. 5.3. Entitat ja involucrada
6. Moment de la intervenció	Hi ha moments en el procés de desenvolupament del projecte que suposen un major consum d'hores. Així, hi ha projectes que en moments punta poden tenir un augment considerable d'hores d'intervenció.
7. Temps de dedicació	7.1. Temps de dedicació prevista del projecte. 7.2. Temps de dedicació real per setmana al projecte. 7.3. Temps de dedicació a atenció directa (amb la població) i indirecta (de preparació, regulació, gestions i registre). 7.4. Criteris d'intensitat (quadre següent).

³² La combinació d'aquests set criteris permet estimar en la fase de disseny el grau de dedicació en hores previst. L'últim criteri, el 7, és l'estimació en hores/setmana que es fa a partir de valorar els 6 primers. De tota manera, el consum d'hores d'un projecte anirà canviant al llarg del seu procés d'implementació i en d'altres ocasions un fet conjuntural o imprevist pot alterar el volum d'hores/setmana que la resolució adequada del projecte requerrirà.

La valoració dels sis primers criteris, més el temps de dedicació previst i real a cada projecte, ens permetran establir quan un professional està sobrecarregat de feina i determinar quin ajust s'ha de fer per poder desenvolupar els projectes de forma òptima i adequada.

Podem establir també uns criteris de càrregues o nivells de dedicació semanal als projectes. Tenint en compte aquestes dedicacions pot resultar que un professional sols dugui 2 projectes i un altre en porti 8 però tinguin el mateix nivell de càrrega de feina.

Quadre de nivells d'intensitat de dedicació als projectes

NIVELL	Hores setmana/Hores mes	Exemples
PRIMER intensiu	10-20 h/s - 40-80h/m	Intervencions que suposen un ritme d'intervenció diari.
SEGON semintensiu	4-10 h/s - 16-40 h/m	Intervencions que suposen un ritme d'intervenció semanal o quinzenal.
TERCER manteniment	0,5-3 h/s - 4-12 h/m	Intervencions que suposen un ritme d'intervenció quinzenal o mensual.
QUART puntual	intervencions puntuals	Intervencions puntuals, de curta durada, que no exigeixen la redacció d'un projecte.

Aquest quadre de nivells d'intensitat en les intervencions grupals i comunitàries és sempre orientatiu i permet estimar el grau de dedicació de cada professional als projectes que desenvolupa.

5.4. SITUACIONS D'ALERIA

És la situació conjuntural en la qual un o uns quants professionals porten durant un mes un volum de dedicació als projectes que els impedeix la seva adequada intervenció. Si el professional també té dedicació horària a individual-familiar, cal veure l'apartat 4.5 ("Situació d'alerta") del document *Atenció individual-familiar des de serveis socials d'atenció primària*.

La situació d'alerta d'un o uns quants professionals en l'atenció comunitària, suposarà que el professional:

- no té hores suficients per a la dedicació als diferents projectes
- no pot complir les tasques i compromisos adquirits durant la setmana.
- deixa d'intervenir en algun projecte

Cal que el cap de sector/director de l'SMD —si cal, l'equip, i amb el suport de les UG i US— faci una valoració de la situació:

- què passa? (quina part és més objectivable i quina és més «viscuda» pel professional)
- per què passa?

I després cal que proposi mesures per resoldre aquesta situació, que poden implicar: restituir i reajustar la dedicació als projectes, reorganitzar la planificació de tasques, prioritzar intervencions, disposar de la col·laboració directa d'altres professionals, etc.

5.5. LA GESTIÓ DE L'ATENCIÓ COMUNITÀRIA

En l'organització de l'atenció comunitària i de l'atenció individual-familiar hi ha tots uns factors secundaris —de segona línia— referits a la gestió òptima per garantir un bona qualitat d'atenció a les persones-famílies, a la població, a les entitats i a la comunitat.

Aquests aspectes de gestió fan referència a la gestió-direcció des del centre i a la centralitzada, que inclou aspectes de gestió, de tràmits administratius i de suport.

5.5.1. Gestió-direcció des dels centres (CMSS i SMD)

És la tasca del cap de sector i el director de l'SMD per al bon desenvolupament de l'atenció comunitària:

- dirigir i coordinar l'equip de professionals, garantir els espais de coordinació necessaris, realitzar i distribuir els encàrrecs, garantir que tots els professionals de l'equip coneguin l'essencial dels projectes que realitzen el centre

- planificar i avaluar d'acord amb les directrius i les priorititzacions anuals de la Regidoria

- responsabilitzar-se d'analitzar i fer propostes de solució a les situacions d'alerta, amb el suport de la Direcció de la Regidoria d'Acció Social
- facilitar el contacte amb entitats i serveis
- facilitar l'ús de recursos propis: material, pessetes, etc.

- supervisar :

- a) controlar tècnicament l'atenció i comunitària que fan els professionals (analitzar càrregues de feina, dedicació horària a projectes, tenir cura de la formalització del registre)

- b) donar assessorament i suport als professionals (dificultats, conflictes i necessitats)

- transmetre informacions que afecten l'atenció individual-familiar i l'atenció comunitària (prestacions, recursos, requisits, criteris, convenis, etc)

- ser l'interlocutor amb Direcció per elevar propostes o modificacions
- garantir la interprofessionalitat, resoldre problemes d'equip
- gestionar el pressupost destinat a atenció comunitària

5.5.2. Gestió-direcció centralitzada

És la tasca que es desenvolupa de forma centralitzada i possibilita el marc de l'atenció comunitària. Inclou la Unitat de Gestió, la Unitat de Suport i el Servei i Negociat administratius.

Una d'aquestes tasques és la redacció i valoració anual del *Pla estratègic d'Acció Social* i el disseny de les *Prioritzacions anuals de la Regidoria d'Acció Social*, que delimiten les actuacions que s'han de desenvolupar des dels centres.

-Unitat de Gestió

Es refereix a totes les tasques de gestió i direcció que incideixen en l'atenció comunitària:

- revisar els encàrrecs dels projectes i als projectes redactats i donar-los el vistiplau
- inspeccionar els serveis contractats vinculats a comunitari
- dissenyar de les pautes de treball amb entitats (coreponsabilitat comunitària) i realitzar els acords tècnics amb entitats³³
- facilitar la informació i els contactes entre els CMSS i l'SMD
- realitzar els contactes i coordinacions interinstitucionals i transmetre informacions clares sobre convenis de col·laboració
- realitzar les coordinacions pertinents amb d'altres regidories de l'Ajuntament (Educació, Joventut, Cultura, Relacions Ciudadanes)

Com d'altres que ja estan detallades al document d'individual-familiar: gestió de prestacions municipals, gestió i tràmits de prestacions externes, convenis amb serveis externs, inspecció de serveis vinculats a individual,³⁴ gestió de personal, criteris tècnics, tractament de queixes, regulacions i articulacions amb altres regidories de l'Ajuntament.

-Unitat de Suport

Es refereix a totes les tasques de suport a l'atenció comunitària:

- assessorar i impartir formació contínua als equips i als professionals.
- facilitar un sistema de consulta àgil de documentació
- facilitar explotacions i anàlisis de dades
- dissenyar criteris tècnics i metodològics
- difondre les actuacions i projectes comunitaris

³³ Aquestes pautes es dissenyen també des de l'SMD.

³⁴ SADIF (Servei d'Acollida a Dones i Famílies), SAPS (Servei d'Acolliment i Promoció Sociolaboral), SPOC (Servei de Promoció Social i Comunitària), SIAD (Servei d'Integració i Atenció als Discapacitats), SILD (Servei d'Integració Laboral de Discapacitats), STPS (Servei de Tallers de Promoció Social).

Es refereix a d'altres tasques ja detallades al document d'individual-familiar: difusió, sistema de registre, avaluacions, plans de gestió, formació, documentació, revisions i nous documents metodològics i tècnics, suport a professionals.

- Servei i Negociar

Es refereix a totes les tasques de tràmits administratius i resolucions d'expedients que afecten el bon desenvolupament de l'atenció comunitària.

El Servei ha d'aprovar amb la UG les despeses dels pressuposts dels projectes comunitaris perquè els abonaments de les despeses efectuades siguin àgils i ràpids.

6. REFERÈNCIES DOCUMENTALS

- *Atenció individual-familiar des de serveis socials d'atenció primària, criteris metodològics i organitzatius.* Acció Social, Ajuntament de Palma, desembre de 1996.
- *Avaluacions dels plans de gestió dels CMSS.* Ajuntament de Palma, juliol 1997.
- *Co-responsabilitat comunitària: acció social-sector associatiu.* UG, Acció Social, Ajuntament de Palma, març 1997.
- *Criterios de acreditación en prevención.* Plan nacional sobre drogas. Madrid, 1996.
- *Dictamen de la revisió del treball social individual-familiar.* US, Acció Social, Ajuntament de Palma, abril 1996.
- *Dictamen de la revisió del treball social grupal i comunitari.* US, Acció Social, Ajuntament de Palma, abril de 1997.
- *Fernández, M. De la co-responsabilitat.* Ajuntament de Palma, 1998.
- *La Comunitat.* Serveis Socioculturals. Ajuntament de Palma, 1989.
- *La intervenció comunitària en el context dels serveis socials d'atenció primària polivalent.* Significats, criteris i requisits. Documents de desenvolupament del Pla municipal de serveis socials d'atenció primària. Ajuntament de Barcelona, abril de 1996.
- *Pla estratègic d'Acció Social* (1996-99). Acció Social, Ajuntament de Palma, octubre de 1995.
- *Puig, T. Els serveis són el municipi.* Diputació de Barcelona, 1995.

7. ANNEXOS

- Puig, T. *Porque quiero mi asociación, la reinvento*. Ajuntament de Barcelona, 1996.

- Rueda Palenzuela, J.M. *Programar, implementar proyectos, evaluar. Instrumentos para la acción*. Intress. Barcelona, 1993.

- Sánchez Vidal, A. *Psicología comunitaria*. PPU. Barcelona, 1988.

- US, *Quadres de projectes, 1996-97*. Ajuntament de Palma.

- US, *Quadres de projectes, 1997-98*, Ajuntament de Palma.

- Twelvetrees, A. *Treball de Comunitat*. Frontissa, Barcelona, 1988

Annex I FULL D'ENCÀRREC DE PROJECTES

Centre Professional: responsable/complementador Curs

--	--	--

1. Objectius de referència del Pla estratègic

--

2. Població diana (descripció, nombre)

--

3. Justificació i fonamentació (resultats esperats)

--

4. Indicadors d'avaluació del Pla estratègic i del Pla de gestió de centre

--

5. Dedicació horària professional i espais de regulació

--

6. Dates i temporalització

--

7. Previsió de despeses

--

8. Observacions

--

Data

Sgt/
Professional responsable

Sgt/
Professional complementador

Vist i plan

Conforme

Sgt/
Cap de sector

Sgt/
Unitat de Gestió

Annex II PROJECTE D'INTERVENCIÓ GRUPAL I COMUNITÀRIA

1. DADES D'IDENTIFICACIÓ

Nom del projecte/Número expedient projecte		Centre/barri	
Tipus de projecte		Sector de població	
Professional/s responsable/s		Duració	
Entitat/s implicada/es		Servei/s implicat/s	
Objectiu específic del Pla estratègic d'Acció Social/Prioritats anuals			
Objectiu del Pla de gestió del centre/Programa de referència SMD			

2. COL·LECTIU AL QUAL VA ADREÇAT (definició, caracterització, quantitat)

Població diana	
Població relacionada	
Població general	

3.1. DIAGNÒSTIC

1. Demandes realitzades	
2. Context significatiu on s'intervé	

POBLACIÓ	3. DIFÍCULTATS/ NECESSITATS	4. CAPACITATS/ POTENCIALITATS	5. EXPECTATIVES
Diana			
Relacionada			
General Comunitat			

3.2. PRONÒSTIC

Grau d'implicació de la població diana i relacionada	
Grau d'implicació i disponibilitat d'entitats	
Grau d'implicació de serveis externs	
Grau de disponibilitat de recursos humans de l'equip (hores)	

4. OBJECTIUS (què volem aconseguir?)

Objectiu general				
Objectius operatius	Indicadors de resultat	Estratègies	Activitats	Calendari

5. FASES DEL PROJECTE/TEMPORALITZACIÓ D'ACTIVITATS

6. PROFESSIONALS DEL PROJECTE

Nom professional/hores setmana	Activitats que ha de realitzar i terminis

Espais de regulació específics del projecte

Espai	Participants	Continguts	Període/hores

7. RECURSOS QUE S'HAN D'UTILITZAR

Equipaments i locals
Materials
Altres (tallers, etc)

8. PRESSUPOST DE DESPESES

Materials	Pessetes
TOTAL	

Annex III

FULL DE REGISTRE DELS PROJECTES GRUPALS I COMUNITARIS

nom projecte	Núm.	Professional
Data	Tasca/activitat/continguts/objectiu operatiu:	
	Participants:	
	Resultats obtinguts:	
	Observacions/valoració:	
Data	Tasca/activitats/continguts/objectiu operatiu:	
	Participants:	
	Resultats obtinguts:	
	Observacions/valoració:	

Sgt/
Professional responsableSgt/
Professional complementador

Annex IV

FULL D'AVALUACIÓ FINAL DEL PROJECTE GRUPAL-COMUNITARI

Centre		Data	
Nom i número del projecte		Professionals	
Tipus de projecte		Data de finalització	

1. VALORACIÓ DELS OBJECTIUS

Objectiu	Indicadors i grau de consecució

2. VALORACIÓ DELS RESULTATS

Aspecte	Indicadors i canvis assolits
Situació de dificultat i necessitat	
Augment de les capacitats i potencialitats	
Impacte-incidència en la comunitat	
Altres canvis	

3. VALORACIÓ DE LA IMPLICACIÓ I PARTICIPACIÓ (indicadors i grau)

Població diana	
Entitats	
Professionals de serveis externs	

4. VALORACIÓ DEL PROCÉS (indicadors i grau)

Idoneïtat i adequació de les activitats	
Adequació de les estratègies	
Idoneïtat dels espais i del treball d'equip	
Dels recursos utilitzats	
Dels terminis de la intervenció	

5. VALORACIÓ GENERAL

6. PROPOSTES D'INTERVENCIÓ FUTURES

Sgt/
Professional responsableSgt/
Professional complementador

Annex V

DIFERÈNCIES I PUNTS EN COMÚ ENTRE LES
INTERVENCIIONS COMUNITÀRIES I GRUPALS

DIFERÈNCIES	INTERVENCIIONS COMUNITÀRIES	INTERVENCIIONS GRUPALS
	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de participants (més gran). Més oberta a comunitari o vinculada a entitats. - Espai: obert, altre, rítmic. - Més oberta. A TSC tot sembla molt més obert. - Les tècniques i estratègies diferents, depèn més del que hi ha a comunitari. - No sempre hi ha una feina prèvia, a vegades s'inicia des de la detecció o demanda d'alguna entitat. - Es desplaça el professional. - Professional "referent". - Intervenció = usuari més objecte d'intervenció. - Principi i fi = acotar el temps però el professional està "present". - La capació de persones és més directa - Es fa més feina amb d'altres professionals i entitats (TSC). Es pacta i negocia més amb les entitats. - Es treballa la població diana, afectada i general. - Molt més temps per fer compartir idees, implicar (la idea en principi pot ser del professional). - Elaborar itineraris d'integració. - El TSC afavoreix més integracions, es treballa la relació entre grup i entitats. - Professionals: més els EMO, empreses. - Forma de conèixer un territori. - Hi ha un diagnòstic més de la situació, per tant més global. 	<ul style="list-style-type: none"> - Menys participants. La població està més delimitada i connectada a grupal. - Local acota o tanca i horari (calendari), principi i fi. - Més directius. Més definit l'objecte d'intervenció a TSC, qui serà al procés, al contingut. - Tècniques i estratègies més delimitades i precises. - Sempre hi ha una feina o intervenció prèvia, des de TSIF o TSC (un diagnòstic previ més o manco precís). - Es desplacen usuaris. - Organitzador. - Intervenció més "controlada". - Presència física permanent del responsable. - La capació de persones sol ser a través de canals o circuits. - No es treballa tant amb professionals externs ni d'entitats, no es negocia gaire o no se sol negociar. - Es treballa amb la població diana, secundàriament amb l'afectada. - Implicació de participants en funció del problema, més acota i treballa abans d'iniciar el grup (motivació, selecció perfil...). - Es compleix una tasca acotada en el temps. - Professionals: més el psicòleg i l'AS. - No és una eina per "conèixer". - Hi ha un diagnòstic directe, clar i elaborat de la població que cal atendre, de cada persona concreta
QUESTIONS COMUNES	<ul style="list-style-type: none"> - Tècniques: s'utilitza TSG. - Hi ha un punt de partida que ho justifica - Diagnòstic previ. - Objectius i terminis. - Registre. - Metodologia molt similar (guió projecte, diagnòstic/probosc). - Tècniques i estratègies similars. - Implicació entitats. - Motivació prèvia. - Grups població. - Interprofessionalitat - Persegueixen el mateix: integració social de la persona o grup. Integració en activitats normalitzades del barri - Són rendibles, fan feina amb bastant més gent. Sobretot si tenen comunitat. - L'efecte (resultats) sembla que es potencien el canvis). - La capació es fa des dels centres o de fora s'ho ha de treballar. - Molta feina de preparació i definició quan és una intervenció nova. - Es la continuació del procés que s'inicia des de TSG 	<ul style="list-style-type: none"> - Inclou a comunitari (el rendibilitza). - Hi ha un punt de partida. - Diagnòstic situació inicial. - Objectius i terminis. - Registre. - Metodologia i esquema bàsic (no oblidar-ho). - Tècniques i estratègies similars. - Entitats implicades. - Motivació. - Població. - Interprofessionalitat. - Persegueixen el mateix: idem - idem - idem - idem - TSG és la primera part d'un procés d'inserció social cap a entitats, recursos formals i informals i serveis.