



## SALUD COLECTIVA, BIENESTAR SOCIAL Y SALUD: ESTRATEGIAS PARA EL CUIDADO DE LO COMÚN

### Experiencias de coordinación entre Servicios Sociales y Salud Pública de la ciudad de Madrid

**Madrid, 6 de mayo de 2014**

**Fernando Conde**

fconde@cimop.com



# OBJETIVO

---

- Situar un marco de reflexión de la **necesidad estratégica de la coordinación** de:
  - Los **Servicios Sociales**.
  - La **Salud Pública**.
- ... en el ámbito local, en la ciudad de **Madrid**.

# ESTRUCTURA

---

- Actores que intervienen en Servicios Sociales y Salud Pública .
- Contexto en el que se inscribe la reflexión y en el que trabajan Servicios Sociales y Madrid Salud.
- Algunos apuntes sobre las “relaciones” profesionales e institucionales entre los “actores” implicados en el convenio.
- Reflexiones sobre las repercusiones de la colaboración entre los Servicios Sociales y Madrid Salud en la sociedad madrileña.
- Conclusiones.

# 1. ACTORES PRINCIPALES DE LOS SERVICIOS SOCIALES Y LA SALUD PÚBLICA EN MADRID

---

- ACTORES “POLÍTICOS”
- SERVICIOS SOCIALES
- MADRID SALUD
- CIUDADANÍA MADRILEÑA

# RED DE RELACIONES ENTRE LOS ACTORES

- Entre los principales actores se desarrollan un conjunto de relaciones complejas.



## 2. CONTEXTO DE LA REFLEXIÓN

---

- En la actualidad, el trabajo de los Servicios Sociales y de Madrid Salud del Ayuntamiento de Madrid se está desarrollando en un entorno marcado por varios factores:
  - **Crisis económica**
  - Existencia de una **larga tradición de prestación de servicios municipales**, de una gran cobertura poblacional y de una amplia implantación institucional en el territorio madrileño de los Servicios Sociales y de Madrid Salud.
  - **Reciente aprobación (diciembre 2013) de la Ley de racionalización y sostenibilidad** de la Administración Local.
    - Nueva definición **competencias “propias” e “impropias”** de las administraciones locales.
    - ¿Traspaso a los gobiernos autonómicos de competencias tradicionalmente locales en Servicios Sociales y Salud Pública?.
  - **Convenio de colaboración** entre el Área de Gobierno de Familia, Servicios Sociales y Participación Ciudadana con Madrid Salud para la realización de actuaciones conjuntas en materia de prevención y promoción de la Salud.

### 3.. EL IMPACTO DE LA CRISIS ECONÓMICA

---

- El **impacto** de la crisis económica es **trascendental** en la sociedad madrileña y en la vida de las instituciones.



- Fuerte **crecimiento** de las **necesidades sociales** y de posible emergencia de **problemas de salud**.
- Fuerte **reducción de los presupuestos** y de la oferta de servicios.
- Génesis de una importante dosis de **incertidumbre institucional**.
- Exigencia de una **respuesta institucional “creativa”** sobre cómo hacer frente a las crecientes necesidades sociales con una menor disponibilidad de recursos.



***La coordinación y la alianza entre Servicios Sociales y Madrid Salud es clave para abordar en las mejores condiciones posibles las repercusiones sociales y de salud de la crisis económica***

### 3. ALGUNOS ELEMENTOS DE “CAMBIO” ASOCIADOS CON LA CRISIS ECONÓMICA

Años previos a la crisis	Años crisis
Procesos de <b>enriquecimiento</b> de “clases medias” y de la sociedad madrileña	Proceso de <b>“empobrecimiento”</b> de clases medias y de la sociedad madrileña
Importante incorporación <b>inmigrantes</b>	Mayor <b>integración</b> de un sector de inmigrantes. <b>Retorno</b> al país de origen otro sector inmigrantes
Desarrollo <b>valores más “individualistas”</b> más vinculados al “consumo”	Desarrollo de valores más <b>“solidarios”</b> y de “apoyo mutuo”, más sensibles a la “cuestión social” y a la defensa de lo <b>“público”</b>
Amplia <b>existencia de recursos</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fuerte crecimiento de la oferta de Servicios Sociales (más Centros, más servicios...)</li> </ul>	Fuente <b>contracción de los recursos</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presión “control” de gestión y de reducción de Servicios Sociales</li> </ul>
Incremento <b>complejidad institucional</b> de los Servicios Sociales. <b>Reorientación de Madrid Salud</b> hacia la promoción de la salud	<b>Ampliación complejidad</b> institucional asociada a <ul style="list-style-type: none"> <li>• La aprobación de la <b>nueva Ley de racionalización y sostenibilidad de la administración local</b></li> </ul>
Importante crecimiento <b>presencia empresas, ONGs</b> y de diversificación profesional en el trabajo de Servicios Sociales	Fuerte <b>contracción de plantillas</b> y de oferta de servicios en empresas y ONGs



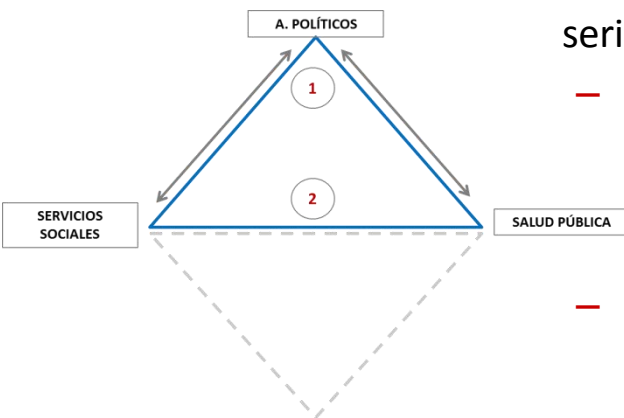
### 3. LA CRISIS COMO PUNTO DE INFLEXIÓN.

---

- Cabe pensar que la crisis ha creado un nuevo entorno, un **punto de inflexión** que abre una **nueva etapa**, todavía **abierta**, en el desarrollo de las políticas de Bienestar Social.
  - Con unas **necesidades sociales crecientes** y con unos valores sociales que abogan por la existencia de una amplia **cobertura pública de las mismas**.
  - Que va a exigir una **redefinición de “competencias”** entre los distintos **niveles de las administraciones** y entre **los actores públicos y privados**.
  - Que deberían implicar un refuerzo del **trabajo de alianza entre Servicios Sociales y Salud Pública** en el ámbito del Bienestar Social y de la mejora de Calidad de Vida de la población.



## 4. MARCO DE RELACIONES INSTITUCIONALES ENTRE LOS PRINCIPALES “ACTORES” MADRILEÑOS EN LAS POLÍTICAS DEL BIENESTAR



- Los Servicios Sociales y de Madrid Salud del Ayuntamiento de Madrid **comparten** una serie de rasgos institucionales y se **singularizan** por otra serie de dichos rasgos.

- **Lo compartido.** La trascendencia social del trabajo que realizan , el perfil crecientemente similar de sus usuarios, y el conjunto de dilemas “técnico-políticos” resultado de su inscripción institucional.
- **Lo singular.** Diferentes estructuras organizativas y culturas profesionales y de trabajo institucional muy diverso como resultado de los ámbitos competenciales, de los estilos de trabajo, del tipo de necesidad social que cubren y de los diferentes perfiles profesionales predominantes en cada ámbito de trabajo.



- La **coordinación y alianza** estratégica en Madrid entre Servicios Sociales y Madrid Salud.
  - Refuerza la **eficiencia y la calidad** del trabajo de cada ámbito de competencias.
  - Tiene un positivo **efectivo multiplicador** en los ámbitos de trabajo conjunto.
  - Tiene un efecto positivo sobre la **ciudadanía madrileña**.

# ALGUNAS DIMENSIONES COMPARTIDAS POR SERVICIOS SOCIALES Y MADRID SALUD

- El conjunto de profesionales de los Servicios Sociales y de Salud Pública del Ayuntamiento de Madrid en su quehacer cotidiano comparten:
  - El **objetivo de mejorar el bienestar y la calidad de vida** de la sociedad madrileña y de luchar contra la desigualdad social favoreciendo políticas de cohesión e inclusión social.
  - El **perfil crecientemente similar de los usuarios** de ambos tipos de servicios.
  - Un **conjunto de dilemas** que atraviesan el conjunto de sus intervenciones.
    - Entre las instancias y las reflexiones **más “técnicas” y más “políticas”** en el trabajo diario, en el señalamiento de prioridades.
    - Entre los diversos **ritmos y tiempos** que requiere el trabajo y la intervención en el ámbito del Bienestar Social .
    - Entre **lo “individual” y lo “colectivo”** en las formas de intervención profesional, entre la atención más personal y el trabajo más comunitario.



*Estos “dilemas” serán **constitutivos** del trabajo profesional y requieren como componente del desarrollo profesional un “saber hacer” que **los articule y los equilibre** lejos de polarizaciones.*

# LOS DILEMAS DOMINANTES EN LA ACTUALIDAD

---

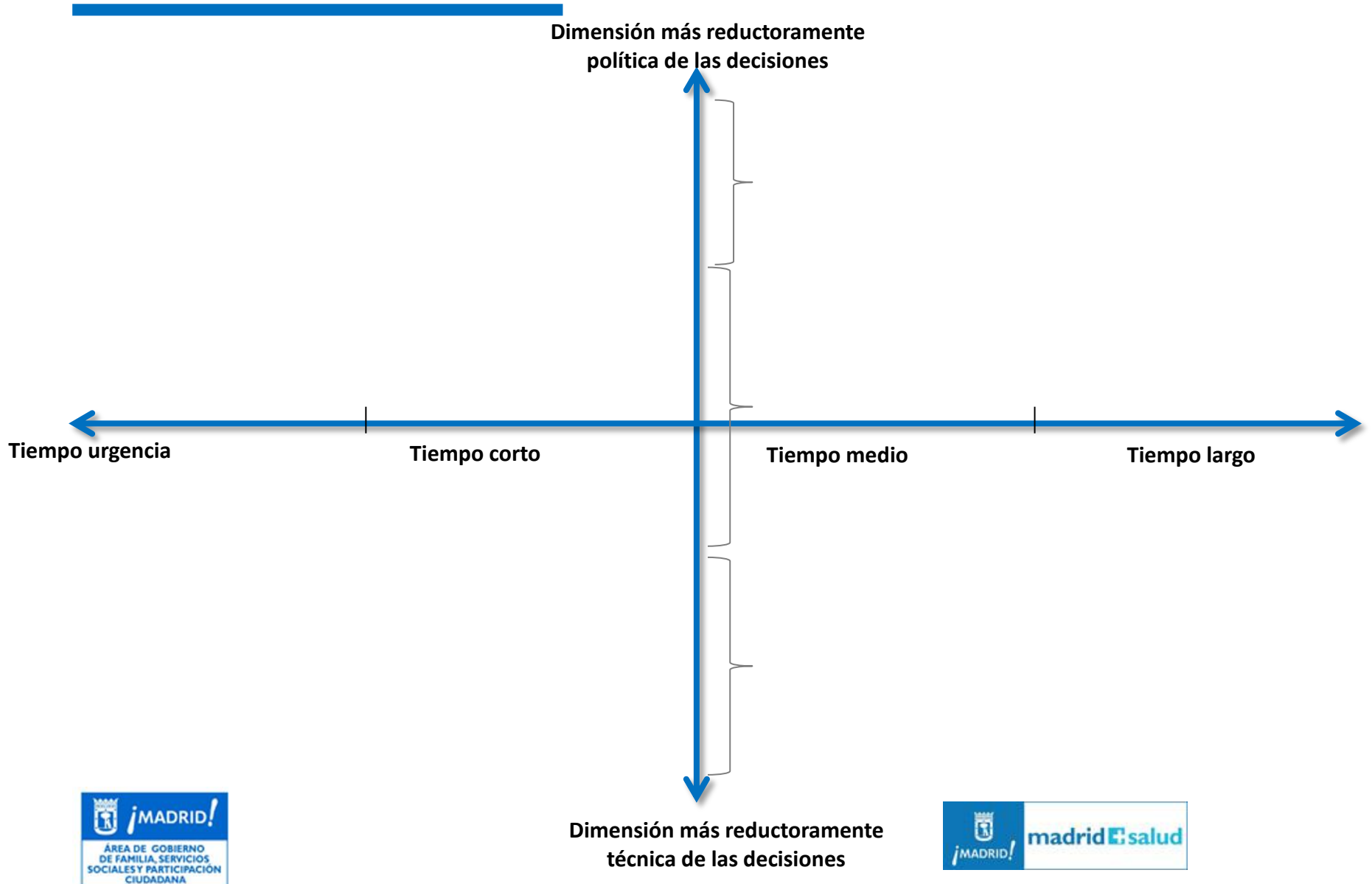
- En la actualidad, cabría pensar que los dos dilemas básicos que articulan el conjunto de relaciones entre los principales actores del trabajo en Servicios Sociales y en Salud Pública serían:
  - El dilema entre los **criterios más técnicos y los más políticos** en las decisiones sobre las estrategias y las prioridades. Tensión reforzada por la aprobación de la **Ley 27/2013** del 27 de diciembre de 2013 sobre la “racionalización y sostenibilidad de la Administración Local”.
  - El dilema de los **ritmos y tiempos de las intervenciones**, entre lo que se vive **como “urgente”** y lo que se piensa **como “importante”**, entre la respuesta urgente a una demanda y la posible intervención que ayuda a cambiar las condiciones de emergencia de dicha demanda, entre **la inmediatez y el largo plazo**.

# EL DESPLIEGUE DE LOS DILEMAS DOMINANTES EN LA ACTUALIDAD

---

- El dilema entre los **criterios técnicos y los políticos** podría desplegarse a lo largo de un cierto gradiente
  - Desde un polo más reductoramente “político” que tome sus decisiones sin tener en cuenta el diagnóstico técnico y profesional
  - ... a un polo más reductoramente “técnico” que se encierra en su marco de competencia, sin tener en cuenta el entorno social, político e institucional de su trabajo.
- El dilema entre los **tiempos y ritmos** del trabajo y de la intervención la podríamos desplegar en cuatro “tiempos”:
  - El tiempo de la “urgencia”, de la inmediatez de la respuesta a una demanda, a la existencia de un problema.
  - El tiempo “corto” de la expectativa de resultados rápidos.
  - El tiempo “medio” de la prevención y de la educación social.
  - El tiempo “largo” de las modificaciones más estructurales, más de fondo relativos a las condiciones de vida y salud de la sociedad.

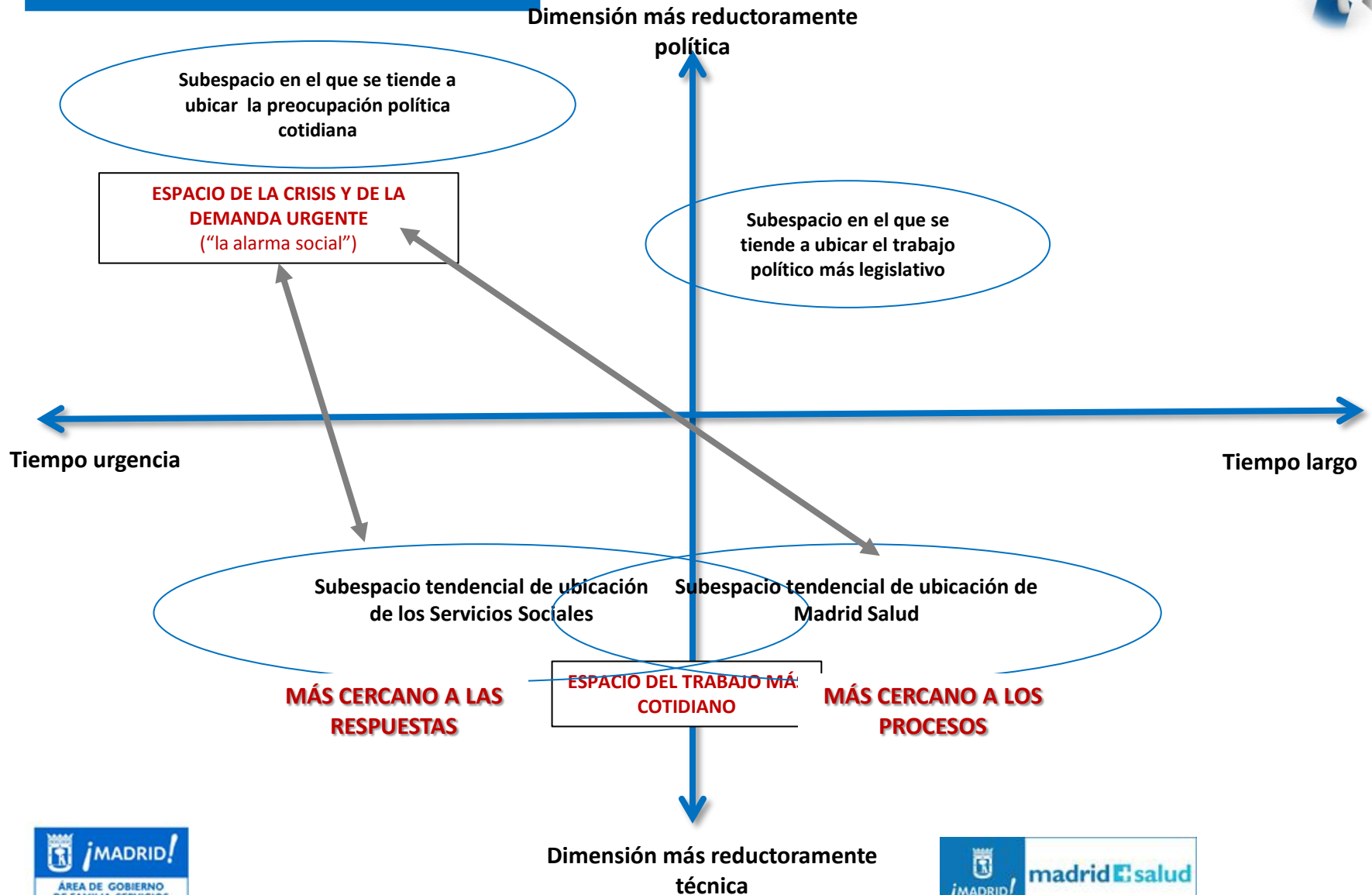
# LOS EJES DEL MAPA DE LOS DILEMAS INSTITUCIONALES DOMINANTES.



# LOS ESPACIOS DE UBICACIÓN TENDENCIAL DE LAS CULTURAS PROFESIONALES DE LOS ÁMBITOS DE SERVICIOS SOCIALES Y DE MADRID SALUD

- Desde la perspectiva de la inscripción “institucional” en la Administración Pública local de las culturas profesionales de los Servicios Sociales y de Salud Pública cabría pensar que dentro de la **diversidad de sus respectivas culturas...**
  - Evidencian una **problemática similar** en relación con el dilema entre lo “**técnico**” y lo “**político**”.
  - Tienden a ubicarse en una **ubicación relativamente diferencial** en cuanto a las expectativas “temporales” de los **ritmos** y de los resultados de su intervención.
    - La cultura profesional de los **Servicios Sociales** se vincularía más estrechamente con un tipo de intervención y una expectativa de **respuesta y resultado más rápido**.
    - La cultura profesional de **Salud Pública** se vincularía más estrechamente con un tipo de intervención cercana a la noción de **proceso y de resultado más a medio plazo**.

# ESPACIOS TENDENCIALES DE POSICIONAMIENTO DEL TRABAJO Y DE LA TOMA DE DECISIONES DE SERVICIOS SOCIALES Y DE MADRID SALUD





# LEY DE RACIONALIZACIÓN Y SOSTENIBILIDAD DE LA ADMINISTRACIÓN LOCAL

- **Competencias propias** de los Ayuntamientos (Art. 25).
  - a) **Urbanismo:** planeamiento, gestión, ejecución y disciplina urbanística. Protección y gestión del Patrimonio histórico. Promoción y gestión de la vivienda de protección pública con criterios de sostenibilidad financiera. Conservación y rehabilitación de la edificación.
  - b) **Medioambiente urbano:** en particular, parques y jardines públicos, gestión de los residuos sólidos urbanos y protección contra la contaminación acústica, lumínica y atmosférica en las zonas urbanas.
  - c) Abastecimiento de agua potable a domicilio y evacuación y tratamiento de aguas residuales.
  - d) Infraestructura viaria y otros equipamientos de su titularidad.
  - e) **Evaluación e información de situaciones de necesidad social y la atención inmediata a personas en situación o riesgo de exclusión social.**
  - f) Policía local, protección civil, prevención y extinción de incendios.
  - g) Tráfico, estacionamiento de vehículos y movilidad. Transporte colectivo urbano.
  - h) Información y promoción de la actividad turística de interés y ámbito local.
  - i) Ferias, abastos, mercados, lonjas y comercio ambulante.
  - j) **Protección de la salubridad pública.**
  - k) **Cementerios y actividades funerarias.**
  - l) **Promoción del deporte** e instalaciones deportivas y de ocupación del tiempo libre.
  - m) Promoción de la cultura y equipamientos culturales.
  - n) Participar en la vigilancia del cumplimiento de la escolaridad obligatoria y cooperar con las administraciones educativas correspondientes en la obtención de los solares necesarios para la construcción de nuevos centros docentes. La conservación, mantenimiento y vigilancia de los edificios de titularidad local destinados a centros públicos de educación infantil, de educación primaria o de educación especial.
  - o) Promoción en su término municipal de la participación de los ciudadanos en el uso eficiente y sostenible de las tecnologías de la información y las comunicaciones.

# LEY DE RACIONALIZACIÓN Y SOSTENIBILIDAD DE LA ADMINISTRACIÓN LOCAL

---

- Posibles **delegaciones de competencias** desde el Estado y las Comunidades Autónomas.
  - a) Vigilancia y control de la **contaminación ambiental**.
  - b) Protección del **medio natural**.
  - c) **Prestación de los servicios sociales, promoción de la igualdad de oportunidades y la prevención de la violencia contra la mujer.**
  - d) Conservación o mantenimiento de **centros sanitarios** asistenciales de titularidad de la Comunidad Autónoma.
  - e) Creación, mantenimiento y gestión de las **escuelas infantiles** de educación de titularidad pública de primer ciclo de educación infantil.
  - f) Realización de **actividades complementarias** en los centros docentes.

# LAS INCERTIDUMBRES PROFESIONALES E INSTITUCIONALES TRAS LA LEY DE RACIONALIZACIÓN Y SOSTENIBILIDAD

Dimensión más reductoramente política de las decisiones



Subespacio en el que se tiende a ubicar la preocupación política cotidiana

**GENESIS DE UN AMPLIO CAMPO DE INCERTIDUMBRES.  
¿COMPETENCIAS MUNICIPALES O AUTONÓMICAS?  
¿SE PUEDEN MANTENER COMO MUNICIPALES POR DELEGACIÓN DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA?  
¿CUÁNDO SE VAN A EJECUTAR LOS CAMBIOS APROBADOS?  
¿CÓMO VA A AFECTAR A LOS PROFESIONALES?, ¿Y A LOS USUARIOS?**



Tiempo urgencia

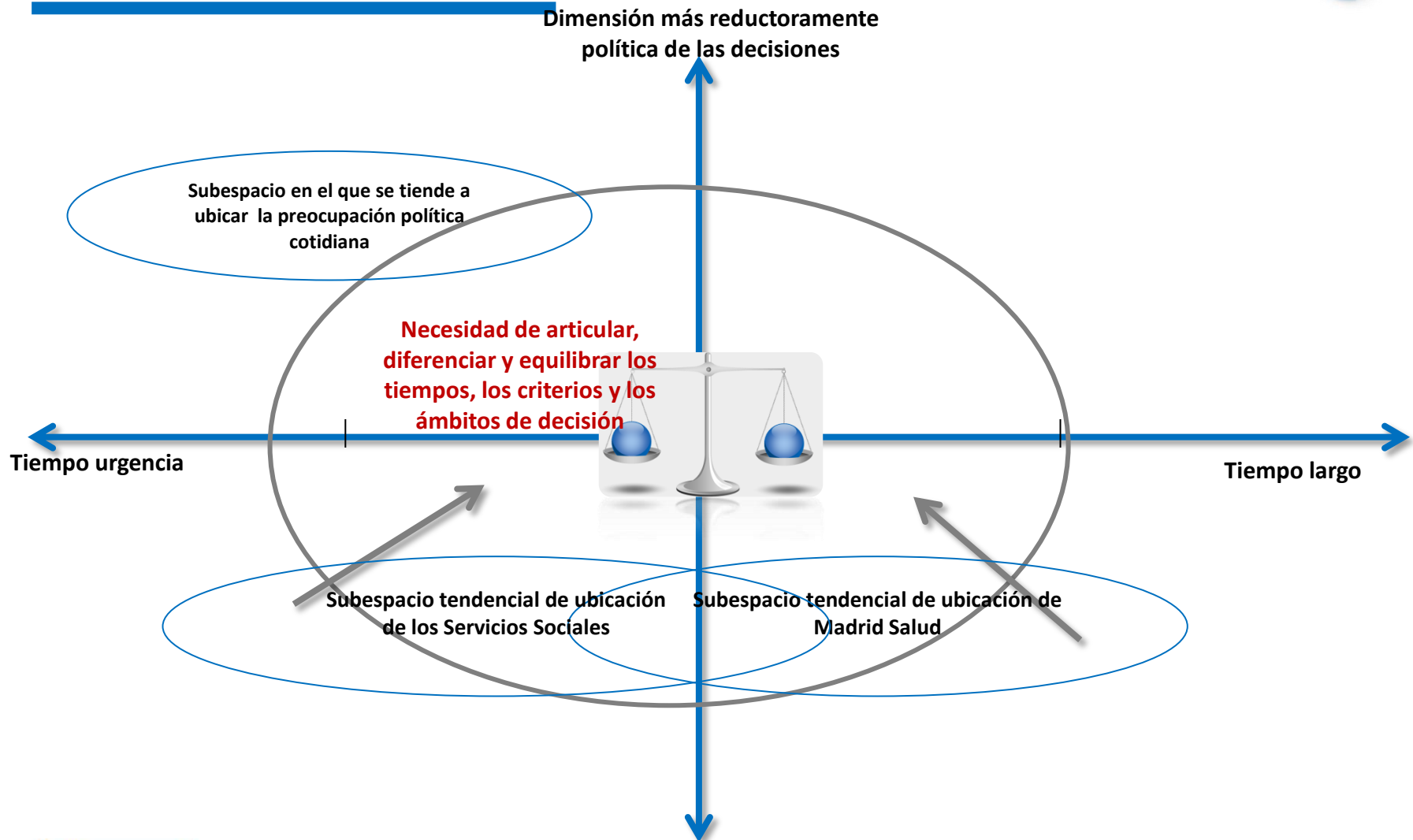
Tiempo largo

Subespacio tendencial de ubicación de los Servicios Sociales

Subespacio tendencial de ubicación de Madrid Salud

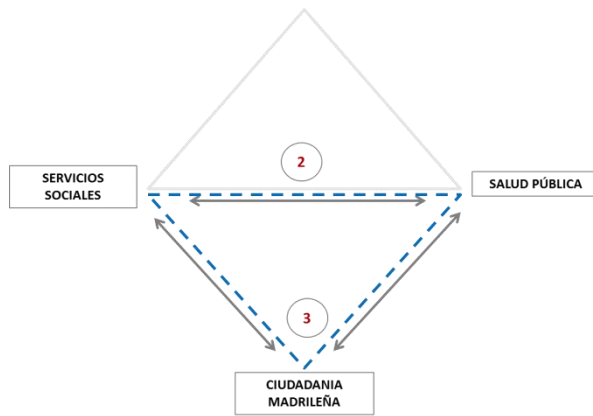
Dimensión más reductoramente técnica de las decisiones

# LA NECESIDAD DE LA ARTICULACION Y DEL EQUILIBRIO DINÁMICO EN EL ESPACIO DE LOS DILEMAS



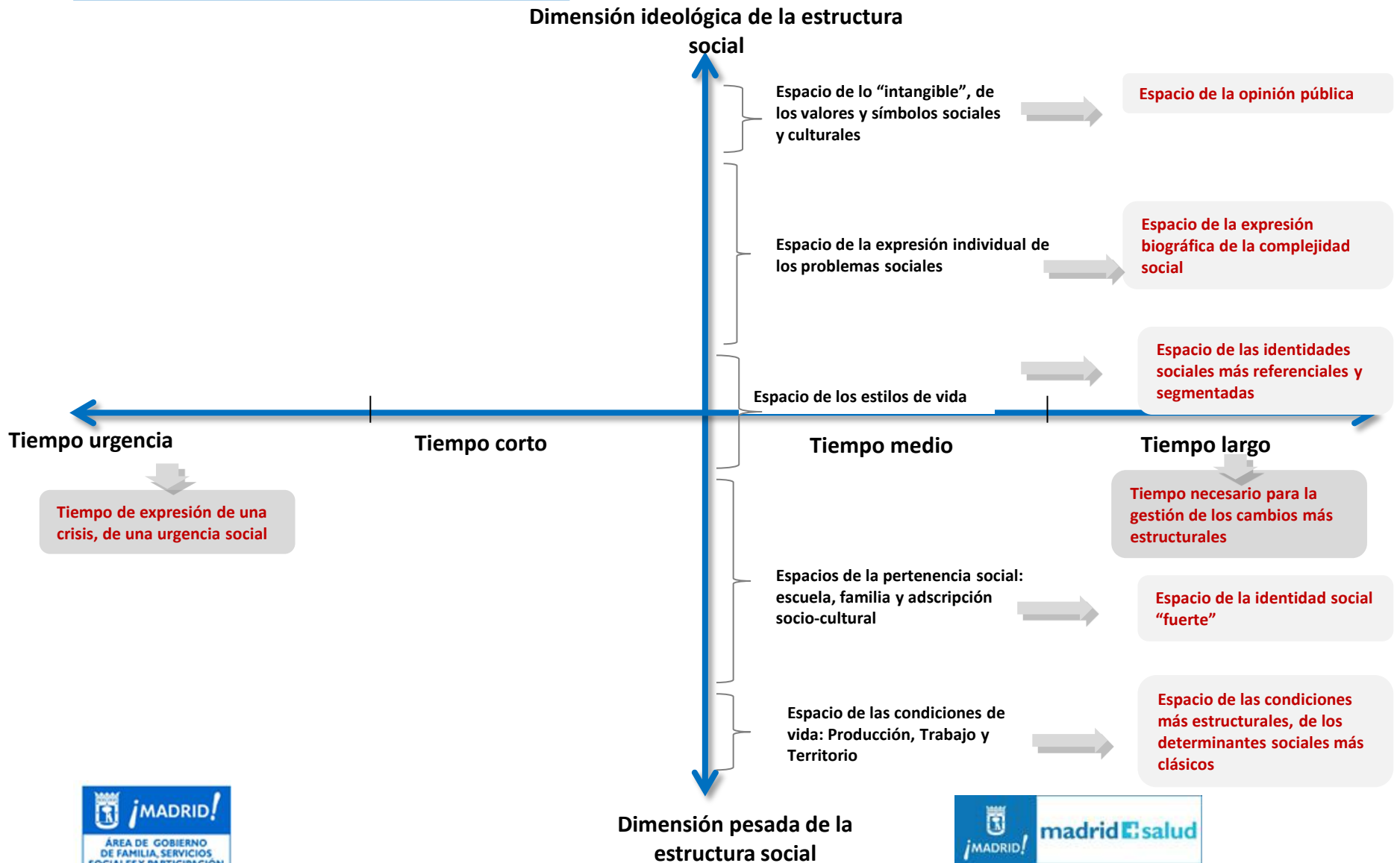
# 5. LOS ESPACIOS DE INTERVENCIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES Y DE MADRID SALUD

- El planteamiento de los espacios de intervención en la **ciudadanía madrileña** lo vamos a realizar a partir de la consideración de una doble dimensión.



- El eje horizontal de los **tiempos de intervención**.
- El eje vertical de los **espacios sociales** en los que se interviene.
  - Desde el territorio, el lugar donde se habita y trabaja... al espacio de los valores y símbolos sociales...
- Ambas dimensiones ayudan a “estructurar” y “configurar” el trabajo de los Servicios Sociales y de Madrid Salud con los madrileños y madrileñas.

# CARACTERIZACIÓN DE LOS PRINCIPALES SUBESPACIOS DE LOS EJES DE LA INTERVENCIÓN



# LOS ESPACIOS Y TRAYECTORIAS DE DESARROLLO DE LAS “CULTURAS” PROFESIONALES DE SERVICIOS SOCIALES Y DE MADRID SALUD

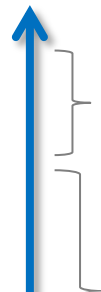
- A la hora de valorar el trabajo de coordinación entre Servicios Sociales y Madrid Salud habría que tener en cuenta:
  - La “**movilidad**” **conceptual** existente entre lo que se puede denominar un “**problema social**” y un “**problema de salud**” en cada momento y situación concreta.
    - Movilidad y “confusión” aun más fuerte en la medida que nos acercamos a los “**micro-territorios**” locales.
  - La **diferente integración institucional** de los Servicios Sociales en el Área de Gobierno de Familia, Servicios Sociales y Participación ciudadana, y de Madrid Salud en el Área de Gobierno de Seguridad y Movilidad.
  - La existencia de una tensión entre los **espacios** preferentes de **expresión de los problemas** y necesidades sociales y de salud y los **espacios en los que se “originan”** habitualmente esos problemas/necesidades. (Impacto de la crisis).
  - En la actualidad, existiría una **cierta diferencia** de ubicación tendencial **entre los espacios de intervención de Servicios Sociales y de Madrid Salud**.
  - Existe una **trayectoria prácticamente invertida en las culturas de intervención** de los Servicios Sociales y Madrid Salud en estos últimos años.



# TENSIONES DOMINANTES EN LA INTERVENCIÓN EN EL BIENESTAR SOCIAL Y SALUD



Dimensión ideológica de la estructura social



Espacio de lo "intangible", de los valores y símbolos sociales y culturales

Espacio preferente de expresión de las demandas sociales y de las modalidades mayoritarias de intervención social

Esta tensión origina una gran parte de los dilemas teórico prácticos de la intervención en el Bienestar Social y en la calidad de vida

Tendencia a reforzar el trabajo en este espacio antes de la crisis.

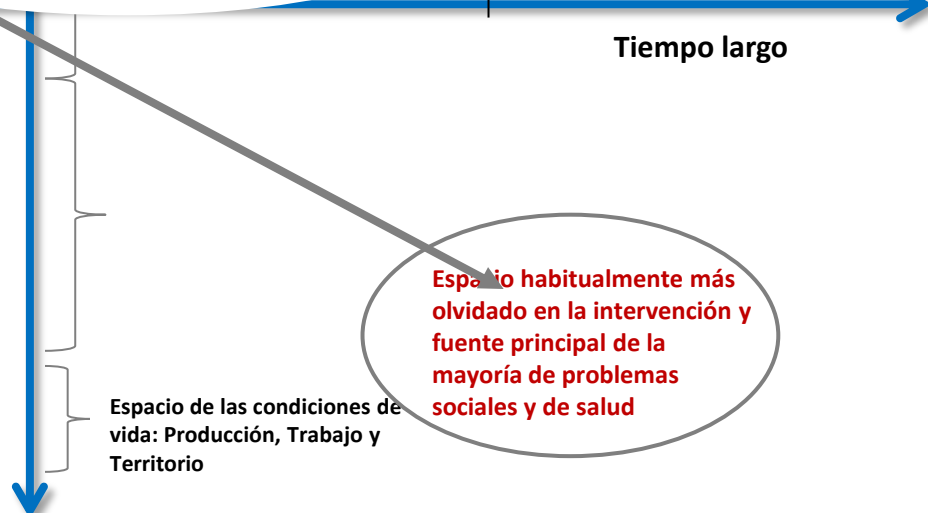
- Más recursos (generación servicios individualizados)
- Mayor individualismo en los valores sociales
- Tendencia hacia una mayor complejidad y tecnificación de la gestión
- Tendencia hacia una mayor evaluación y control (pr. Informáticos)

Tiempo largo

Espacio habitualmente más olvidado en la intervención y fuente principal de la mayoría de problemas sociales y de salud

Espacio de las condiciones de vida: Producción, Trabajo y Territorio

Dimensión pesada de la estructura social





# HIPOTESIS SOBRE LOS ESPACIOS ACTUALMENTE PREFERENTES DE INTERVENCIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES Y MADRID SALUD



Dimensión ideológica de la estructura social



Espacio de lo "intangible", de los valores y símbolos sociales y culturales

Espacio de la expresión individual de los problemas sociales

Espacio de los estilos de vida

de las  
nitarias en acción

Espacios de la pertenencia social: escuela, familia y adscripción socio-cultural

Espacio de las condiciones de vida: Producción, Trabajo y Territorio

Dimensión pesada de la estructura social

**ESPACIOS PRIORITARIOS DE INTERVENCIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES**

**ESPACIOS ACTUALMENTE PRIORITARIOS DE INTERVENCIÓN DE MADRID SALUD**

Tiempo urgencia

Tiempo largo

Tensión entre la demanda individual y urgente ("estado de necesidad") y la intervención en el cambio más estructural.

Tensión entre los cambios en los hábitos y estilos de vida a corto y a medio plazo

*La salud en todas las políticas.*

# TENDENCIAL EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LOS SERVICIOS SOCIALES Y DE MADRID SALUD



Dimensión ideológica de la estructura social



Espacio de lo "intangible", de los valores y símbolos sociales y culturales

Espacio de la expresión individual de los problemas sociales

Espacio de los estilos de vida

Espacio de las condiciones de vida: Producción, Trabajo y Territorio

Dimensión pesada de la estructura social

Tiempo urgencia

Tiempo largo

**Orientación actual más individualizada y de respuesta a la "necesidad" en Servicios Sociales**

**Orientación anterior más clínico-sanitaria Madrid Salud**

**Orientación actual Promoción y Prevención Salud**

**"De las batas a las botas"**

**Orientación inicial trabajo socio-comunitario de Servicios Sociales**

cia social: escuela, familia y al

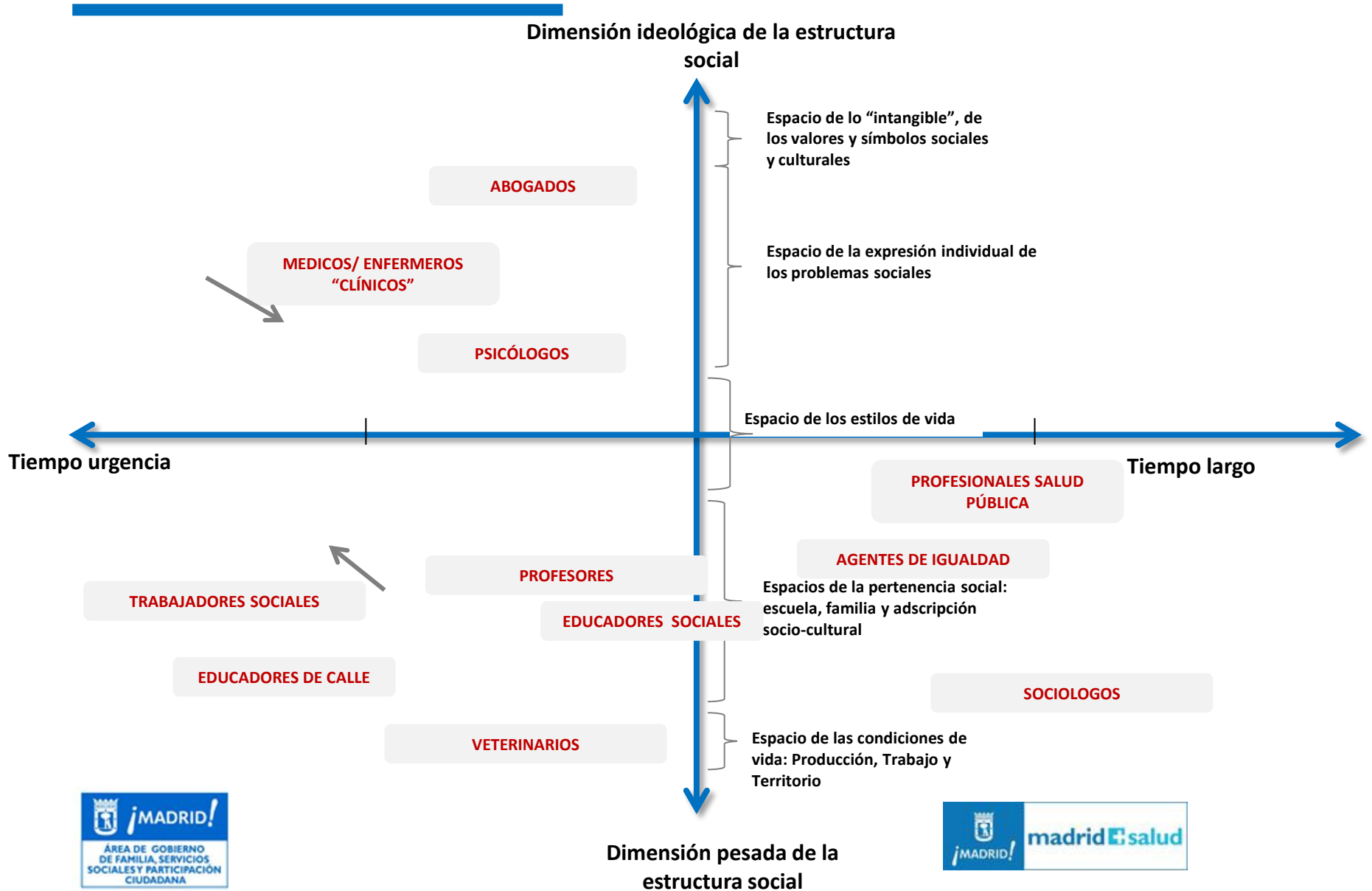
✓ Cambio paralelo y tendencial de los perfiles preferentes de los usuarios de uno y otros servicios

# ALGUNAS REPERCUSIONES DE LAS HISTORIAS Y TRAYECTORIAS PROFESIONALES E INSTITUCIONALES

- La diversidad de los puntos de partida y de las trayectorias... de Servicios Sociales y de Madrid Salud están en el origen de ciertas **“culturas profesionales”** diferenciales sobre las que conviene **reflexionar** y tener en cuenta por su posible traducción en el trabajo de colaboración de ambas instituciones.

Culturas Profesionales de Servicios Sociales	Culturas profesionales de Madrid Salud
Más <b>estabilizadas</b>	En proceso <b>de transición</b>
Más <b>diversidad</b> de culturas profesionales internas	Más <b>homogeneidad</b> interna de culturas profesionales
Cultura tradicionalmente más de <b>“calle” y más “pro-activa”</b>	Cultura tradicionalmente más de <b>“despacho”</b> y más de recepción de la demanda
Cultura más <b>“ad hoc”</b>	Cultura más <b>“protocolizada”</b>
Más cercana al trabajo con más <b>diversidad de actores</b> e interlocutores sociales (asociaciones, ONGs...)	Más cercana al trabajo con actores e interlocutores sociales más <b>“sanitarios”</b>
El <b>“trabajador social”</b> , la “trabajadora social” como figura emblemática	El <b>“médico”</b> , la “médica” como figura emblemática

# EJEMPLOS DE UBICACIÓN TENDENCIAL DE ALGUNAS CULTURAS PROFESIONALES.



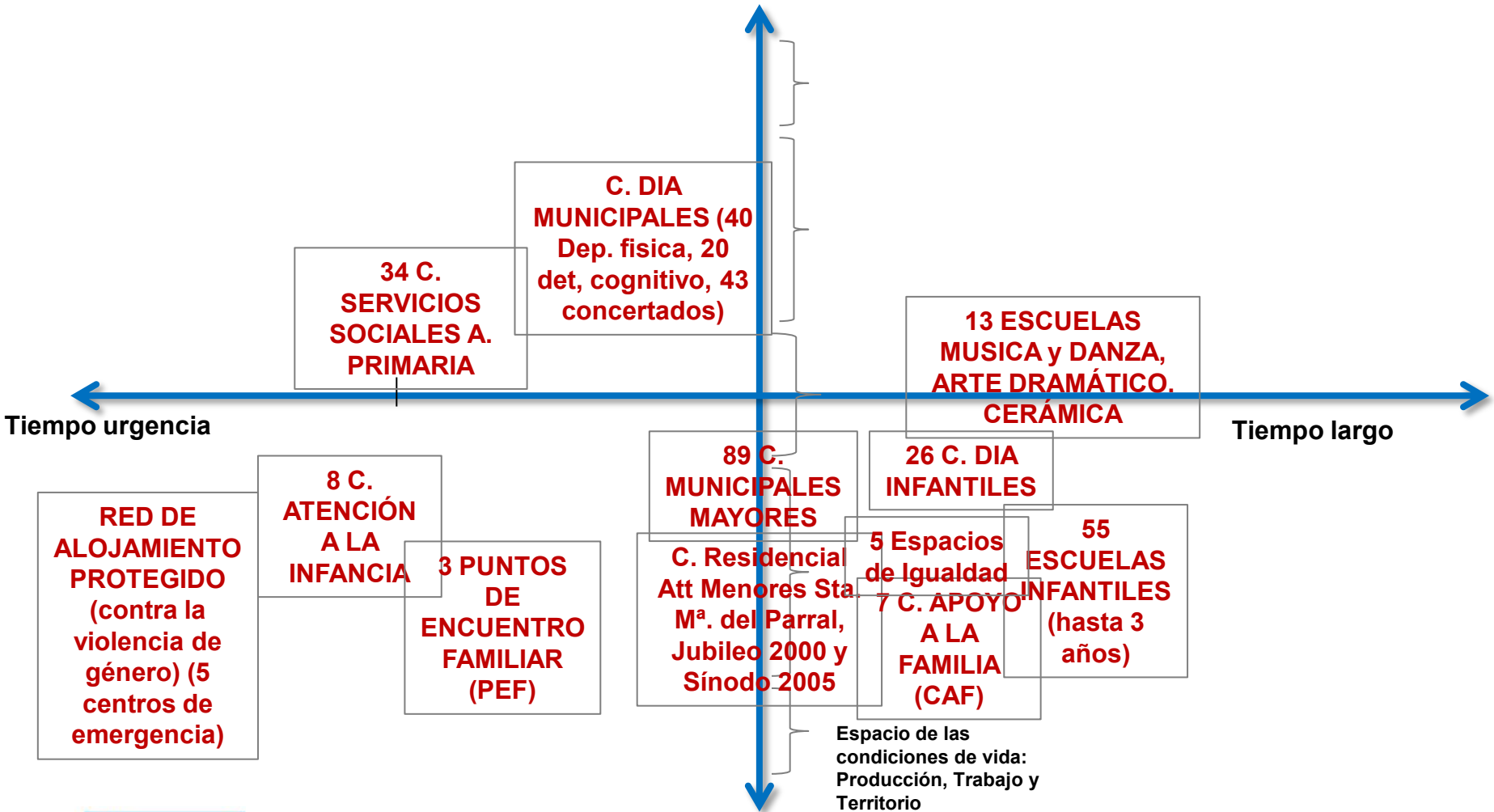
# LOS ESPACIOS TENDENCIALES DE INTERVENCIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES Y DE MADRID SALUD

- Los Servicios Sociales y de Madrid Salud intervienen en una **amplia diversidad de espacios sociales con tiempos de intervención** y de expectativa de resultados **muy diversos**.
  - Los **Servicios Sociales evidencian una mayor complejidad y diversidad** de espacios de trabajo e intervención.
  - La **reorientación del trabajo de Madrid Salud hacia la Promoción de la Salud** está diversificando y enriqueciendo los tradicionales espacios de trabajo de esta institución.
- La mayoría de los espacios de intervención de los Servicios Sociales y de Madrid Salud
  - Tienen a concentrarse en dos subespacios:
    - La expresión y abordaje **“personal”** de los problemas.
    - El trabajo colectivo y **comunitario** con familia, educación, redes sociales...
  - Tienen a concentrarse en los **tiempos cortos y de urgencia**
    - Existen programas más a medio plazo.
    - “La Salud en todas las políticas” pretende incidir más a medio y largo plazo en los espacios de las condiciones de vida, trabajo y territorio.

# ÚBICACIÓN TENDENCIAL CENTROS Y EQUIPAMIENTOS DE SERVICIOS SOCIALES



Dimensión ideológica de la estructura social



# ÚBICACIÓN TENDENCIAL PROGRAMAS SERVICIOS SOCIALES



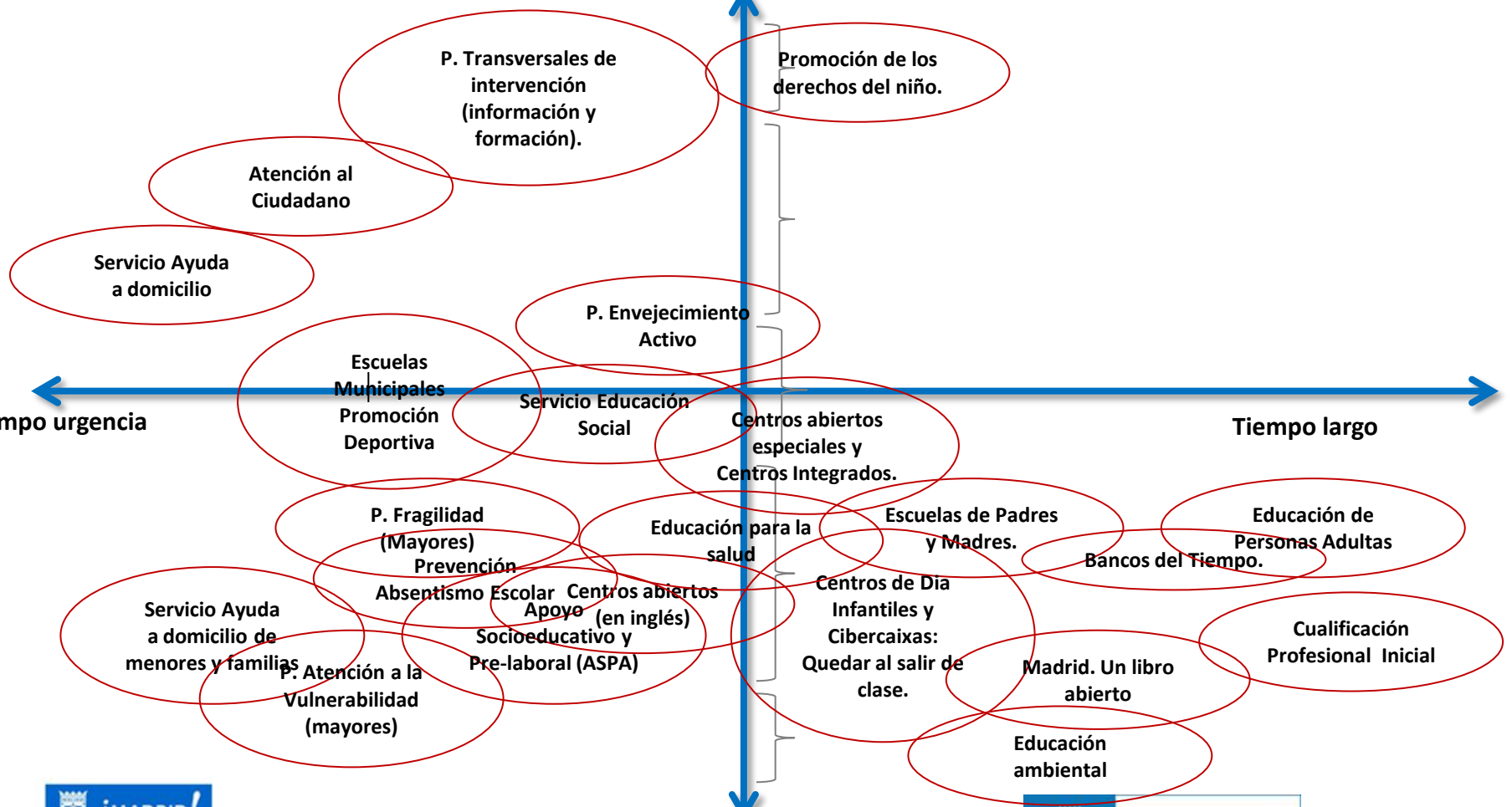
Dimensión ideológica de la estructura social



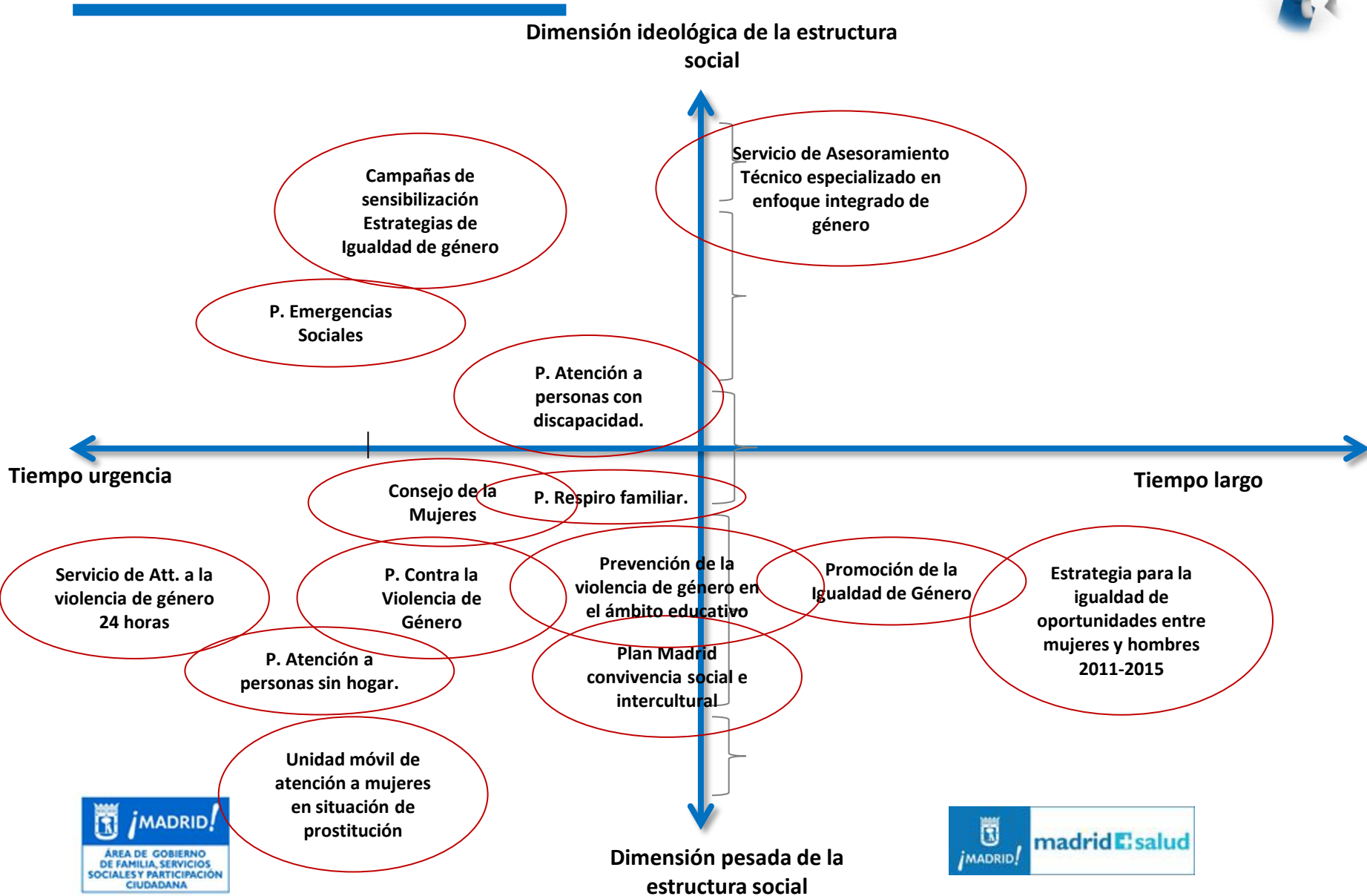
Dimensión pesada de la estructura social

Tiempo urgencia

Tiempo largo



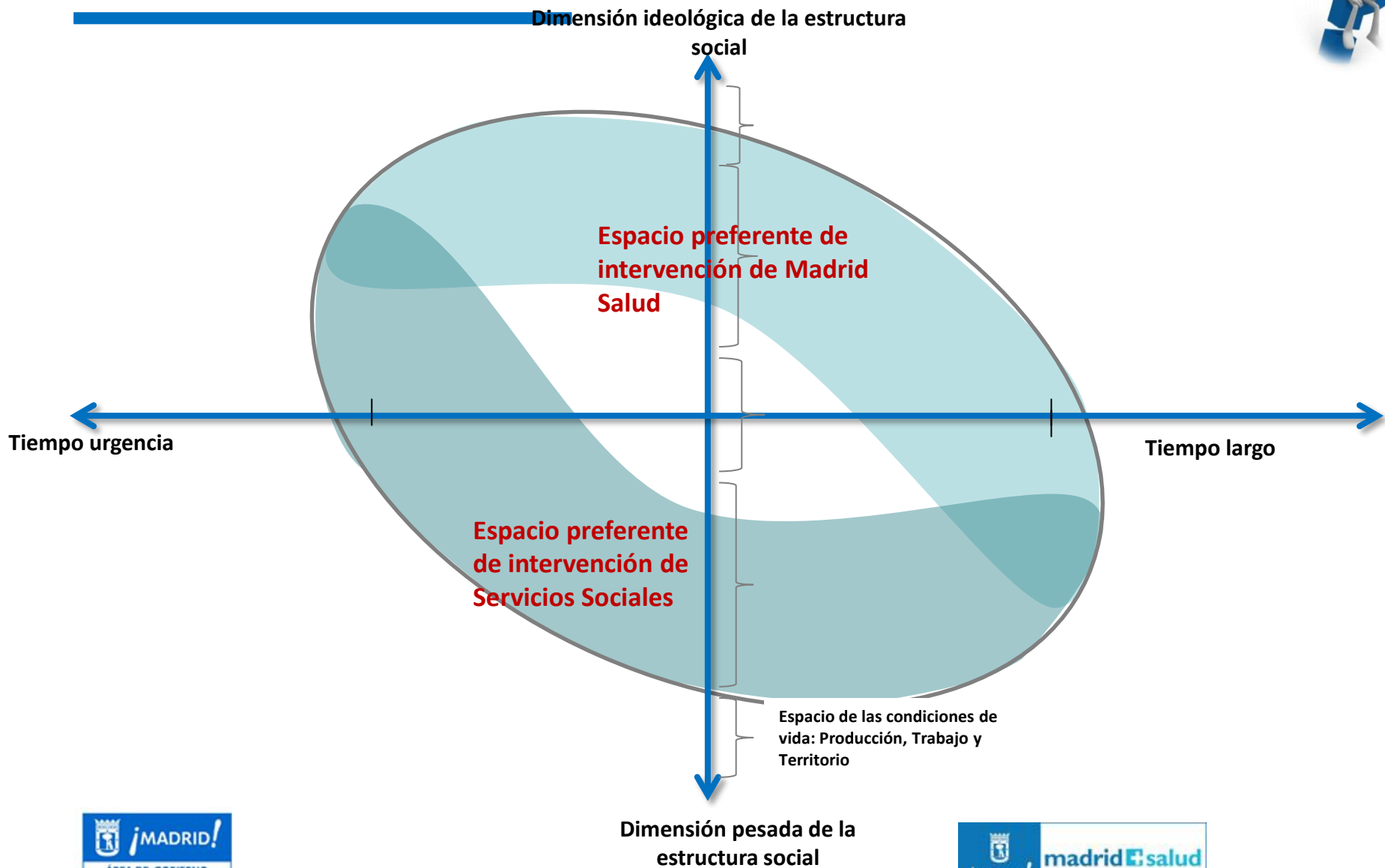
# ÚBICACIÓN TENDENCIAL PROGRAMAS SERVICIOS SOCIALES







# LOS ESPACIOS “COMPLEMENTARIOS” DE INTERVENCIÓN ACTUAL Y PREFERENTE DE SERVICIOS SOCIALES Y DE MADRID SALUD

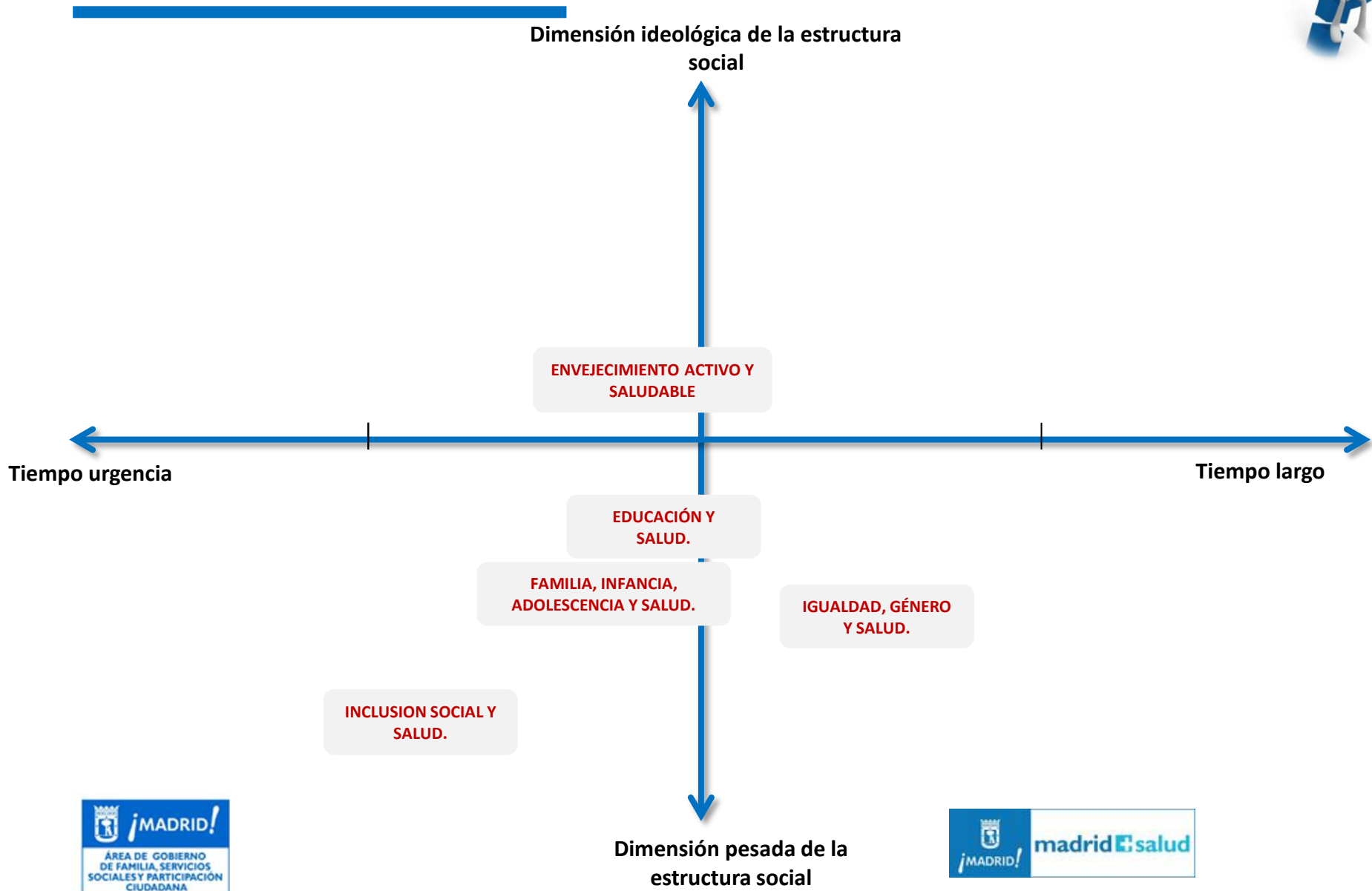


## 6. LOS OBJETIVOS DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN DEL ÁREA DE GOBIERNO DE FAMILIA Y SERVICIOS SOCIALES Y DE MADRID SALUD (2011)

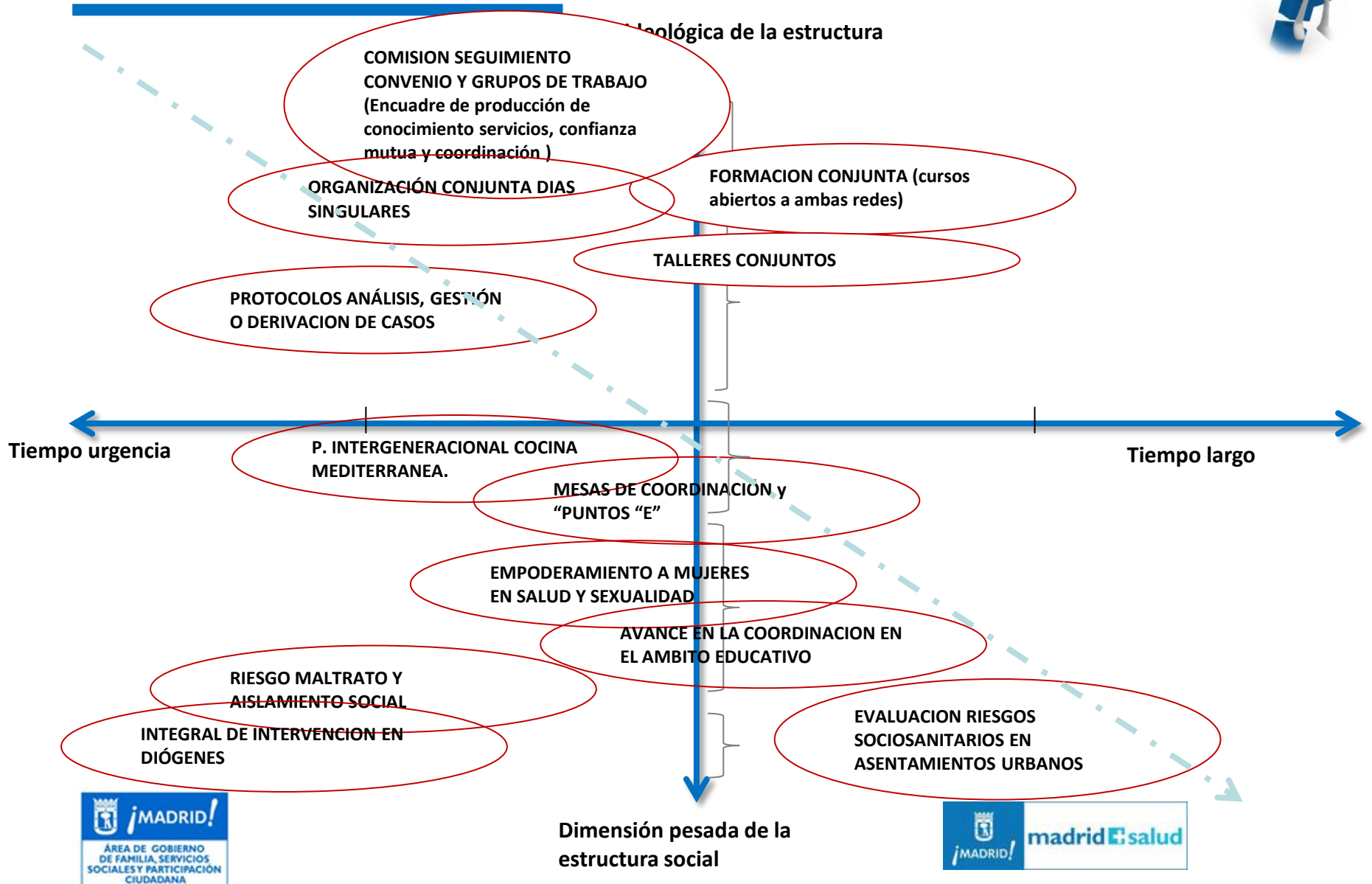
---

- **Coordinar sus actuaciones** en “Infancia y Juventud”, “Familia”, “Mujer”, “Inmigrantes”, los colectivos en situación de inequidad social, las personas mayores y los colectivos con más riesgo de dependencia, así como en los barrios con mayores problemas sociales y de salud con el fin último de contribuir a la mejora de su salud y calidad de vida
- Creación de cinco grupos de trabajo:
  - **Envejecimiento activo y saludable.**
  - **Educación y Salud.**
  - **Igualdad, Género y Salud.**
  - **Familia, Infancia, Adolescencia y Salud.**
  - **Inclusión Social y Salud.**

# UBICACIÓN TENDENCIAL GRUPOS DE COORDINACIÓN



# UBICACIÓN TENDENCIAL PROYECTOS NUEVOS GENERADOS POR AMBAS REDES.



# ALGUNAS REFLEXIONES SOBRE LA EXPERIENCIA DEL TRABAJO DE COORDINACIÓN

- La firma del convenio **refuerza y legitima institucionalmente el trabajo cotidiano e informal** de colaboración entre las áreas de Servicios Sociales y de Madrid Salud.
- Mejora la **eficiencia** de los sistemas municipales **optimizando** la gestión de **los recursos**.
- Ha facilitado el **conocimiento mutuo entre profesionales y servicios** ayudando a reducir “prejuicios” y a promover relaciones más estrechas de **confianza y de colaboración** entre profesionales y servicios.
- **Refuerza** el objetivo y el modelo de la **intervención comunitaria** como modelo de intervención preferente de la coordinación.
- **Facilita la vida a los ciudadanos** en la medida que mejora el trabajo de coordinación y de derivación de “casos”. Mayor **continuidad de la atención**.
- (-) Todavía parecen **existir “desconocimiento” y “prejuicios”** entre unas y otras culturas profesionales y servicios.
- (-) Todavía el trabajo de coordinación por “abajo” parecería depender de las **relaciones personales** entre equipos y servicios.
- (-) Podría existir una cierta **falta de “flexibilidad” en la adaptación “territorial”** de los acuerdos generales. (¿Diferentes “momentos” de la evolución de los servicios?).

## 7. LA IMPORTANCIA DE LA PARTICIPACIÓN

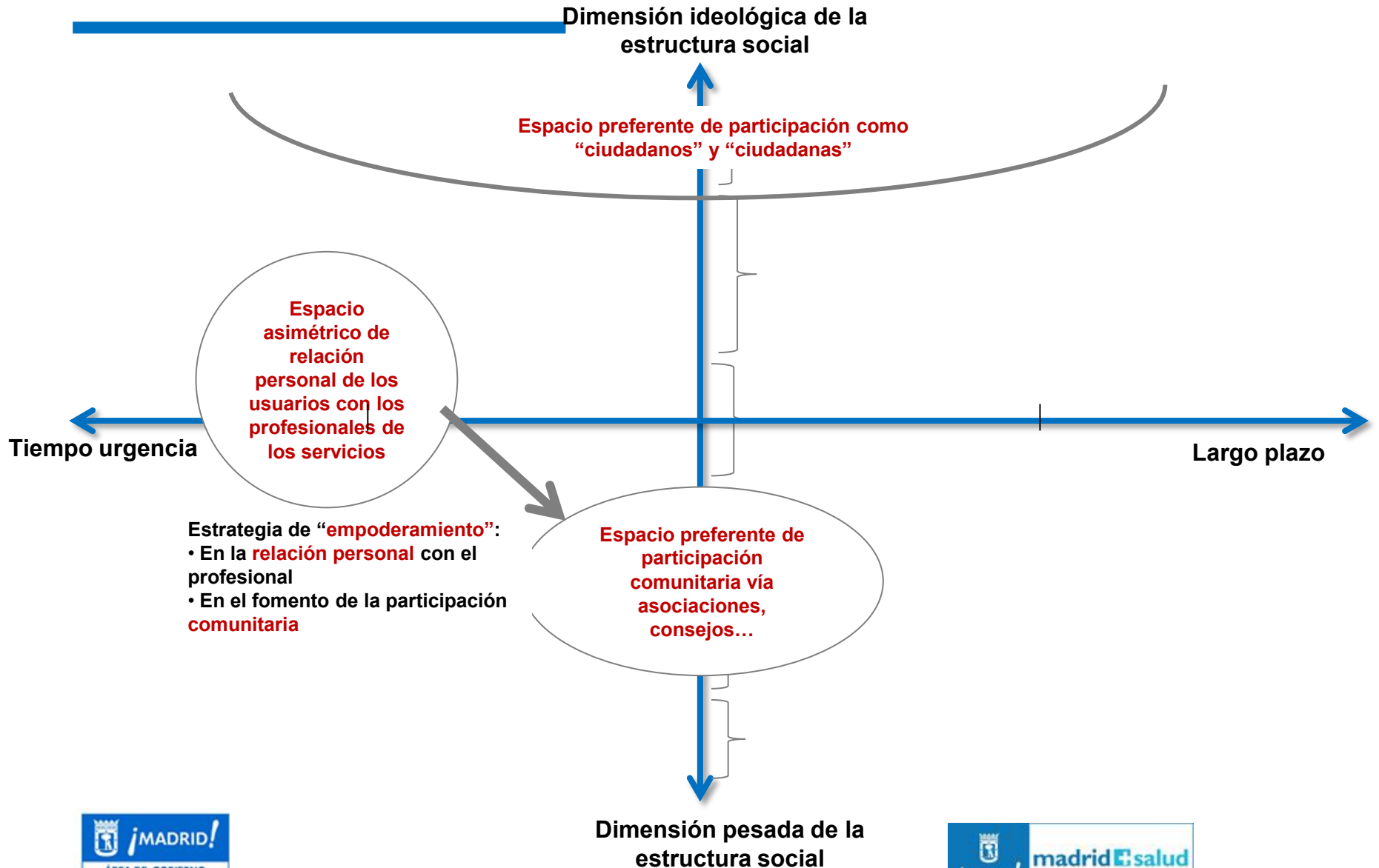
---

- Un espacio clave en la consolidación local de las políticas públicas de Bienestar Social y de Calidad de Vida (Servicios Sociales y Salud Pública) es la **implicación y participación ciudadana** en su definición y desarrollo.
- Hoy por hoy, la participación ciudadana sería todavía un **punto débil** en la consolidación de las políticas municipales en el campo del Bienestar y de la Calidad de Vida.



*¿Sería aconsejable reforzar el objetivo de la colaboración entre Servicios Sociales y Madrid Salud relativo al **empoderamiento** de la ciudadanía y al refuerzo de su **participación** en el desarrollo de las políticas asociadas a Servicios Sociales y a Madrid Salud?*

# POSIBLES ESPACIOS DE REFUERZO DEL EMPODERAMIENTO Y DE LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA





## 8. UN “PLUS-VALOR” DE LA COORDINACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES Y DE SALUD PÚBLICA DEL AYUNTAMIENTO DE MADRID

- La coordinación y la posible alianza de Servicios Sociales y de Salud Pública en el Ayuntamiento de Madrid presenta una ventaja añadida, un “plusvalor” de **legitimación de las políticas públicas** en el ámbito local del Bienestar Social y de la Calidad de Vida.

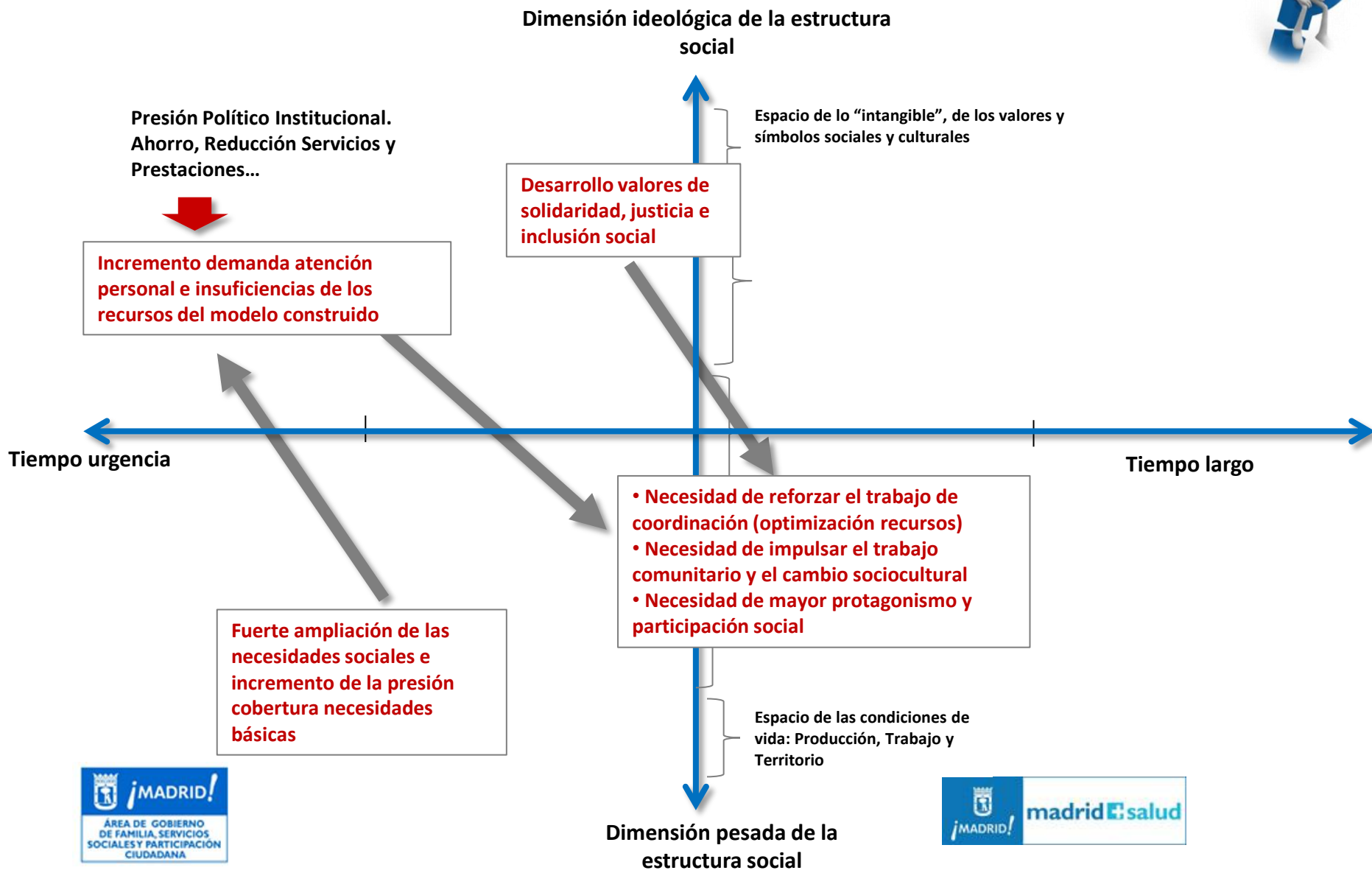
Servicios Sociales	Salud Pública
<p>(+) Su cultura y su lenguaje están <b>muy próximos de la cultura social más cotidiana</b>. Hay menos frenos de comunicación. A priori, la relación profesional-usuario puede ser más simétrica. Ello facilita la posible implicación personal y participación social en la toma de decisiones.</p> <p>(-) <b>Una debilidad del espacio de los servicios sociales es su cercanía al concepto de prestaciones y ayudas</b> más que al concepto de derechos universales. La demanda y la participación en el ámbito social puede chocar más directamente con intentos parciales y contrapuestos de unos y otros sectores sociales.</p>	<p>(-) Su cultura y su lenguaje (de connotación más sanitaria) <b>distancia la Salud Pública de la cultura social cotidiana</b>. Existen más dificultades y frenos en la comunicación. A priori, la relación usuario-profesional puede ser más asimétrica. Ello puede debilitar la posible participación en la toma de decisiones.</p> <p>(+) Un punto <b>fuerte del espacio de la Salud Pública es su cercanía al concepto de “derecho universal a la Salud”</b> y a la Salud como “bien común”. Los problemas sociales “traducidos” en términos de Salud (lo que hace Salud Pública) ayuda a proyectar “legitimidad social” a los problemas sociales existentes.</p>

La **“alianza”** entre la expresión de las **“necesidades sociales”** y de su inscripción en el ámbito de los **“derechos”** en el **“cuidado de lo común”** puede facilitar la consolidación y la mejora de las políticas públicas de Bienestar Social en el ámbito local.

## 9. A MODO DE CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS.

---

# LA POSIBLE REORIENTACIÓN “COMUNITARIA” DEL TRABAJO PROFESIONAL EN SERVICIOS SOCIALES Y EN SALUD PÚBLICA TRAS EL ESTALLIDO DE LA CRISIS



# ARGUMENTOS PARA EL MANTENIMIENTO DE LAS POLITICAS MUNICIPALES EN SERVICIOS SOCIALES Y EN SALUD PÚBLICA

Tendencias hacia su mantenimiento	Tendencias hacia su transformación (competencias a la Comunidad Autónoma)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Principio “europeo” de <b>subsidiariedad</b> (prestar el servicio por la administración más cercana al ciudadano).</li> <li>• La <b>“cercanía”</b> al usuario como criterio decisivo para la prestación de los Servicios Sociales y de Salud.</li> <li>• Existencia de la <b>Ley de la capitalidad</b> y de diferentes leyes estatales y autonómicas que legitiman su actual situación.</li> <li>• <b>Tradición</b> de la prestación de Servicios Sociales y de Salud por parte del municipio.</li> <li>• Lo “municipal” va a seguir siendo la <b>“puerta de entrada”</b> de las demandas sociales (Ej.Dependencia..)</li> <li>• Amplia implantación y <b>cobertura territorial</b> de los Servicios Sociales y de Salud.</li> <li>• Mayor <b>“conocimiento” y “capacidad”</b> de adaptación a las necesidades y demandas sociales.</li> <li>• Mayores posibilidades de <b>alianzas locales</b> con el tejido asociativo y la sociedad civil.</li> <li>• Ámbito más adecuado para el <b>empoderamiento y la participación ciudadana</b></li> <li>• La función de los Servicios Sociales y de Salud Pública en el análisis y la intervención sobre las <b>desigualdades sociales y territoriales en Salud.</b></li> <li>• La implementación local del principio de <b>“salud en todas las políticas”</b> para un mejor desarrollo urbano.</li> <li>• El <b>coste “elevado”</b> del traspaso de competencias y profesionales en un momento de fuerte crisis económica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Necesidad de clarificar y delimitar funciones .</li> <li>• Ley de racionalización y de sostenibilidad.</li> </ul>

# EL REFUERZO DEL ACTUAL CONVENIO DE COLABORACION DE SERVICIOS SOCIALES Y MADRID SALUD

- El trabajo de coordinación actual entre servicios sociales y Madrid Salud debería **reforzarse**:
  - **Alianza más estratégica** de Servicios Sociales y Madrid Salud en el ámbito del bienestar.
  - Dar un nuevo paso en la coordinación, situando la mejora del servicio a **los ciudadanos como centro de la alianza**.
  - Promoviendo el **empoderamiento y la participación ciudadana**.
  - **Mejorando y corrigiendo las “debilidades”** evidenciadas por la puesta en marcha del actual “convenio de colaboración”.
  - Reforzar la elaboración de **proyectos nuevos y conjuntos** de ambas áreas.
    - Avanzando en **“diagnósticos” comunes** sobre las necesidades sociales y su impacto en salud en los distritos y barrios madrileños.
    - Avanzar en la **“priorización conjunta”** de zonas y grupos vulnerables.
    - Promoviendo **“proyectos comunitarios”** de intervención en barrios.

# DEFENSA DE LA ALIANZA ESTRATÉGICA DE SERVICIOS SOCIALES Y DE MADRID SALUD

