

**SEGUNDA PARTE:
ANALISIS
SECTORIAL**

SECTOR EDUCACION

1.- ANALISIS DE LA SITUACION SOCIOEDUCATIVA DE LA ZONA

1.1. Perfil socioeducativo de la población de Tres Barrios-Amate. Indicadores básicos

En el apartado correspondiente a Demografía (dentro del perfil socioeducativo), ya referimos algunos datos generales relativos a la situación de Tres Barrios-Amate. En el gráfico 1.3 se visualizaba claramente la situación comparativa con respecto a la media de Sevilla, para el año 2003:

- Una tasa de analfabetismo situada en el 4,5%
- Un porcentaje de población sin estudios que alcanza el 67,2%.
- Una proporción de estudios básicos del 18,5%, único punto en el que se acerca mínimamente a la media de Sevilla
- Un 3,6% de población con estudios secundarios
- Tasas inferiores al 1% de estudios universitarios

Entendemos que esta carencia en los niveles formativos tiene su origen en **factores de diversa índole**: económico, social, cultural, etc. La especial **configuración demográfica** de la población de la zona cobra aquí también una elevada importancia, y en especial la elevada tasa de dependencia, que recordemos es la población dependiente socioeconómicamente (la menor de 15 años, sumada a la de más de 65 años), dividida por la población total. En este sentido, buena parte de la población incluida en la partida “sin estudios” se encuentra entre aquellos que, por jóvenes, aun no ha finalizado los estudios básicos (porque tienen menos de 15 años), o bien entre aquellos que poseen más de 65 años y que, por las circunstancias vividas en su juventud, no pudieron tener acceso a tales estudios en su infancia.

Si sumamos la población incluida en el bloque “sin estudios” con la que se encuentra en situación de analfabetismo, observamos que el 72% de la población de la zona no cuenta con estudios o presenta un **escaso nivel de formación** reglada, lo que se sitúa 24 puntos por encima de la media sevillana.

Pero si ya es preocupante el nivel que alcanza la tasa de población analfabeta, que supone más del doble de la población sevillana, aún más significativo es el nivel de **analfabetismo entre las mujeres**, ya que casi 8 de cada 10 personas analfabetas de estos barrios son mujeres (concretamente el 79,6%).¹¹

El **desglose por barrios** arroja una posición ligeramente más desfavorable a Tres Barrios que a Amate en casi todos los niveles de formación, como puede comprobarse en la siguiente tabla:

BARRIO	Desconocido	Analfabeto	Sin estudios	EGB o similar	BUP, FP	Grado medio	Grado superior
Amate	4,5	4,0	68,8	17,3	3,8	0,7	0,9
Tres Barrios	4,9	4,7	66,7	18,8	3,6	0,4	1,0
El Cerro*	3,2	3,4	67,3	20,4	4,1	0,4	1,1
Tres Barrios-Amate							
Amate	4,7	4,5	67,2	18,5	3,6	0,5	1,0
SEVILLA	6,1	1,8	46,5	20,8	13,3	4,7	6,8

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Servicio de Estadística del Excmo. Ayuntamiento de Sevilla (2003).

(*) Incluye sólo la parte de la población de El Cerro correspondiente a Virgen de los Reyes (2)

¹¹ INE (2001)

Por barriadas, los mayores **niveles de analfabetismo** se registran en Amate y Virgen de los Reyes, superando en algunas zonas el 10%.

Otros datos significativos de la zona en cuanto a indicadores educativos son los siguientes:

- El 21,03%3,2 de la población de la zona posee menos de **cinco años de escolaridad**. El 60% de estas personas son mujeres.
- La **población estudiante mayor de 16 años**, es menos de la mitad de la media sevillana: mientras que en Sevilla alcanza el 14,5%, en la zona sólo es un 6,2%.

1.2.- Valoraciones de la situación educativa

1.2.1.- ¿Qué es educar?

Para conocer la valoración que l@s vecin@s realizan de su situación educativa, puede servirnos de referencia lo que est@s entienden sobre lo que significa educar. Para ell@s, educar es sobre todo, “hacer a una persona”, transmitir valores como la honestidad, el respeto y la solidaridad, con la finalidad de convivir en la sociedad. Supone aprender a comportarse y a “saber estar”, debe la enseñanza y el aprendizaje más importante del currículo. Deben ser l@s adult@s (padres y madres, profesor@s y vecin@s) l@s responsables de transmitir esta educación a niñ@s y jóvenes. Destacan la importancia de los aprendizajes imitativos que realizan los más jóvenes.

La finalidad de la educación es formar integralmente a la persona para que ésta viva y conviva en sociedad con valores de solidaridad y respeto hacia la comunidad y el entorno. Así entendida, se trata de una educación que permite aprender a valerse en la vida para después aportar su saber de un modo consciente a la sociedad y ser un modelo positivo para otras personas.

Los profesionales de la educación (profesor@s y educador@s) consideran que la finalidad educativa integra aspectos individuales (dirigida a desarrollar las capacidades innatas de las personas) y colectivos (enseñar a valerse en la sociedad, a hacer posible la convivencia en la comunidad, a generar cambios y a transformar los entornos. Creen en una educación basada en el compartir, el acompañar, el ayudar y el motivar, siendo necesario evitar las prácticas educativas coercitivas basadas en el aprendizaje por castigo, represión o violencia.

1.2.2.- Modelos educativos y vida educativa en la zona

Según l@s vecin@s, son dos los **modelos educativos** que imperan en los barrios: uno, basado en los valores de respeto, solidaridad, vida en comunidad y ayuda mutua entre vecinos; otro fundamentado en el ejercicio de la violencia entre iguales y en la ley del más fuerte. El primero de ellos asociado a las familias normalizadas de la zona y el segundo, asociado a las familias y a los entornos desestructurados.

Los barrios, el ambiente y la vida educativa de la zona, es calificado de “*pobre*” tanto por l@s vecin@s como por l@s técnicos. El **entorno comunitario**, afectado por problemáticas complejas, repercute negativamente en las personas, las familias y en los espacios educativos en general como Colegios, Institutos y Entidades Sociales. El deterioro de este entorno, en el caso de que no se intervenga a corto, medio y largo plazo, irá en aumento, transmitiéndose generacionalmente.

L@s vecin@s califican de “**pobreza educativa**” a aquella que afecta a la persona, a la familia y a la población en general, que se caracteriza por una falta de formación y educación integral, que causa un deterioro general a nivel personal, colectivo y social y frena las posibilidades y las voluntades para salir de *ese círculo destructor*. Se trata de una situación de deterioro crónico, permanente, que incide negativamente en todos los ámbitos personales y sociales de quién la padece.

Las **carencias educativas** suponen una de las claves del empeoramiento de los barrios.

2.- RECURSOS EDUCATIVOS DE LA ZONA

2.1.- Dotación de recursos educativos en la zona

2.1.1.- Centros de Educación Formal (Reglada y No Reglada)

En Tres Barrios-Amate la mayor parte de la **oferta educativa** reglada y no reglada se concentra en:

- Enseñanzas iniciales
- Programas de Garantía Social
- Educación Secundaria
- Formación Profesional de Grado Medio

Los Centros y **Recursos de Educación Formal** de los que dispone la zona Tres Barrios-Amate son:

- El Centro de Atención Socioeducativa: la *Guardería Nuestra Señora de la Candelaria* . Ubicada en el barrio de La Candelaria, cuenta con 80 plazas para niñ@s de cero a tres años, concertadas con la Consejería de Igualdad y Bienestar Social.
- Los tres Colegios Públicos de la zona son:
 - C.P. Paulo Orosio
 - C.P. Victoria Díez
 - C.P. Candelaria
- Un Colegio Concertado: SAFA Blanca Paloma. Para el curso 2005/2006 cuenta con Educación Infantil de tres a seis años para un total de 25 alumn@s.
- Los tres Institutos de Educación Secundaria Obligatoria son:
 - I.E.S. Luís Cernuda.
 - I.E.S. La Paz.
 - C.C. de Educación Secundaria Blanca Paloma.

- Un Centro de Educación de Personas Adultas
 - EPA Victoria Díez.

Los **PLANES Y PROGRAMAS** de Educación Formal y No Formal que desarrollan los centros de Educación Reglada de la zona (datos referidos al curso 2004-2005) son los siguientes:

El **C.P. Paulo Orosio**, que imparte Educación Infantil y Educación Primaria, dispone de:

- Plan de Apertura de Centro
- Programa Cinco al Día, para fomentar hábitos alimenticios sanos
- Programa de Acompañamiento Escolar en el que un monitor de la Asociación Centro Juvenil Candelaria realiza refuerzo escolar dos días en semana
- Plan de Compensación Educativa
- Plan de Absentismo Escolar en el que participan las Asociaciones CIMA y Centro Juvenil Candelaria
- Escuela de Madres, desde Plan de Barrios
- Talleres del Distrito Este.

El **Colegio Concertado Blanca Paloma**, que desarrolla las Etapas de Educación Infantil, Primaria y Secundaria, realiza entre otras las siguientes actividades:

- Programa de alimentación sana
- Convivencias “Padre Levy”
- Concurso de Expresión Oral
- Charlas sobre drogodependencias, sexualidad e higiene, convivencias, campañas de las organizaciones Fe y Alegría y Entreculturas (en Educación Secundaria)
- Semana de Identidad SAFA
- Otras actividades complementarias puntuales son:
 - Programa de visitas sociales y culturales guiadas a museos, parques, teatros, granjas-escuela, industrias y otras instituciones
 - Semana de la Alimentación
 - Actividades de animación, teatro, medioambiente y deporte
 - Talleres de psicomotricidad, iniciación a la informática, coro, ofimática, tenis de mesa, taller “jugando con el inglés” (infantil y I).
 - Escuela de Padres.

En el **IES Luís Cernuda**, se imparten Etapas Educativas de Educación Secundaria Obligatoria, Bachillerato, Ciclo Formativo de Grado Superior de Integración Social y Módulo de Formación en Centros de Trabajo de 700 horas. Se desarrollan en este centro también las siguientes actividades:

- Actividades Extraescolares: taller de halterofilia, taller de música, taller de teatro, taller de habilidades sociales, taller de interculturalidad
- Programa de Absentismo, en colaboración con CIMA y el Centro Juvenil Candelaria
- Proyecto OCNOS para la mejora de la convivencia en el centro
- Proyecto de Formación en Centros en colaboración con el CEP para la mejora de la convivencia y el trabajo del profesorado en entornos difíciles
- Proyecto Forma Joven
- Proyecto “Si Mahoma no va a la montaña, irá la montaña a Mahoma”, para acercar información del programa juventud del Instituto Andaluz de la Juventud a los alumnos del Centro.
- Programa de Transito de Primaria a Secundaria en los centros adscritos.
- Actividades de promoción del Bachillerato en los Centros de la zona que no cuentan con oferta de educación secundaria.

El **Colegio Victoria Díez**, desarrolla las etapas de Educación Infantil y Educación Primaria, acoge también al Centro de Educación de Personas Adultas “Candelaria-Pajaritos” que dispone de tres aulas, una en horario de mañana y dos en horario de tarde. El Colegio dispone de los siguientes programas:

- El servicio de Aulas Matinales, para acoger a aquellos niñ@ cuyos padres trabajan y no pueden llevarlos más tarde al colegio.
- Actividades de tarde:
 - Taller de Multideporte
 - Taller de Informática
 - Taller de Baile
 - Ludoteca
 - Grupo de acompañamiento
 - Escuela de Padres
 - Taller de Madres
 - Programa “Escuela, Espacio de Paz”, cuyo objetivo es la erradicación de la violencia en el centro, con participación de los alumn@s, que expusieron murales elaborados para la ocasión en el Mercado de Abastos de Tres Barrios.

2.1.2.- Recursos de Educación no Formal

- Centro Juvenil Candelaria
- Asociación DESAL

- Asociación de Mujeres Las Moradas

Centro Juvenil Candelaria:

Si bien, en general, los recursos educativos de la zona no presentan problemas serios de equipamiento, en el caso del Centro Juvenil Candelaria, no cuenta con locales propios, por lo que usa los cedidos por la Asociación de Vecinos Tres Barrios, donde desarrollan las actividades socioeducativas. Las actividades deportivas las realizan en las instalaciones de los colegios de la zona con los que colaboran, como el C.P Candelaria.

El Centro Juvenil Candelaria desarrolla acciones socioeducativas en los siguientes ámbitos o temáticas:

- Infancia
- Juventud
- Tiempo Libre
- Educación
- Deporte

Los programas y actividades que desarrolla son:

- Proyecto de Absentismo Escolar, en coordinación con diversos centros educativos de la zona, en horario de mañana.
- Actividades socioeducativas, de libre acceso para cualquier menor de la zona o derivados del programa de absentismo escolar:
 - Deportes (cuatro equipos que compiten en la Liga del Distrito de Fútbol Sala).
 - Clases de apoyo escolar
 - Aula de Informática (introducción a la informática y uso libre para los que no disponen de ordenador).
 - Manualidades (organizadas por grupos de edad)
 - Campamento de Verano

De las actividades socioeducativas y los programas desarrollados, se benefician un total de 150 jóvenes de la zona y alrededor de 88 familias.

Las demandas (recibidas y atendidas desde la Asociación) son básicamente de tipo educativo-deportivo (en las actividades socioeducativas) y de tipo socio-educativas en el proyecto de Absentismo Escolar (derivación a recursos institucionales o de la zona, informes de bonificación comedor, etc.). Se trata de una fuerte demanda, habida cuenta de la carencia de recursos públicos operativos en la zona en este sector, por lo que el personal del Centro, tanto contratado como voluntario, se manifiesta claramente insuficiente para poder atenderla.

Asociación DESAL

Ubicada en la calle Candelilla, en el barrio de la Candelaria, la Asociación DESAL (*Déjalo y Salta*) desarrolla diversas actividades socioeducativas dirigidas a madres de afectados por drogodependencias y a jóvenes de la zona, en colaboración con algunos centros educativos:

- En el C.P. *Victoria Díez*, Futbito. Participan 15 jóvenes.
- En el C.C. SAFA *Blanca Paloma*:
 - Fútbol Sala categoría infantil (11 y 12 años) en cuya actividad participan 13 jóvenes
 - Ludoteca: taller de juegos para niños de 10 a 14 años. Participan 13 jóvenes.
- En la propia Asociación, diversos talleres de autoayuda y actividades (excursiones, charlas informativas y formativas, manualidades...) dirigidos a las madres. Participan 25 madres.

Dado que las actividades de esta asociación desbordan ampliamente el ámbito socioeducativo, realizando labores informativas, culturales y de servicio social, remitimos a los sectores de salud y de servicios sociales para su mayor desarrollo.

Asociación de Mujeres Las Moradas

Ubicada en la barriada de Santa Teresa, esta Asociación desarrolla diversos talleres y actividades socioeducativas como alfabetización y neolectores, talleres de Carey, flecos, flores de flamenca, pintura en tela, crochet y pintura en cerámica.

Sus actividades las realizan los miércoles y viernes en horario de 17 a 19 horas y asisten a las mismas 25 mujeres de los barrios de Santa Teresa, Regiones Devastadas y casitas bajas de Amate.

Centro de Promoción Humana y Social de la Mujer de la Parroquia de la Blanca Paloma:

Realiza acciones educativas de Alfabetización y Neolectores (20 mujeres) y charlas informativas y formativas en educación preventiva, en coordinación con el Centro de Salud Candelaria.

Fundación Secretariado Gitano

Dentro del plan denominado "Plan de Acción Educativa con población infantil y juvenil gitana en riesgo de exclusión, en Andalucía", esta institución opera en los Centros Educativos de la zona (Victoria Díez, Candelaria, Blanca Paloma, Luís Cernuda y La Paz), dirigiendo su atención a un grupo de niños y niñas gitanos con necesidades educativas especiales, actuando principalmente sobre el profesorado y las familias de dichos menores. Como objetivo general, se pretende conseguir la escolarización plena y continuada de la población infantil y juvenil gitana en el nivel obligatorio, especialmente en el paso de primaria a secundaria, asumiendo la educación intercultural.¹²

En cuanto a las actuaciones realizadas, se concretan en las siguientes:

- Talleres de Historia y Cultura Gitana
- Talleres de habilidades sociales a través de la música
- Cuentacuentos y exposición "Culturas para compartir. Gitanos hoy"
- Celebración del Día Internacional de los Gitanos o el Día de los Gitanos Andaluces
- Apoyo escolar a casos de prioridad absoluta en el C.P. Victoria Díez
- Talleres al profesorado de Historia y Cultura Gitana
- Campaña de sensibilización social hacia la Comunidad Gitana
- Participación en las actividades organizadas por los centros y por el barrio.

¹² Fuente: Fundación secretariado gitano. Plan de acción educativa con población infantil y juvenil gitana en riesgo de exclusión en Andalucía. 2005

2.1.3.- Otros Recursos Comunitarios con programas educativos

En el ámbito del Centro de Salud Candelaria se realizan las siguientes actividades y programas de carácter socioeducativo:

- Programa de Educación Sexual para jóvenes *Hora Joven* que se desarrolla en el centro de salud o en asociaciones o en otras entidades que lo soliciten.
- El Programa *Forma Joven*, desarrollado en los Institutos de Educación Secundaria en colaboración con otras instancias, para proporcionar a l@s jóvenes asesoramiento e información sobre cuestiones de salud.
- Otras actividades de carácter preventivo como charlas o talleres dentro del ámbito de la educación sanitaria.

2.2.- Valoración de los recursos educativos por vecin@s y técnic@s

2.2.1.- Valoración de los Recursos de Educación Formal Reglada: Colegios Públicos y Concertados e Institutos de Educación Secundaria

Vecinos, vecinas y profesionales de la educación afirman que los **recursos educativos preventivos** de la zona son insuficientes a pesar de que los colegios e IES ubicados en la misma cuentan con diversos programas y actividades.

Como también ocurriría en el caso del profesorado, existen dos actitudes bien diferenciadas entre unos centros educativos y otros en lo que a **apertura a la comunidad** se refiere.

- En los casos de los centros educativos abiertos a la comunidad, es una práctica habitual la facilitación de instalaciones a las entidades sociales de la zona para la realización de actividades socioeducativas en horario extraescolar y la implicación de sus profesor@s en espacios de participación y coordinación, como la Plataforma Cívica Tres Barrios-Amate o la Mesa de Educación. Esta implicación no redundará sólo en un mejor trabajo por los intereses de la comunidad, sino también en un mejor conocimiento de los recursos del entorno. Como ejemplo de ello, ya mencionamos al Centro Juvenil Candelaria, que cuenta con una sala cedida por la Asociación de Vecinos Tres Barrios-Amate para la realización de actividades educativas como el Aula de Informática o el dispositivo de Apoyo Escolar y la facilitación de instalaciones deportivas del Colegio Candelaria para realizar sus actividades extraescolares.
- Sin embargo, como elemento débil o de deficiente funcionamiento en la zona, hallamos la insuficiente apertura y comunicación de algunos Centros Educativos con la comunidad. Estos elementos deficitarios se unen a otros de carácter estructural, como la implantación de un currículum que no responde a las motivaciones de l@s alumn@s, o el desarrollo de un modelo educativo que parece no adecuarse a las necesidades educativas de un alto porcentaje de ciudadanos.

Estas situaciones explican la **percepción negativa** que vecinos, vecinas y profesionales de la educación tienen acerca de la evolución educativa en la zona, de la que no son ajenos los técnicos de las Administraciones Públicas consultados. En vez de avances, hay retrocesos porque los índices de fracaso escolar, abandono y absentismo escolar entre l@s alumn@s han aumentado.

Otra situación preocupante es la **violencia** en los centros educativos de la zona y la falta de apoyos para hacer frente a estas problemáticas.

Como ya apuntábamos anteriormente los **recursos educativos** de la zona, si bien se pueden considerar suficientes para cubrir la demanda de escolarización, son **insuficientes** en la respuesta a las necesidades educativas de la población y en el apoyo a la labor de los colegios e institutos y de las entidades sociales. También se reflejan insuficiencias en las infraestructuras educativas y culturales que complementen la labor del profesorado, que motiven a los alumnos y que promuevan en ellos el desarrollo de las habilidades sociales y personales necesarias para abordar posteriores procesos de enseñanza y aprendizaje.

Es insuficiente el **personal especializado** y los recursos educativos para atender las necesidades educativas de la población escolarizada. El Equipo de Orientación Educativa (E.O.E.) de la zona presenta serias limitaciones para ser un servicio de apoyo al plan de centro, centrando más su actividad en la atención individualizada.

Los centros educativos no están dotados económicamente para desarrollar los proyectos de educación compensatoria que sí tienen aprobados.

La **diversificación educativa** es muy escasa y también discontinua la oferta formativa para los jóvenes. No existen respuestas educativas alternativas para aquellos que han abandonado el sistema educativo formal, como ocurre con l@s jóvenes con edades comprendidas entre los 12 y 16 años. En opinión de los técnicos la oferta educativa existente es inadecuada porque no ofrece una propuesta diversificada e integral a l@s ciudadan@s. La oferta formativa no garantiza un acompañamiento educativo a l@s jóvenes hasta su mayoría de edad.

Si bien los centros educativos de la zona disponen de **infraestructuras educativas** como bibliotecas, sala de informática, salón de usos múltiples y pistas deportivas, el estado en el que se encuentran estas infraestructuras es deficiente en algunos casos, como ocurre con el Colegio Victoria Díez.

Desde una perspectiva histórica destacan **el papel en el pasado que desempeñaron algunos colegios públicos** ubicados en estos barrios, junto con otras entidades sociales, vecinos y vecinas, en la reivindicación de recursos socioeducativos. Este encuentro de voluntades fue determinante en la consecución de beneficios para los barrios y, por lo tanto, muy valorado.

Parece evidente que elementos como la vocación, una actitud de apertura e implicación con la comunidad, la participación en los espacios comunitarios y una formación adecuada del **profesorado** a la labor educativa en barrios de alto riesgo social, son imprescindibles para desarrollar una adecuada acción educativa.

Por ello, una de las fortalezas actuales o elementos positivos de la zona es aquel profesorado con **alta implicación en los intereses de la comunidad** y en la labor que realizan los centros educativos y las entidades socioeducativas. L@s vecin@s valoran especialmente la labor de aquell@s profesor@s que muestran un interés que trasciende las obligaciones derivadas de su centro educativo o de su aula, vocacionales y comprometidos con los barrios y con la búsqueda de soluciones a las problemáticas existentes. Este tipo de profesorado es el que hace posible el buen funcionamiento de los Centros Educativos, recibiendo especial mención por parte de l@s vecin@s el Colegio Concertado Blanca Paloma.

Sin embargo, como elemento débil resaltan la llegada, durante los años 80, de profesorado con **escasa motivación e insuficiente formación**, venido de zonas rurales de la provincia de Sevilla en las que habían desempeñado su trabajo durante años. Este hecho, afirman, influyó en la evolución de las relaciones entre centro educativo y barrio, relaciones que actualmente valoran, de forma general, como **insuficientes**.

Por otra parte, como producto de este desencuentro y de la insatisfacción de los docentes, se produce una **alta movilidad** del profesorado, que en algunos casos impide desarrollar programas educativos a medio y largo plazo.

2.2.2.- Los Recursos de Educación Formal no Reglada: la Educación Permanente de Personas Adultas

Se destaca la alta incidencia de **analfabetismo en adultos y mayores** y la insuficiencia de los recursos educativos en la zona destinados a promover y desarrollar la educación permanente de personas adultas.

Si bien el *Centro de Adultos Candelaria –Pajaritos*, tuvo trascendencia en un pasado, es actualmente poco conocido y es escasa la información que los vecinos y las vecinas tienen acerca del mismo.

Recordamos que el porcentaje de analfabetos triplica el de la media sevillana (4,5% los analfabetos de Tres Barrios frente al 1,8% de la ciudad). El 79,6% de analfabetos son mujeres y existen zonas de analfabetismo en algunos de los barrios objetos de este estudio, en el que la tasa de analfabetismo supera el 10%.

2.2.3.- Valoración de otros Recursos Educativos

Las entidades sociales de la zona, como las Asociaciones de Vecinos, las Parroquias y las Cáritas Parroquiales, la Asociación DESAL y el Centro Juvenil Candelaria, desarrollan una labor socioeducativa muy valorada por vecinos y vecinas. Destacan la atención a necesidades socioeducativas olvidadas por las Administraciones Públicas.

Recordemos la importancia que tienen los **espacios informales** y de encuentro entre vecinos y vecinas de la zona, en los que es posible la convivencia positiva y el desarrollo de procesos educativos. Destacan el Mercado de Abastos en la c./ Gaviota, en el barrio de Los Pajaritos así como la calle en general y su potencial educativo; las comunidades de vecinos, las plazoletas (para las que proponen con urgencia su recuperación como espacio educativo).

2.3.- Dificultades y potencialidades asociadas al uso de los recursos de la zona

2.3.1.- Las Potencialidades y los Logros: la Escolarización.

Las estadísticas de **menores sin escolarizar** para la zona reflejan los siguientes datos:

Tres Barrios	Los Pajaritos	Sevilla
1,5% de los menores	3% de los hogares tienen menores sin escolarizar	0,8% de los menores

Fuente: Ayuntamiento de Sevilla 2004. Plan Estratégico Sevilla 2010. Pag. 165.

Por otra parte, en opinión de l@ vecin@s de la zona y de l@s profesionales de la educación, la labor realizada por los recursos de Educación Formal y de Educación no Formal ubicados en los barrios y el hecho de que sean suficientes para cubrir la **demanda de escolarización** de la zona, es valorada muy positivamente.

Respecto a la tasa de menores sin escolarizar en la zona, l@s responsables de los centros educativos afirman que es escasa o inexistente.

En algunos de los centros educativos de la zona, el número de alumnos matriculados en Educación Infantil y Educación Primaria ha disminuido. Los vecinos y las vecinas sitúan la causa principal en el rechazo social a estos centros debido a las problemáticas sociales a las que se ven afectados y a la falta de respuestas, por parte de la Administración Pública, a las mismas. Elementos como “la mala fama” y la diversidad cultural existente en estos centros son, según los profesionales de la educación de la zona, dos de los factores esgrimidos por padres y madres para matricular a su hijo en otros colegios.

En el caso de los Institutos de Educación Secundaria, la problemática es justamente la contraria: aulas masificadas (34 alumn@s de media por clase) cuando el límite máximo de alumn@s por aula es de 25 en centros ubicados en zonas con desventaja sociocultural o con alumn@s con necesidades de compensación educativa.

2.3.2.- Las Dificultades y Los Problemas

a) Absentismo Escolar

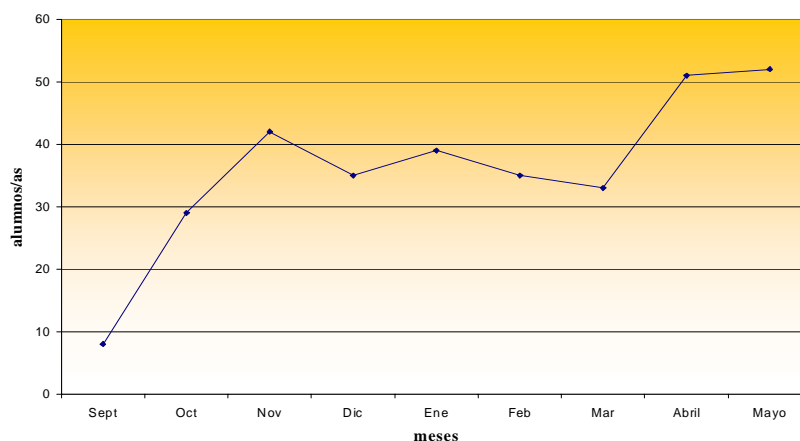
A falta de datos estadísticos proporcionados por la Delegación de Educación y Ciencia de la Junta de Andalucía (que hasta la fecha no ha facilitado ningún dato al respecto, pese a nuestras reiteradas peticiones de información), atendemos las estimaciones de los centros educativos de la zona en cuanto a la incidencia de Absentismo Escolar:

Indicador educativo	C.P. Paulo Orosio	C.C. SAFA Blanca Paloma
Índices de absentismo escolar según estimaciones de los centros educativos	34,3% de l@s alumn@s	25% de l@s alumn@s

En un tercer colegio, en el que no existe contabilización, constatan la existencia en algunas clases de entre 2 y 3 absentistas, así como un incremento de las ausencias injustificadas a final de curso, concretamente de niñas de 5º o 6º curso de Educación Primaria que dejan de asistir al colegio. Los profesionales que operan en la zona con los niños absentistas (Centro Juvenil Candelaria y Asociación CIMA) señalan dos picos de ausencias estacionales: uno en invierno, durante los meses de frío y otro a partir de abril, coincidiendo con las fiestas de feria y Semana Santa, que se prolonga hasta final del curso.

En el IES Luís Cernuda se estima un elevado grado de absentismo, sobre todo en el segundo ciclo de la ESO.

En el colegio público Paulo Orosio, la evolución del absentismo escolar por meses (curso 2004/2005) es la que se aprecia en el gráfico.



Se observan los referidos picos estacionales: un máximo en los meses de invierno (noviembre a enero) y, tras una ligera recuperación, un fuerte repunte al final del curso, donde se alcanzan los niveles máximos de absentismo, coincidiendo con la Semana Santa y la Feria.

Por otra parte, el componente grupo étnico está bastante presente en la distribución del absentismo. Los datos de que disponemos están referidos a escala andaluza, y provienen de las estimaciones realizadas por la *Secretaría para la Comunidad Gitana* (2005) según la cual se estima en un 70% del total el absentismo protagonizado en las Zonas con Necesidades de Transformación Social andaluzas por niños/as de etnia gitana, considerándose además mayores los índices de abandono escolar precedentes a la finalización del periodo de escolarización obligatorio. Además, como refiere dicha fuente, se produce *“una mayor incidencia en la transición de primaria a secundaria, especialmente si, además, éste conlleva el cambio físico del Colegio al Instituto, y sobre todo cuando se trata de niñas gitanas”*.

¿Qué piensan l@s vecin@s de la zona y l@s profesionales de la educación que trabajan en la misma?

El **Absentismo escolar**, es otra de las problemáticas educativas de la zona, con una mayor incidencia en la Educación Secundaria que en la Educación Primaria y cuyas causas radican en:

- la situación familiar (afectada por problemáticas complejas y diversas)
- la ausencia en muchos casos de comunicación positiva entre profesores y alumnos
- la insuficiencia, bastante generalizada, de recursos socioeducativos específicos en la zona y de personal especializado (el Programa de Absentismo, desarrollado por la Asociación CIMA y la Asociación Juvenil Candelaria, es claramente insuficiente para paliar o erradicar esa problemática)
- la movilidad del profesorado, que impide desarrollar programas educativos a medio y largo plazo
- un sistema educativo formal que no motiva a los alumnos y no responde a los intereses de estos
- y la insuficiencia de infraestructuras y recursos complementarios que promuevan en los niños y jóvenes un acercamiento a la cultura y a la educación.

b) Fracaso escolar

Como ocurriera en el caso del Absentismo Escolar, los datos que aportamos proceden de las estimaciones de l@s profesores de la zona.

Est@s sitúan en torno al 20% el índice de **fracaso escolar**. En general, l@s profesionales de la educación observan en los alumnos/as problemas generalizados de comprensión, aprendizaje y motivación para el estudio. Los centros de Educación Secundaria refieren además la existencia de niveles formativos y aptitudinales (capacidad de comprensión y decodificación lectoescritora) mucho más bajos de los que realmente les corresponde por su edad, sobre todo en los alumnos de los primeros cursos.

Indicador Educativo	C.P. Paulo Orosio	C.P. Victoria Díez	IES Luis Cernuda	C.C. SAFA Blanca Paloma
Fracaso escolar	24%	5,2%	14%	40%

Los porcentajes de fracaso escolar, como vemos son bastante heterogéneos, oscilando entre el 5 y el 40%. Los porcentajes más altos parecen corresponder a los centros en los que se imparte Educación Secundaria.

En el Colegio Concertado Blanca Paloma el volumen de alumnos/as con necesidades de aprendizaje (necesidad de refuerzo educativo) se encuentra entre el 30 y el 40%. Lengua y Matemáticas son las asignaturas que requieren mayor refuerzo, así como la mejora en la lectoescritura. Existen en el centro entre 12-14 casos de niños/as considerados problemáticos.

En el caso del IES Luís Cernuda, según el POAT 2004/2005 del centro, se trata de alumnos con dificultades de expresión y comprensión que, por lo general, presentan un nivel de segundo curso de Educación Primaria; con dificultades de discriminación auditiva y problemas de decodificación de la información al “pasarla al papel”; con niveles de 3º de Educación Primaria en asignaturas como matemáticas y con desventajas socioculturales.

c) Abandono escolar

Si bien los centros educativos consultados no aportan datos estadísticos respecto el nivel de **abandono de los estudios**, en el Plan de Acción Tutorial 2004/2005 del IES Luís Cernuda, se dice: “*uno de los problemas fundamentales es el alto índice de abandono de los alumnos. Un porcentaje de ellos no concluye la etapa obligatoria*”.

d) Bajos niveles formativos de la Población

Los técnicos que trabajan en la zona, desde los diferentes recursos comunitarios, afirman que el analfabetismo incide negativamente en el uso que l@s ciudadan@s de la zona hacen de los recursos existentes. La imposibilidad de leer las informaciones escritas que se aportan desde las diferentes instituciones al ciudadano hace que se infrutilicen muchos servicios o se pierdan recursos solicitados. En definitiva, se dificulta que los recursos existentes *estén en manos de las personas y que éstas no tengan acceso a ellos*.

e) Resumen de indicadores de los centros de la zona

Centro	C.P. Paulo Orosio	C.P. Blanca Paloma	I.E.S Luis Cernuda	C.P. Victoria Díez
Niveles	EI, EP	EI, EP, ES, FPO	ES, Bach.	EI, EP
Nº alumnos	147	597	333	150
Hombres	72	268	ND	71
Mujeres	75	269	ND	79
Educación Infantil	60	83	-	45
Educación Primaria	87	257	-	
Educación Secundaria	-	197	280	-
Bachillerato	-	-	78	-
FPO	-	60	30	-
Alumnos de etnia gitana	21 (14,3%)	3	20-25	ND
Alumnos extranjeros	8	5	17	6
Profesores	18	35	41	17
Ratio A/P	11,1	22,4	26,2	19,1
Absentismo	24'5 %	25% (EC)	ND	ND
Fracaso escolar*	41 (24%)	30-40%	46 (14%)	11 (5,2%)
Violencia**	2	12-14	4-5	2-3

Fuente: Elaboración propia, a partir de consulta directa a los centros educativos

A falta de datos oficiales suministrados por las administraciones, los indicadores básicos de que disponemos, como hemos avanzado, se refieren a los datos proporcionados por los centros de formación reglada de la zona, que sintetizamos en el cuadro.

NOTAS ACLARATORIAS:

* Número de alumnos/as con necesidades educativas especiales. En el caso de Luis Cernuda se ha calculado restando a 100 el porcentaje de titulados, que se estima por el propio centro en un 75%.

**Casos de alumnos/as con conductas antisociales o considerados "problemáticos"

Siglas empleadas:

E.C: Estimación propia del centro

N.D: No existen datos disponibles a la fecha

EI: Educación Infantil, EP: Educación Primaria; ES: Educación Secundaria; Bach: Bachillerato;

FPO: Formación Profesional Ocupacional

Ratio A/P: Ratio Alumnos-as/ Profesor-a: número de alumnos/as por profesor en todo el centro educativo. El ratio A/P registrado en Sevilla en el curso 2003/2004 fue de 21,78 para la Educación Infantil y de 16,22 para la Educación Primaria. Para la Educación Secundaria fue de 13,4, si bien este dato se refiere al ratio alumnado/grupo.



2.4.- Otros factores e indicadores que inciden en la educación

2.4.1.- Factores e indicadores

Indicadores asociados	Sevilla	Tres Barrios-Amate
Estructura Sociofamiliar: (monoparentalidad)¹⁴	1,9% de los hogares del Distrito Este 1,4% de los hogares de la ciudad de Sevilla	2,8% de los hogares son monoparentales. Cabeza de familia mujer: 2,5%. Cabeza de familia hombre: 0,3%. Frente a 200 hogares con una mujer como cabeza de familia hay 21 con un hombre como cabeza de familia. 2,6% de los hogares en Tres Barrios y Amate presentan monoparentalidad femenina frente al 0,7% de Virgen de los Reyes
Familia numerosa¹⁵	7,1% del total de núcleos familiares del Distrito Este 6,9% del total de núcleos familiares de la ciudad	7,7% del total de núcleos familiares
Familias muy numerosas (>8 miembros)¹⁶	0,1% en Sevilla	0,2% en la zona
Situación de hacinamiento¹⁷	2.1% de las familias de Sevilla	13.2% de las familias de Los Pajaritos.
Perfil de Renta¹⁸	Renta media en Sevilla 15.195€	Renta media estimada para la zona: 5.258€
Elevado nivel de paro¹⁹	Tasa de desempleo en Sevilla: 23,5% Paro femenino: 27,7%	Tasa de paro en la zona 38,14% Paro femenino: 42,5%
Nivel de formación del entorno familiar²⁰	Tasa de analfabetismo en Sevilla: 1,8%	4,5% de analfabetos El 21,03% de la población tiene menos de 5 años de escolaridad
Diversidad nacional y étnica²¹	5.1% alum@s extranjero@s 7.5% alumn@s de etnia gitana	2.3.% de alum@s extranjero@s 50% de alumn@s de etnia gitana en algunas aulas.
Necesidades Educativas Especiales derivadas de la desventaja social²²		23,1% primer curso ESO 23,8% segundo curso ESO

¹⁴ INE, 2001¹⁵ INE, 2001¹⁶ INE, 2001¹⁷ Estudio IESA "Pobreza y Exclusión Social en Andalucía".¹⁸ Informe Socioeconómico de la Ciudad de Sevilla (2002)¹⁹ INE, 2001²⁰ Ayuntamiento de Sevilla, 2003²¹ Estimaciones de los centros educativos.²² Datos de los centros de la zona, que incluye en este porcentaje l@s alumn@s con NEE por discapacidad, por desventaja sociocultural y por dificultades de aprendizaje.

2.4.2.- Valoración por parte de vecin@s y técnic@s

Se considera que la mayor parte de los problemas se encuentran ligados a entornos sociofamiliares inestables: separación o divorcio de los padres, violencia doméstica, crianza y educación por los abuelos, paro, alcoholismo, delegación exclusiva de la educación en los profesores/as por parte de algunos padres, escasa formación de estos o actitud poco colaboradora ante los responsables educativos de los centros, en los casos en los que se requiere de estos una mayor motivación a los hijos/as. Las principales que se destacan son:

- BAJO NIVEL DE RENTA MEDIA. Bajo nivel socioeconómico de las familias de la zona.
- ALTO ÍNDICE DE DESEMPLEO EN LA ZONA.
- ELEVADA ECONOMÍA INFORMAL. Fundamentalmente en la forma de venta ambulante, se pone de manifiesto también en alumn@s que abandonan los estudios temporalmente para acompañar a los padres.
- DESESTRUCTURACIÓN FAMILIAR. La familia es para vecinos, vecinas y profesionales de la educación el primer y más importante sistema educativo para la persona. Sin embargo, las problemáticas por las que se ve afectada anulan o disminuyen, en muchos casos, su capacidad para educar a los más jóvenes.
- ESCASA COLABORACIÓN ENTRE FAMILIAS Y CENTROS EDUCATIVOS Y RELACIONES PROBLEMÁTICAS. Muchas familias delegan en el centro educativo y en los profesores, la educación de los hijos aunque, en la práctica, tampoco respaldan la labor del profesor y, por lo general, no mantienen una relación positiva con el profesorado. Por el contrario, esta relación deriva en muchas ocasiones en confrontación y en conflicto.
- HÁBITOS DE VIDA poco saludables que inciden en el aprovechamiento escolar. La educación que transmite la familia afectada de estas problemáticas, no contempla valores como la disciplina, el cumplimiento de unas normas, la claridad de criterios, la organización. Tampoco incluye hábitos positivos y saludables, de higiene y nutrición adecuadas que hagan posible el desarrollo armónico de la persona y su convivencia con la comunidad.
- DOS MODELOS EDUCATIVOS EN CONTRADICCIÓN: EL FAMILIAR Y EL DEL CENTRO EDUCATIVO. Al igual que vecinos, vecinas y técnicos indican dos modelos educativos en contradicción en la zona identificados con la normalización o desestructuración familiar. Existe también contradicción entre el modelo educativo familiar y aquél por el que optan centros educativos y entidades sociales de la zona. La ausencia de comunicación entre padres y profesores agrava esta situación y el alumno, niño o joven, es el que sufre las consecuencias de esta falta de entendimiento. La participación de las familias, a través del padre o la madre, en las AMPAS es muy escasa.
- CONDUCTAS DISRUPTIVAS, DELICTIVAS Y CONFLICTIVAS de los niñ@s dentro y fuera de las aulas.
- INSUFICIENCIA DE RECURSOS EDUCATIVOS y SOCIALES COMUNITARIOS adecuados para la zona para la atención de las necesidades socioeducativas (aulas multiculturales, alumnos con necesidades educativas especiales derivadas de causas socioculturales, de dificultades de adaptación o evolutivas y de desarrollo, normalización de las familias, comedores escolares, ayudas económicas, apoyo en materiales escolares y libros de texto, etc.).

- FACTORES AMBIENTALES como la reducida dimensión de las viviendas.
- INEXISTENCIA DE INFRAESTRUCTURAS Y RECURSOS CULTURALES para niños y jóvenes, unido a las reducidas dimensiones de las viviendas y/o al excesivo número de personas que las habitan, dificulta y/o hace imposible permanecer dentro de las casas. Al no existir lugares estables de ocio y de estudio para los jóvenes, la calle se convierte en la única posibilidad.
- CONSUMO DE DROGAS ENTRE EL ALUMNADO.
- DIVERSIDAD CULTURAL. En muchos casos, las aulas son además multiculturales, bien por la presencia de alumnos extranjeros, en su mayoría nacionales de países no pertenecientes a la Unión Europea, bien por la presencia de alumnos de etnia gitana. La existencia de aulas multiculturales no es una problemática en sí misma. El problema radica en la inexistencia de recursos educativos adecuados para el centro escolar, para los profesores y para las familias y alumnos de forma que esta diversidad en vez de convertirse en una oportunidad socioeducativa se convierte en una dificultad para el proceso de enseñanza y aprendizaje en el aula.

2.5.- Coordinación de los recursos educativos

Como avances en la zona los vecinos y técnicos destacan una mejora en la **coordinación de los recursos educativos** que ha permitido incrementar la información que tienen l@s profesionales de la educación sobre los recursos existentes en los barrios; conocer los Programas de Educación Compensatoria en marcha; apoyarse para canalizar la demanda de recursos educativos para la zona; lograr una mayor apertura de los Centros Educativos a la comunidad y una mayor coordinación con las Entidades Sociales.

L@s profesionales de la educación valoran positivamente el espacio que proporciona la Mesa de Educación para estas acciones. Elementos clave han sido: el conocimiento que estas Entidades Sociales tienen de la zona y de las problemáticas que afectan a la misma y la fluidez en las relaciones y en la comunicación que, a su vez, ha favorecido un positivo trabajo en red.

2.6.- Planificación educativa

Existen algunas deficiencias detectadas en los Centros de Educación Reglada de la zona que tienen su origen en la planificación educativa de la Administración Pública:

- En dos de los colegios entrevistados se han detectado problemas a la hora de cubrir las bajas del profesorado. Una de las mayores debilidades se da en el caso de ausencias inferiores a 15 días, al estar por ley imprevista la cobertura de dichas ausencias.
- El sistema “comedor + aula matinal + ayuda a las familias” no se da en colegios concertados, por lo que se plantea como deficiencia a superar. Su necesidad es aún mayor en una zona de escasos recursos como la de Tres Barrios. Las aportaciones de los voluntarios/as (como en el caso del C.P Blanca Paloma), intentan suplir esta carencia.

Consideramos que la **respuesta de la Administración** a las necesidades educativas de la zona es insuficiente, como también lo es el seguimiento que realiza de las acciones socioeducativas que se desarrollan en la misma.

La política social, actualmente de corte casi exclusivamente asistencial, no exige a los beneficiarios de las prestaciones económicas un cumplimiento de obligaciones que favorezca la percepción de otros beneficios y derechos como la escolarización y educación de los hijos.²³

Existen además otros elementos que agravan las situaciones expuestas con anterioridad como son la **insuficiente información** de la que dispone **la población sobre los recursos formativos** y las posibilidades de acceso a los mismos, así como el hecho de que no se tengan en cuenta las características y problemáticas de la zona y de las familias en la dotación de recursos educativos para estos barrios.

Por las razones expuestas con anterioridad, la política educativa desarrollada en la zona por la Delegación de Educación y Ciencia de la Junta de Andalucía es inadecuada. Así lo reconocen vecinos, vecinas y técnicos consultados y se evidencia en los índices educativos detallados.

3.- CONSIDERACIONES FINALES

Los niveles de formación reglada detectados en la zona son especialmente preocupantes, y se encuentran a gran distancia de la media de Sevilla. Es posible que exista una ligera recuperación de estos índices en los próximos años, atribuida a razones demográficas, según vimos, debido a una bajada ligera de la alta tasa de dependencia registrada en la zona.

Pese a ello, esta población joven requerirá en los próximos años de una atención especial e integral para atajar los problemas socioeducativos de la zona, actuando en el ámbito educativo y en el familiar (con los menores y sus familias) para atenuar los niveles de absentismo y de fracaso escolar.

El esfuerzo desarrollado desde los centros educativos debe ser complementado con medidas y recursos especiales que complementen su labor, en un paquete de programas y medidas de actuación preferente. El debilitamiento de los recursos preventivos se hace evidente, al igual que la falta de respuestas educativas alternativas para aquellos que han abandonado el sistema educativo formal o la falta de estímulo a unos profesionales de la educación que desarrollan su trabajo en condiciones sociales muy complejas, y se requiere una atención especial ante los problemas de violencia en el seno de las aulas.

Las labores socioeducativas desarrolladas desde las entidades sociales de la zona también exigen un reforzamiento, habida cuenta de la buena acogida que tienen entre los vecinos.

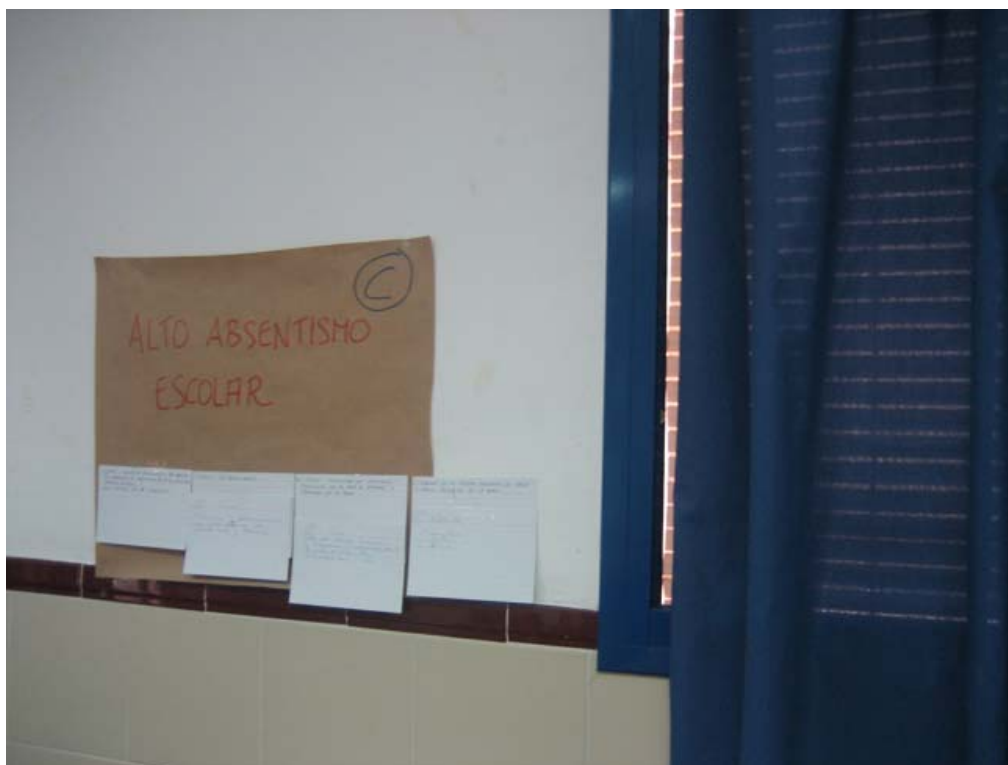
El conseguir que padres y madres se impliquen con los centros educativos en la educación de los hijos debe ser uno de los objetivos compartidos por la administración educativa, los centros educativos y las entidades sociales de la zona. La brecha abierta entre los centros educativos y los padres de los alumnos y alumnas es uno de los factores que frena la resolución de esta problemática, y debe intentar salvarse con medidas especiales. Esta brecha entre los centros de formación reglada y la comunidad tiene entre otras implicaciones la falta de apertura de los centros a los vecinos y vecinas, en algunos casos.

Por otro lado, a nivel general, se produce una escasa conexión con las motivaciones, intereses y expectativas de los alumnos y alumnas. No se trata de un problema exclusivo de esta zona, pero sí tiene en ella consecuencias más graves, pues se asocia a todo un conjunto de variables con los que interacciona: los reducidos niveles de formación de los padres, los escasos niveles de cualificación de la mano de obra, la alta tasa de dependencia poblacional y los escasos niveles de renta para poder diversificar la atención educativa son algunos de ellos.

²³ Para ampliar información remitimos al sector Servicios Sociales.

Nuevamente, como en el resto de sectores, cabe pensar que cualquier actuación debe venir acompañada de otro paquete de actuaciones en otros sectores. En otros, en principio, tan alejados de esta cuestión como el de la vivienda. Como refiere uno de los profesores entrevistados: *¿cómo recomendar a un padre que su hijo debe tener un lugar de estudio tranquilo en una casa de 40 metros cuadrados en la que viven 5 personas?*

Finalmente, una gran masa de población con estudios escasos, mucha de ella mayor de edad y apartada de los circuitos habituales de formación requiere una atención especial. No pueden separarse de las políticas educativas porque las implicaciones de las deficiencias educativas se reflejan en los adultos en un amplio espectro de dimensiones económicas, de salud, sociofamiliares, de convivencia, etc.



SALUD

1.- ANALISIS DE LA SITUACION DE SALUD DE LA ZONA

Los indicadores sociosanitarios de que disponemos presentan una preocupante situación de salud en el entorno de Tres Barrios. Así se refleja en un dato básico como es la **Esperanza de Vida al Nacer (EVN)**, indicador habitualmente utilizado para calibrar la calidad de vida de una población.

En Tres Barrios dicho indicador ocupa el penúltimo lugar entre todos los barrios sevillanos para el caso de los **hombres** (69,4 años), siendo la media metropolitana más de cinco años superior: 74,9 años.²⁴

Para las **mujeres**, la EVN para el último periodo computado (1999-2002) es de 77,1 años en Tres Barrios, la menor de las Zonas Básicas de Salud de Sevilla, siendo la media en la ciudad de 82,5 años. El deterioro en los últimos años ha sido significativo, incrementándose la brecha con respecto a la media metropolitana, ya que dicha brecha ha pasado de los 1,3 años en el periodo 1995-1998 a más de cinco años en el siguiente cuatrienio:

Esperanza de Vida al Nacer entre los HOMBRES		
	1995-1998	1999-2002
Tres Barrios	69,9	69,4
Sevilla	74,6	74,9
Esperanza de Vida al Nacer entre las MUJERES		
	1995-1998	1999-2002
Tres Barrios	81,0	77,1
Sevilla	82,3	82,5

Fuente: Area de Salud. Ayuntamiento de Sevilla. 2006. Datos referidos al período 1999-2002 y establecidos a escala de *Zonas Básicas de Salud*, que para el caso de Tres Barrios se ajusta al territorio de la Zona Básica de Salud denominada desde dicha fuente "La Candelaria". No aportamos datos de la ZBS "Santa Teresa", ya que incluye a otros barrios contiguos (Santa Aurelia, La Romería, etc.) aparte de Amate, registrando mejores tasas referidas a la salud

Se evidencia una situación sensiblemente mejor en los hombres que en las mujeres, siendo la EVN de estas últimas superior a la de los hombres, lo que es regla demográfica general.

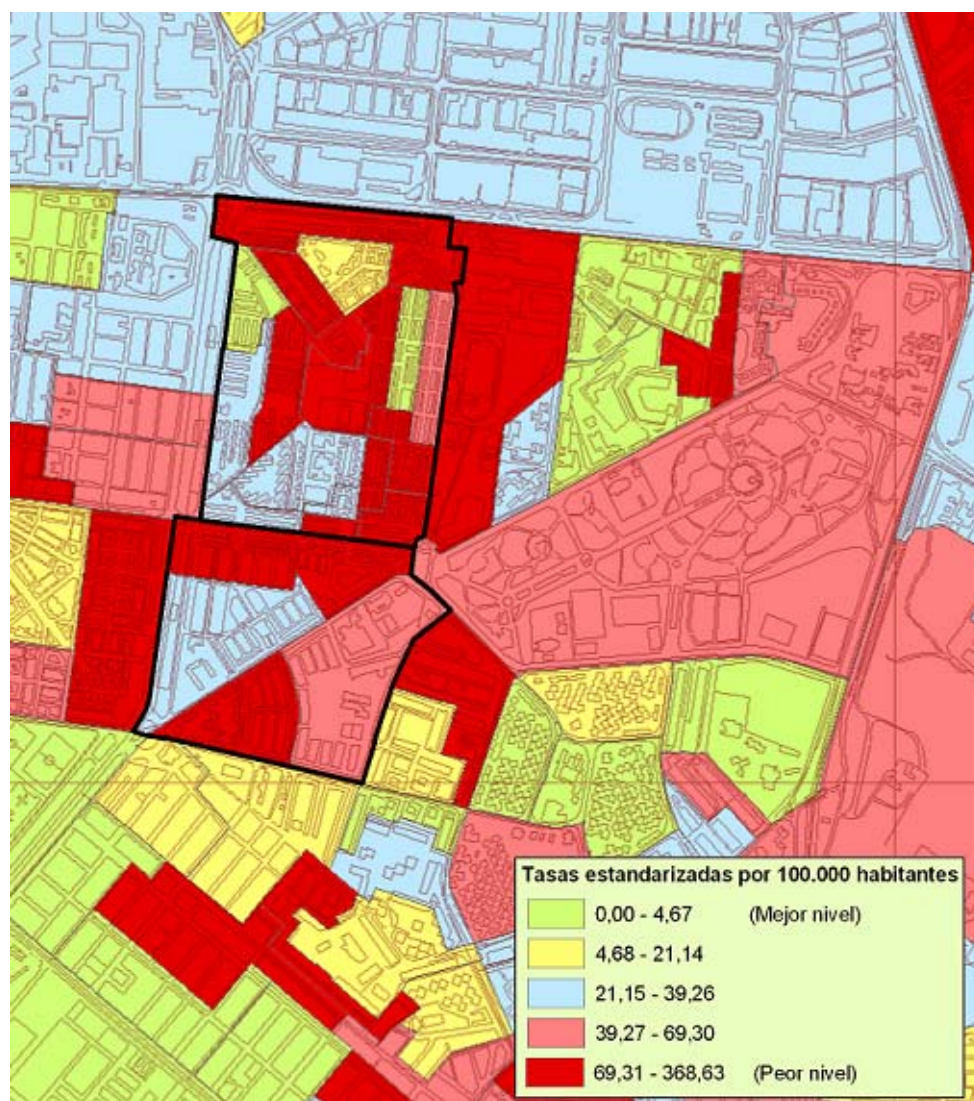
Tanto para hombres como para mujeres se registra una gran diferencia con respecto a la media de Sevilla. Así, para el periodo más reciente (1999-2002) sabemos que de todas las Zonas Básicas de Salud (33 en total), la EVN de los hombres en Tres Barrios es la segunda más baja, después del Polígono Sur.

²⁴ Respecto a la evolución entre los periodos 1995-1998 y 1999-2002, se registra un empeoramiento de la EVN entre ambos cuatrienios, que se hace más significativo en el caso de las mujeres: mientras que en Sevilla crece en 0,2 puntos, en Tres Barrios decrece en casi cuatro puntos (3,9).

Otro indicador de la situación de salud de la población de la zona son los Años Potenciales de Vida Perdidos (APVP), que sirve de medición de la mortalidad prematura, es decir, cuantifica las defunciones en edades jóvenes en un grupo poblacional. Para este indicador, Tres Barrios se ubica en el último lugar de todas las zonas básicas de salud, para el caso de los hombres, por delante del Polígono Sur. En el caso de las mujeres, esta posición se invierte, ocupando nuestra zona la penúltima posición.

En el siguiente gráfico se refleja la situación de este indicador en la zona con respecto al resto de barrios que la circundan:

Gráfico.- Años Potenciales de Vida Perdidos en Tres Barrios-Amate. 2002. Tasas estandarizadas



Fuente: Area de Salud. Ayuntamiento de Sevilla. 2005.

Las zonas donde existe una mayor concentración de este indicador se corresponden con las barriadas de Pajaritos y Candelaria, en Tres Barrios, y en Amate su zona norte, junto al triángulo correspondiente a Regiones Devastadas.

Por otra parte, y siguiendo esta misma fuente, los datos de **Mortalidad por Enfermedad** son igualmente preocupantes, sobre todo en aquellos referidos a la mortalidad masculina, observándose que Tres Barrios es, después del Polígono Sur, el barrio en el que existen porcentajes de mortalidad más altos por las siguientes enfermedades: cáncer, enfermedades infecciosas, enfermedades digestivas, cáncer pulmonar y enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Ocupa además el tercer lugar de la ciudad en mortalidad masculina por cirrosis, por suicidios y por SIDA. En la zona, como en el resto de la ciudad, se registra en los últimos años un descenso en los casos de SIDA

Refiriéndonos a los anteriores datos, las dispersiones más altas con respecto a la media sevillana se producen en enfermedades infecciosas (un 104% por encima de dicha media) y en SIDA (un 215% superior).

Otro dato sociosanitario bastante explícito referido a las causas de mortalidad son los suicidios en hombres, registrándose en Tres Barrios la tasa más alta de la ciudad (29 defunciones x 100.000 hab.), para el período 1995-1998, y la tercera más alta para el siguiente quinquenio: (20 defunciones x 100.000 hab.). En las mujeres, en cambio, la tasa de suicidios registrada en la zona es nula.

Los problemas de salud se entremezclan con **otras carencias** que presenta la población de la zona, como las de tipo económico, la situación de la vivienda, las carencias formativas e informativas, que también complican la situación de las personas.

A ello se une la inexistencia de una red de apoyo social en casos de enfermos crónicos y/o graves. Recordemos que el porcentaje de hogares en los que viven **personas solas** es del 26,5% del total, mientras que en Sevilla es más de siete puntos inferior: 19,1%. Las dos terceras partes de las personas que viven solas son mujeres.

En una zona con una gran masa de población de edad avanzada (sabemos que Tres Barrios es uno de los 10 barrios más envejecidos de Sevilla), muchas de estas personas solas tienen más de 65 años. El porcentaje de hogares en los que viven **personas mayores solas** es del 6,3% del total, mientras que en Sevilla este dato es menos de la mitad: 2,9%. En casi las dos terceras partes (64,1%) del total de hogares en los que viven personas solas, estas son personas mayores, lo que se sitúa 16 puntos por encima de la media sevillana (48%).

Por otra parte, de la valoración de los técnicos consultados destaca entre la población de la zona las siguientes **principales afecciones y problemas relacionados con la salud**:

- **Escasa información y educación sanitaria** de la población en general. La información sanitaria llega aún menos a aquellos que se encuentran aislados o desvalidos: personas mayores dependientes, enfermos crónicos, etc. débil o nula educación de salud hacia los hijos.

- En muchos hogares **la alimentación** presenta niveles pésimos. Se detectan deficiencias dietéticas y problemas de escasa o descompensada nutrición tanto en personas adultas como en menores. Las carencias formativas e informativas son evidentes en muchas familias, en las que se detecta una deficiente organización de las comidas, acorde con una falta de planificación del nivel de gasto, y una escasa adaptación a las características de cada

persona por su edad y estado de salud. Los profesionales de la educación de la zona refieren bastantes casos de niños que acuden a clase sin haber desayunado, o habiéndolo hecho insuficientemente.

- Se dan con frecuencia **embarazos de mujeres jóvenes y adolescentes** con carencias formativas, informativas y de recursos, que se atienden desde los servicios de Planificación Familiar. Algunos de estos casos son buscados intencionadamente por las propias madres jóvenes. Existe una escasa información entre los jóvenes sobre sexualidad, sobre métodos de prevención e interrupción del embarazo y sobre sus consecuencias.

Una aproximación a este problema puede vislumbrarse a través de la cuantificación (con todas las precauciones que ello implica) de las prescripciones de la píldora postcoital realizadas desde el Centro de Salud Candelaria, en comparación con otros Centros de Salud, con similares problemáticas, como Torreblanca o Polígono Sur, así como con la media del Distrito de Atención Primaria de Sevilla. Es preciso advertir el control que desde este punto se realiza desde el propio Centro de Salud, según tenemos constancia, complementando dicha prescripción con tareas informativas dirigidas a la población femenina:

Prescripción de la píldora postcoital (2006). Tasas por cada 1.000 mujeres				
CENTROS DE SALUD	TRAMOS DE EDAD			
	<20	20-34	>34	TOTAL
C.S TORREBLANCA	35,24	17,55	6,26	16,03
C.S. LA CANDELARIA	25,71	22,77	6,22	16,45
C.S. POLIGONO SUR	27,53	25,57	9,20	20,35
DISTRITO SEVILLA	8,78	6,08	1,50	4,53

Fuente. Servicio de Epidemiología. Distrito Sevilla. Servicio Andaluz de Salud

Disponemos también de datos sobre interrupción voluntaria de embarazo (IVE), que reflejan una situación global parecida a la establecida anteriormente: gran distanciamiento de la media del Distrito, y cercanía con la situación de Torreblanca. A destacar el elevado porcentaje de interrupciones voluntarias de embarazo registrado entre menores de edad:

Interrupciones voluntarias de embarazo. Tasas por cada 1.000 mujeres					
CENTROS DE SALUD	TRAMOS DE EDAD				
	<18	18-20	21-35	>35	TOTAL IVE
C.S. LA CANDELARIA	16,33	34,12	22,77	6,22	16,45
C.S TORREBLANCA	9,87	58,31	17,55	6,26	16,03
C.S. POLIGONO SUR	13,82	39,62	25,57	9,20	20,35
DISTRITO SEVILLA	5,43	11,66	6,08	1,50	4,53

Fuente. Servicio de Epidemiología. Distrito Sevilla. Servicio Andaluz de Salud

Tasas establecidas por cada 1.000 mujeres

- Las **toxicomanías** tienen una alta incidencia en la zona, con alta presencia del alcoholismo. En el apartado de recursos aportamos algunas cifras sobre usuarios con problemas de drogodependencias. La referida incidencia de la cirrosis y de SIDA como causas de mortalidad masculina evidencia este aspecto.

- Existe una alta presencia de **enfermedades crónicas**. Son atendidas desde el Centro de Salud, donde cuentan con programas específicos para el tratamiento de enfermedades como la diabetes y la hipertensión, entre otros.

- Se detectan problemas de **malos hábitos de higiene**, en algunas familias, así como en personas mayores solas.

- Práctica habitual de la **automedicación**, sobre todo en adultos y mayores. Este hecho se hace más preocupante para el caso de enfermedades crónicas o complejas, como es el caso del mal uso de fármacos recetados para enfermedades mentales.

- Existen muchos casos de **minusvalías físicas y psíquicas**. Los técnicos refieren un número significativo y creciente de casos de **enfermedades mentales**, diagnosticadas o sin diagnosticar.²⁵ A la falta de atención y de redes de apoyo de muchos de estos enfermos se une su habitual asociación a procesos de estigmatización social, así como el de personas que desde jóvenes tratan de ser “rentistas de su enfermedad”.

- Alta frecuencia de enfermedades como **la fibromialgia y la artrosis generalizada**, con una profunda raíz psico-social, por lo que su tratamiento no puede basarse sólo en recetas médicas, sino en un apoyo individualizado (con medidas psicológicas, sociales, económicas, etc.) hacia las personas afectadas, en su mayoría mujeres con sobrecarga de trabajo, responsabilidades e inmersas en problemáticas familiares.

- Los casos de **malos tratos**, más frecuentes hacia niños y mujeres, son percibidos entre la población: niños y niñas o mujeres que salen a la calle o a trabajar con marcas o cardenales, de forma frecuente, sin que los propios protagonistas, o sus vecinos o profesores se atrevan a denunciarlo. Recurrentemente, se detecta el problema de la falta de voluntad de denuncia por parte de las personas que han sido maltratadas, por lo que son una mínima parte los casos que llegan a los servicios sanitarios o sociales.

Valoración de l@s vecin@s acerca de los principales problemas de salud de la zona

Por su parte, los vecinos consultados afirman que sus enfermedades y dolencias les son más penosas al tener que sobrellevar otros problemas y cargas que les afectan en sus vidas, refiriendo entre otros los siguientes aspectos relativos a la situación de salud de la zona:

- En lo relativo a la carencia de **recursos económicos**, se señala la dificultad de acceso a algunos servicios sanitarios por tal circunstancia. Suele ser referidas las dificultades para la adquisición de medicamentos, la falta de medios en algunos casos para el traslado de mayores a las residencias, o los casos de menores con deficiencias físicas o psíquicas que no cuentan con prestación por enfermedad, con la consiguiente carga para sus padres, que ya se encuentran en una precaria situación económica. La incidencia en la salud del paro o de las sobrecargas laborales suele ser también apuntada.

A falta de datos o de referencias a escala barrial, nos atenemos a los datos relativos a escala andaluza, proporcionados por el Plan Integral de Salud Mental en Andalucía 2003-2007, (SAS, 2004, p.16), en el que se señala la prevalencia de los diagnósticos psiquiátricos más frecuentes, situándose a la cabeza los trastornos depresivos y de ansiedad, más frecuentes en mujeres, seguidos de los trastornos derivados del consumo de alcohol y tóxicos, que experimenta en los últimos años un significativo incremento y son más frecuentes en hombres. También se añade que el 28,8% de la población andaluza ha tenido un trastorno mental diagnosticable durante el último año. (La fuente original de estos datos es: Gornemann Schafer, I. *Prevalencia del trastorno mental en la población de Andalucía*. Tesis Doctoral. Granada: Universidad de Granada; 2002).

- Son repetidas las referencias a los problemas que presentan las **viviendas**, por las repercusiones en la salud de la falta de unas mínimas condiciones de habitabilidad: *“no es lo mismo una depresión en estas casas, con ventanucos así pequeñitos, sin tener donde meterse...”*. La falta de tranquilidad para descansar, la carencia de luz, el exceso de ruidos, lo angosto de pasillos o escaleras o la carencia de ascensores, no sólo no ayudan a la curación de los enfermos, sino que contribuyen a empeorar la situación de estos, como los mismos vecinos refieren.
- Cosa parecida cabe decir de los **espacios públicos**. La implicación en la salud pública de la carencia o del estado de deterioro que estos presentan es más que evidente. Las personas mayores refieren la falta de lugares cercanos para pasear o descansar, que no estén deteriorados u ocupados por personas que abusan de tales espacios o hacen un uso excluyente de ellos. Los jóvenes denuncian la falta de centros deportivos o de alternativas sanas al ocio.
- La falta de **recursos formativos e informativos** es referida por personas que ven como sus vecinos empeoran la salud por esta circunstancia. En otros casos, la falta de educación comunitaria y de hábitos de higiene repercute en la salud vecinal: vecinos que depositan basuras en pasillos y escaleras o que no atienden sus obligaciones de limpieza.
- En cuanto a la **situación familiar**, la existencia de familias numerosas o desestructuradas con escasos recursos, los conflictos intergeneracionales, las situaciones de desamparo, de maltrato o de soledad, están imbricadas con la salud de los vecinos de la zona. Este tipo de situaciones están en la base de muchos desequilibrios físicos o psíquicos.
- Si son relatadas por los vecinos las referencias al deterioro de las relaciones familiares, no lo son menos las que atañen a las **relaciones vecinales**. En ambos casos, es señalado como problema común la desaparición de las redes de apoyo, sin cuya existencia, se acrecienta el padecimiento de personas enfermas o dependientes.

En conclusión, habida cuenta de los indicadores que presenta la salud comunitaria y de las problemáticas que son señaladas por vecinos y técnicos, se hace patente la existencia de unas especiales necesidades en materia de salud. Esta situación requiere de una respuesta efectiva por parte de una red de recursos adecuada, aspecto que discutimos en el siguiente apartado.



2.- RECURSOS DE SALUD

En primer término es preciso apuntar que en este apartado analizamos exclusivamente los recursos específicos destinados a la prevención y tratamiento de los problemas de salud. Pero, a la vista de la compleja raíz de dichos problemas, estos no tienen su resolución sólo en tales recursos específicos de salud, sino que requieren, entre otros factores, de una atención integral que repercuta en mejoras de economía, educación, vivienda, situación social, ocio, etc., que atañe a otros respectivos recursos: económicos, sociales, culturales, urbanísticos, etc.

2.1.– La estructura de los Servicios de Salud

2.1.1.- Estructura del sistema de salud en la ciudad de Sevilla

El decreto 241/2004 de 18 de mayo establece la estructura orgánica básica de la Consejería de salud y del Servicio Andaluz de Salud, de tal modo que los recursos incluidos en el sistema sanitario andaluz se estructuran en dos niveles básicos:

1.- Atención Primaria: Supone el primer nivel de acceso al sistema y tiene su emplazamiento fundamental en los Centros de salud y los Consultorios. Tal y como se contempla en la propia Memoria del SAS (2004, p.48), la red de Centros de Atención Primaria se organiza del siguiente modo: *“El SAS cuenta para el desarrollo de sus competencias y funciones, además de con sus estructuras centrales, con una red de centros de atención primaria organizados para su gestión en los distritos de atención primaria, un conjunto de hospitales y centros de especialidades que se gestionan agrupados en áreas hospitalarias, una red de centros de transfusión sanguínea que se configuran como centros propios de gestión y tres áreas sanitarias de gestión integrada de los recursos de atención primaria y especializada”*.

Existen en Sevilla un total de 38 Centros de Salud y cuatro Consultorios. La mayor parte de la atención primaria en 2004, según el Informe Socioeconómico de la Ciudad de Sevilla (2004), se concentra en Medicina General, (64%) por encima de Enfermería (28%), Pediatría (8%) y Trabajo Social (0,2%).

2.- Atención Especializada. Es el segundo nivel de atención y ofrece aquellas posibilidades de tratamiento y rehabilitación que no proporciona la atención primaria. Esta atención se presta en tres centros hospitalarios (Virgen del Rocío, Virgen de Macarena y Virgen de Valme), Hospitales y Centros de Atención Especializada (un total de siete centros de carácter privado, un Centro de Prevención y Rehabilitación y un Hospital psiquiátrico-penitenciario, dependiente este del Ministerio de Interior).

2.1.2.- Distribución competencial

Las competencias de estos servicios se encuentran asignadas en su mayoría a la Comunidad Autónoma Andaluza, dependiente del Servicio Andaluz de Salud, salvo para el caso de algunos servicios especializados de carácter privado o semi-privado y del hospital psiquiátrico-penitenciario, dependiente este último del Ministerio del Interior.

2.1.3.- Recursos de salud mental

Aunque se encuentran integrados en los servicios de salud, los recursos de salud mental merecen atención aparte a la hora de mostrar su estructura de funcionamiento. En Andalucía la red de servicios de Salud Mental se estructura en las distintas Áreas de Salud Mental (ASM), cuya coordinación corresponde a los Servicios Centrales de la Comunidad. Hospitales y Centros de Salud son los dispositivos de primer nivel. En un segundo nivel se sitúan los Equipos de Salud Mental de Distrito (ESMD), a los que suceden en un tercer nivel asistencial las Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMIJ), las Comunidades Terapéuticas (CT), las Unidades de hospitalización de Salud Mental, (USM), las Unidades de Rehabilitación de Área (URA), y las Unidades y Hospitales de Día (HD).

En Sevilla hay tres coordinadoras de ASM: (Macarena, Valme y Rocío), seis ESMD (Guadalquivir, Macarena Centro, Macarena Norte, Oriente, Sevilla Este y Sur), tres USMIJ (Rocío, Macarena y Valme), dos Comunidades Terapéuticas (Rocío y Macarena), cuatro USM (San Lázaro, Valme, Rocío y Macarena), dos URA (Rocío y Macarena) y un Hospital de Día (Macarena). De los seis ESMD, el más cercano a Tres Barrios-Amate es el de Sevilla-Este, ubicado en la c./ Alonso Carrillo, s/n. (Edif. Cristales).

Los servicios concretos ofertados dentro de los distintos centros especializados de salud mental, y desarrollados en los anexos, son los siguientes (datos referidos a Andalucía):²⁶

- **Equipos de Salud Mental de Distrito (ESMD)** (72 equipos)
- **Unidades de Salud Mental Infanto-juvenil (USMI-J)** (13 Unidades)
- **Unidades de Rehabilitación de Área (URA)** (9 Unidades)
- **Hospitales de Día (HD)** (6 hospitales)
- **Unidades de Salud Mental de Hospital General (USM-HG)** (21 Unidades)
- **Comunidades Terapéuticas (CT)** (13 Comunidades)

La puerta de acceso más habitual a este sistema de atención mental es el médico de cabecera, que deriva a la persona al ESMD correspondiente. También existen otras vías de acceso, como los propios Servicios de Urgencia de los Hospitales, los Servicios Sociales de los Ayuntamientos, etc.

De forma paralela a esta red existe una serie de recursos adicionales, habitualmente destinados a personas con enfermedades mentales graves, gestionada por la Fundación Andaluza para la Integración Social del Enfermo Mental (FAISEM) y que proporciona entre otros, servicios residenciales, ocupacionales, formativos, de tutela, etc. ubicados en pisos, hogares, talleres, centros ocupacionales, empresas sociales y clubes sociales.

Finalmente, una de las herramientas básicas para la implementación de estos recursos, encaminada a la mejora de la calidad y la continuidad asistencial entre recursos primarios y especializados es el modelo de Gestión por *Procesos Asistenciales Integrados* (PAI). Esta gestión por procesos se inspira en un principio de la continuidad en los distintos niveles asistenciales, siendo el objetivo básico la salud del ciudadano. Se contempla en el *Contrato Programa*²⁷ un desarrollo paulatino de este modelo, de manera que al grupo de los procesos obligatorios (cáncer, insuficiencia cardíaca, diabetes y embarazo, entre otros) se vayan sumando los considerados con carácter prioritario, así como otros que se añadan posteriormente.

²⁶ Fuente: Servicio Andaluz de Salud. http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/documentosAcc.asp?pagina=gr_serviciosanitarios5_1

²⁷ Tal y como es definido en la *Memoria del Servicio Andaluz de Salud*, "el contrato programa es la definición anual de objetivos, medios, estrategias e indicadores de resultados en el que se trazan las líneas de acción básicas y prioritarias del Sistema Sanitario Público Andaluz con el fin de mantener y mejorar los niveles de la prestación asistencial ofertada a los ciudadanos de Andalucía, en el marco económico y presupuestario establecido por el Parlamento Andaluz" (2004, p. 49). Un nuevo contrato programa es suscrito al principio del año con cada distrito de atención primaria, hospital y centro de transfusión sanguínea del Servicio Andaluz de Salud.

2.1.4.- Estrategias y actuaciones en salud en las Zonas con Necesidades de Transformación Social

El III Plan Andaluz de Salud incluye dentro de sus líneas prioritarias de actuación la reducción de desigualdades en el ámbito de la salud con especial atención a los colectivos excluidos.

En dicho Plan se hace referencia explícita a la asociación entre exclusión social y estado de salud.

“A medida que baja la escala social y educativa, el estado de salud tiende a empeorar. En la misma dirección influye también el vivir en condiciones precarias o en barriadas no saludables” (p. 54)

De otra parte, la necesaria resolución de los problemas de salud que se dan en este tipo de entornos atiende a la elaboración de un marco integral de intervención, caracterizado por su complejidad:

“Las desigualdades sociales en salud, la pobreza y la exclusión social tienen como común denominador el hecho de ser evitables. Por tanto, “inaceptables moral y socialmente”, aun cuando dependa en gran medida de la capacidad para poner en marcha estrategias interinstitucionales de elevada complejidad.” (ibidem.)

Concretamente, el objetivo 20 de dicho Plan se dirige a “desarrollar una política de reducción de desigualdades sociales en salud”, si bien dirigido al ámbito autonómico y local. Una mención más concreta al ámbito barrial como espacio de exclusión se realiza en el objetivo 21, en el que, junto a la atención a otros colectivos, (personas extranjeras sin recursos, personas con trastorno mental severo y carencia de recursos y redes sociales, etc.), existe un apartado referente a las familias residentes en barriadas en situación o riesgo de exclusión social.

Las estrategias, factores claves de éxito y criterios de evaluación especificados para este objetivo, concentrados en la atención preferente a personas en situación de especial riesgo social y vulnerabilidad ante la enfermedad, se indican en los anexos de este sector.

Recae en los Distritos de Atención Primaria el diseño y ejecución de estrategias de acción intersectorial para la implementación de dichos objetivos. Participarán conjuntamente sus centros sanitarios y las instituciones implicadas, incluidas aquellas que representan a la ciudadanía, en la elaboración de los instrumentos que posibiliten una intervención coordinada: protocolos de coordinación, mesas de salud, guías de recursos, informes de prioridades, etc.

Los métodos de intervención en zonas de transformación social serán difundidos por la Dirección General de Asistencia Sanitaria. Está contemplada la realización de al menos un taller durante 2006 en los Distritos para concretar esta difusión.

Por otra parte, en el Contrato Programa del SAS (concretamente en la Adenda 2006 al Contrato Programa de los Distritos de Atención Primaria del Servicio Andaluz de Salud 2005 – 2008) se especifica la necesidad de que los Distritos de Atención Primaria, diseñen y ejecuten un *“plan específico de intervención en salud dirigido a cada una de las zonas donde se detecte mayor riesgo social”*, el cual debe ser remitido a los SSCC antes de junio de 2006. El contenido de dicho plan que hace referencia específica a esta materia se incluye en los anexos de este apartado.

Igualmente, en dicho Contrato Programa se contempla la realización de una evaluación en los siguientes términos *“todos los Distritos en cuyo ámbito de actuación se ubique alguna Zona con Necesidades de Transformación Social (ZNTS), deberán enviar a los SS.CC, antes del mes de noviembre, una evaluación de los resultados obtenidos con el plan específico de intervención en salud propuesto en el 2005”*. Así, para el año 2006, dicha evaluación tomará como base los siguientes indicadores:

Indicadores de morbimortalidad.

Cobertura general de embarazo >2005

Indicador de cobertura de vacunación completa > 2005

Tasa de solicitudes de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) < 2005

Nº de usuarios del programa de dispensación de metadona incorporados a programas de salud de detección e intervención de riesgos > 2005

Nº de consultas de seguimiento de pacientes con adicciones > 2005

Tasa de incidencia de VIH < 2005

Tasa de incidencia de Tuberculosis < 2005

Cobertura de salud mental > 2005

Nº total de usuarios en riesgo social atendidos > 2005

Nº de familias en situación de riesgo social con plan de intervención > 2005

En este punto se considera fundamental la colaboración del/a epidemiólogo/a del Distrito, que participará en el equipo que dirija, diseñe y analice esta evaluación, así como para el control de las medidas adoptadas en este ámbito.

2.2.– Recursos de Salud en Tres Barrios-Amate

Los recursos sanitarios con los que cuenta la zona son los siguientes:

– **El Centro de Salud Candelaria:**

Es el único recurso sanitario público ubicado en la zona, del que describimos sus rasgos básicos:

Ubicado en la barriada de Santa Teresa, en la Avenida San Juan de la Cruz s/n, depende del Distrito Sanitario de Sevilla, que a su vez depende del Servicio Andaluz de Salud (SAS), de la Junta de Andalucía. La cartera de servicios de asistencia sanitaria y los programas que ofrece son los siguientes:

- Atención a la demanda sanitaria, que se realiza en la consulta, y tratamientos. Estos se abordan en tres procesos: primer nivel, especialistas y hospitalización, respectivamente.
- Atención médica domiciliaria a pacientes agudos y crónicos.
- Atención Social.
- Servicios de enfermería.
- Vigilancia epidemiológica: EDO, Alertas y Brotes

- Control de drogodependencias mediante la administración de sustitutivos como la metadona
- Grupo de apoyo a cuidadores en la optimización de sus recursos.
- Pediatría, en coordinación con el Servicio de Protección al Menor y el Equipo de Tratamiento Familiar.
- Programa de embarazo
- Educación Maternal
- Programa Niño Sano
- Planificación Familiar
- Atención puerperal
- Tarde Joven (Educación Sexual)
- Programa de Educación del niño Asmático.
- Salud bucodental
- Vacunaciones
- Detección precoz de cáncer de mama
- Consulta de seguimiento y control de pacientes crónicos.

Es preciso tener presente que estas actividades se encuadran dentro de una dinámica de *continuidad asistencial* que supone una estructuración del modelo de atención sanitaria a partir de un sistema de procesos asistenciales. Tal y como se especifica en los Contratos Programa suscritos entre la Consejería de Salud y el Servicio Andaluz de Salud, se está produciendo ya desde 2002 una progresiva adaptación de la cartera de servicios de este último a dicho sistema de procesos asistenciales.²⁸

Los **horarios** del centro son los siguientes: de lunes a viernes, de 8:00 a 20:00h., ininterrumpidamente. Los sábados, de 8 a 15:00h. El equipo de urgencia opera en el resto de horarios.

El Centro de Salud Candelaria cuenta con 13 consultas, un despacho para la trabajadora social, una sala de grupos, una sala de trabajo, un despacho de dirección, un despacho de coordinación de enfermería, y una sala de cura y una sala de extracción. El mobiliario es el adecuado para las necesidades sanitarias y cuenta también con equipamiento informático.

²⁸ El contenido del Contrato Programa para Atención Primaria de Salud del SAS (2005-2008), para el periodo 2005-2008 puede consultarse en la siguiente dirección:
http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/library/plantillas/externa.asp?pag=../publicaciones/datos/186/html/contrato_programa_2005.htm

La población adscrita a este Centro de Salud, contabilizada a partir del registro de las tarjetas sanitarias, era en febrero de 2006 de 21.818, cifra muy cercana, como sabemos, a la población total de Tres Barrios-Amate.²⁹ De ellos, 19.004 poseen historial de salud abierto dentro del nivel de Atención Primaria, existe información con datos básicos de salud sobre 11.851 usuarios, de los cuales 10.107 (el 53,18%) tienen abierta la llamada hoja de problemas (historia clínica), un porcentaje este superior al registrado como media en el distrito (50,59%).

Los datos básicos del Centro de Salud Candelaria, relativos a las intervenciones en salud, con carácter general, son los siguientes:

	Tres Barrios-Amate	Distrito Sevilla
Pediatría		
Pediatría en el centro	26.642	641.411
Pediatría en el domicilio	8	310
Total Pediatría	26.650	641.721
Medicina de familia		
Medicina de familia en el centro	135.399	4.380.849
Medicina de familia en el domicilio	3.703	503.731
Total medicina de familia	139.102	4.884.580
Enfermería		
Enfermería en el centro	78.376	1.668.976
Enfermería en el domicilio	10.391	290.544
Total enfermería	88.767	1.959.520

Fuente: Centro de Salud Candelaria y Distrito Sanitario Sevilla (2005)

Resaltamos de las cifras anteriores el elevado volumen de consultas realizadas, lo que es debido, según los técnicos del centro, a las atenciones a personas que no son de los barrios de la zona (Santa Aurelia, principalmente), pero que acuden a este centro acogiéndose a su derecho de libre adscripción de médico. La mayor parte de las consultas se concentran en Medicina de Familia, seguidas a distancia de las de Pediatría y Enfermería.

En estos tres grupos destaca el reducido volumen de Atenciones a Domicilio, como se refleja en las consultas de Medicina de Familia en Domicilio, datos que concuerdan con la realidad del Distrito.

Presentamos un desglose de algunos de los principales servicios y atenciones sanitarias ofrecidas desde el Centro de Salud. Obsérvese que algunos de los servicios referidos se encuentran integrados en el citado sistema de atención por procesos asistenciales integrados (PAI), concretamente los siguientes: Embarazo, Parto y Puerperio, Hipertensión arterial, Diabetes, EPOC, VIH/SIDA, Asma y Detección Precoz del Cáncer de Mama:

²⁹ El resto de datos son obtenidos a fecha de octubre de 2006, existiendo escasa variación con los primeros.

Seguimiento de embarazo, parto y puerperio:	
Embarazo PAI *	189
Embarazo, captación anterior a 12 semanas *	141
Educación maternal	134
Asistencia puerperal	167
Salud infantil	
Seguimiento de la Salud Infantil 4 años	170
Vacunación completa	183
Vacunaciones en la escuela	116
Seguimiento de Planificación Familiar (n°. de mujeres) *	175
Salud escolar	
Anomalías desconocidas detectadas	0
Centros educativos con actividades de promoción de la salud	3
Atención a personas con procesos crónicos	
HTA (hipertensión arterial) *	3.267
Diabetes (I+II) valoradas *	1.797
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica PAI *	202
At. a personas con VIH	134
At. a adultos con asma	542
At. a niños con asma	271
At. a personas polimedizadas	1.286
Atención a personas con problemáticas específicas	
At de inmovilizados (prevalencia)	564
Ancianos en riesgo *	572
P.A. Atención al paciente pluripatológico (n°. de usuarios) *	349
P.A. Atención al paciente pluripatológico con identificación de cuidador principal PAI (n°. de usuarios) *	311
Vacunaciones adultos	
Inmunización tétanos-difteria	61
Inmunización gripe (alto riesgo)	2903
Detección precoz cáncer de mama	
P.A. Cáncer de cervix/útero (n°. de mujeres) *	434
P.A. Cáncer de mama (n°. de mujeres) *	114
Otros datos de interés	
Atención a cuidadores	316
Detec. precoz de Metabolopatías	189
Casos TBC diagnosticados	14
Suministro de metadona (media de pacientes al mes)	170*

FUENTE DE LOS DATOS: Centro de Salud Candelaria (2005). Salvo los marcados con (*). Servicio de Epidemiología. Distrito Sevilla. Servicio Andaluz de Salud En el documento "Oferta de Servicios de Atención Primaria 2005", de la Dirección General de Asistencia Sanitaria del SAS se trata el contenido de las distintas partidas contenidas en esta tabla. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/publicaciones/listado.asp?mater=12>

Otras informaciones:

- Respecto a la atención y educación sexual para jóvenes existe un programa “Hora Joven” y en 2005 se implantó el programa “Forma Joven”, destinado a promover hábitos y conductas saludables entre el colectivo juvenil.
- Asimismo, existen unas Guías del Usuario en el Centro, donde se recogen los Servicios del Centro, horarios de consultas, programas desarrollados, teléfonos de interés, etc., accesibles a todos los usuarios.
- En el ámbito de Prevención y Salud Pública, dada la estructura del modelo de Salud Pública en Sevilla, las competencias están repartidas con el Ayuntamiento.
- En materia de actuaciones preventivas, hay activado permanentemente un sistema de alerta sanitaria y como dato indicativo de la zona, durante el año 2005 no se produjo ningún brote de enfermedad en la misma.

En cuanto a las intervenciones de seguimiento de embarazo, parto y puerperio, según los técnicos se ofrece desde el centro un seguimiento a toda mujer gestante que acude al Centro.

En el capítulo de Salud Infantil, tenemos constancia del seguimiento estrecho de las vacunaciones desde el Centro de Salud, que explica el reducido número de vacunaciones en las escuelas. No se han detectado anomalías desconocidas en materia de salud escolar y son 3 los centros escolares en los cuales se desarrollan actividades de promoción de la salud.

Por otra parte, destaca el elevado número de personas con diabetes e hipertensión, aunque resaltan sobre el resto la atención a personas con VIH, que es un dato de prevalencia (casos arrastrados, por lo que supera la cifra total de personas enfermas) y la que se realiza con personas polimedicadas, que son aquellas personas con enfermedad crónica que toman cinco ó más medicamentos, de forma continuada, durante un período igual o superior a 6 meses. Se estima desde el SAS que la mitad de la población mayor de 65 años figura dentro del capítulo de la polimedicación. La intervención con personas con diabetes se incluye dentro de un Proceso Asistencial Integrado ligado al Plan Integral de Diabetes.

De la atención a personas con problemáticas específicas resalta la atención a ancianos en *situación de riesgo*³⁰ y, sobre todo, la realizada a personas en situación terminal. La contabilización del número de personas inmovilizadas (564, el 2,6% del total de la población de la zona) es bastante exacta, y al ser un dato de prevalencia, supone una buena estimación del número de personas que se encuentran en esta situación, al igual que ocurre con las 134 personas contabilizadas con diagnóstico de VIH, si bien es un dato de prevalencia (arrastre).

³⁰ Se incluye aquí, según el referido documento (Oferta de Servicios de Atención Primaria 2005, p.64), al “Anciano frágil o en riesgo de estarlo, con problemática social añadida”. Entre los factores de riesgo empleados para esta categorización se encuentran: anciano mayor de 80 años que vive solo, anciano aislado o sin apoyo familiar, anciano con incapacidad funcional, anciano con familia en situación de claudicación de cuidados, anciano con sospecha de malos tratos, etc.

Según los técnicos consultados, es de destacar la eficiencia en la realización de las campañas para la detección precoz del cáncer de mama, dirigidas a pacientes mujeres de alto riesgo, e incluida dentro del PAI del mismo nombre.

Otro dato a destacar es la atención a cuidadores y, más llamativamente, la atención a los casos de tuberculosis (TBC). Desde el Centro de Salud y desde el propio Distrito se ha realizado un seguimiento estrecho y continuado de este punto, teniendo en cuenta que se han producido un total de 34 casos acumulados en la zona entre 2003 y 2006, la mayor parte de ellos concentrados en Tres Barrios, y más concretamente en las barriadas de Candelaria y Madre de Dios.

Con respecto a la encuesta de satisfacción de usuarios, los datos obtenidos son los siguientes:

	Sevilla	Tres Barrios Amate
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS		
% población satisfecha con la atención sanitaria	88,2%	72,0%
% población que recomendaría el centro	91,4%	65,3%

Fuente: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/library/plantillas/externa.asp?pag=.../publicaciones/datos/208/pdf/MEMOSAS2004.pdf> (p.258) y Centro de Salud Candelaria (2005).

La dispersión tan alta con respecto a los datos del Distrito no se produce en años anteriores en la misma medida. Al parecer, y según información de los responsables del centro, un hecho puntual producido en 2005, consistente en el cambio de los sistemas informáticos, causó algunos retrasos y molestias entre los usuarios de dicho centro. Según los responsables del centro las quejas por este motivo originaron una bajada significativa en el nivel general de las encuestas de satisfacción. La disonancia de los datos de 2005 con los de años anteriores puede visualizarse en la siguiente tabla comparativa, en la que se incluyen las encuestas de satisfacción de los tres últimos años, que arroja los siguientes porcentajes:

	2003	2004	2005
Satisfacción con el centro	77,5%	80,8%	72,0%
Correcta identificación de los profesionales	80,0%	80,1%	63,8%
Tiempo de dedicación del médico/pediatra	87,5%	93,6%	80,0%
Adecuación de horarios del centro	90,0%	93,6%	80,0%
Satisfacción con la atención del ATS	97,6%	94,8%	92,3%
Organización del centro en general	72,5%	78,7%	60,0%
Respeto en el trato recibido en el centro	87,5%	93,6%	84,0%
Información sobre los tratamientos	92,5%	91,5%	73,5%
Recomendaría este centro	75,0%	89,4%	65,3%

Fuente: Centro de Salud Candelaria (2005).

Observamos el referido desfase de 2005 con respecto a años anteriores, así como que las partidas en las que se observan menores porcentajes en los últimos años, son “Organización del centro en general”, “Correcta identificación de los profesionales” y “Satisfacción con el centro”.

Con respecto a las actividades de Promoción de la Salud, desde el Centro de Salud Candelaria se realizaron las siguientes actividades durante los años 2004 y 2005:

ACTIVIDAD / TEMA	Nº REUNIONES /GRUPOS
Año 2004	
Pediculosis	3 colegios de la zona
Sexualidad para jóvenes taller de Amate	12
Vacunas infantiles (en colegios)	4
Alimentación e Higiene (Cáritas Parroquiales)	2
Ayuda en Domicilio (alumnado)	2
Ayuda Diocesana Iglesia de Rochelambert	1
Año 2005	
Vacunas infantiles (1º. ESO)	3
Vacunas infantiles (2º. ESO)	3
Sexualidad para adolescentes (grupos)	16
Higiene y Nutrición (Cáritas Parroquial Blanca Paloma)	6

Fuente: Centro de Salud Candelaria (2006)

Al no existir en la zona otros centros sociales ni de reunión, o al encontrarse estos muy alejados, se produce un “uso social” del centro, sobre todo por parte de personas mayores, para quien el contacto con el personal sanitario y con el resto de enfermos alivia parcialmente sus necesidades de relaciones sociales.

Otros recursos de salud en Tres Barrios-Amate

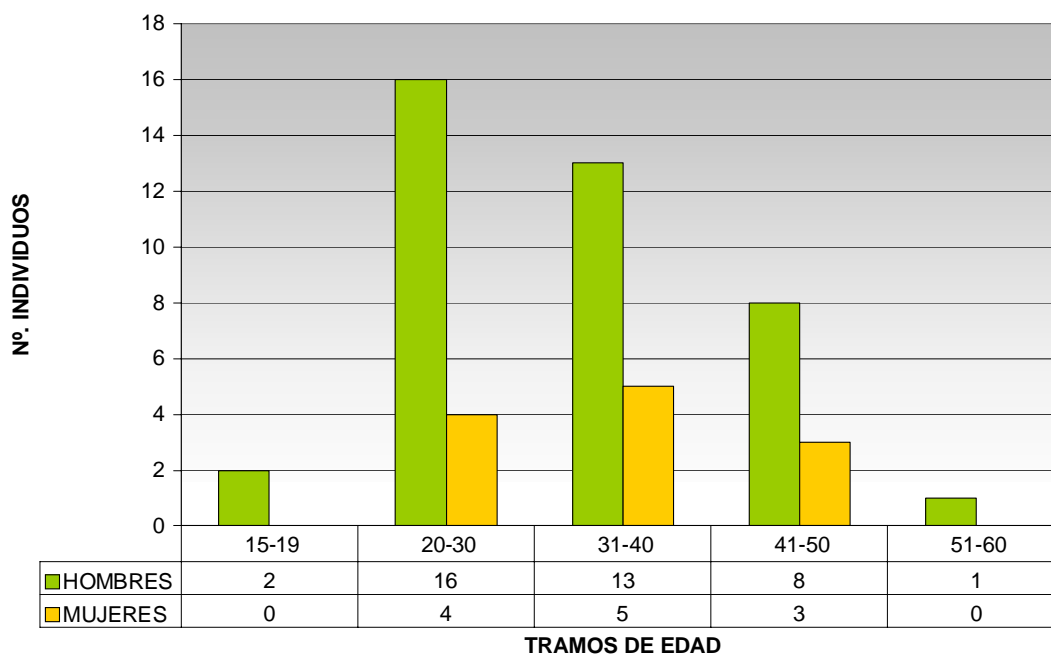
- **La Unidad de Promoción de la Salud** del Ayuntamiento. Aunque no se encuentra ubicada en la zona, realiza diversas actividades dentro de esta. Durante el curso 2004/2005 desarrolló un programa dirigido a 297 alumn@s y a 16 profesores de los centros educativos. Pese a ello, se aprecia una notable carencia de información entre la población, así como entre los propios técnic@s de educación, que en muchos casos afirman desconocer la labor que realiza la UPS o incluso la propia existencia del recurso mismo.
- Buena parte de las consultas de urgencias de la zona se atendían en el ya cerrado **Centro de Urgencias y Especialidades** del Ayuntamiento de Sevilla (CUYE), situado en la Avenida de Cádiz. Según un estudio del propio centro,³¹ por criterios de cercanía es el Distrito Este el que acumula la mayor parte de las demandas de atención por parte de los usuarios, con un 22,6%, destacando por encima de todos el conjunto barrial Amate-Cerro del Aguila, con un 16,8%. Según esta misma fuente, la antigua ubicación de un centro de urgencias en Amate en el que se solía derivar a pacientes al CUYE, hace que la población esté familiarizada con la ubicación de este y acuda actualmente a él con más facilidad.

³¹ Fuente: http://www.sevilla.org/html/portal/com/bin/contenidos/servicio_salud/cuye/index/1148037801432_memoria_2005.pdf

- La Asociación DESAL**, centrada en labores de prevención y ayuda a personas y familiares afectados por la drogodependencia, está ubicada en la barriada de la Candelaria, concretamente en la calle Candelilla. Su ámbito de intervención es Tres Barrios. Los servicios socio sanitarios que presta son: acogida; información y asesoramiento de recursos a personas afectadas; atención a un grupo de apoyo con madres y familiares afectados. Durante el periodo septiembre de 2004 a octubre de 2005 se ha atendido en su servicio de acogida un total de 324 demandas, de las cuales se ha realizado seguimiento a 100 afectados/as (51 personas con problemas de toxicomanía y 49 demandantes de otros recursos). El grupo de madres de afectados está integrado por 24 mujeres. Las familias de reinserción atendidas, en el Centro Penitenciario de Sevilla II, son 15 en total, y han sido 10 las familias de prevención atendidas.

La atención a las personas con problemas de drogodependencia se realiza fundamentalmente desde el Centro de Salud, en coordinación con el Centro Provincial de Drogodependencias, a la que acompañan tanto esta asociación (DESAL) como Alcohólicos Anónimos. También reciben atención en el Centro de Día Juan XXIII, ubicado fuera de Tres Barrios-Amate.

Las personas atendidas por esta asociación presentan el siguiente desglose por sexo y edad:



Fuente: Elaboración propia a partir de datos proporcionados por DESAL (2005). Datos correspondientes al periodo Septiembre de 2004 a Octubre de 2005.

Otros servicios no localizados en la zona específicamente, pero al que tienen acceso l@s ciudadan@s, es el servicio de atención telefónica “**Salud Responde**”, dependiente de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Este proporciona información y facilita la realización de gestiones en el ámbito sanitario.

Las atenciones realizadas desde este servicio no están pensadas para resolver casos o problemas de salud específicos de cada ciudadan@, sino a ofrecer información sobre planes y programas de salud a escala general, sobre posibles terapias o tratamientos, o sobre trámites y gestiones administrativas de diverso rango en el ámbito de salud. Los servicios prestados a través de este medio son desarrollados en los anexos del sector salud. En todo caso, es preciso tener en cuenta la falta de hábito y familiarización con este tipo de recursos por parte de la población de la zona, para la que su uso resulta muy lejano, y más aún otro tipo de recursos disponibles por internet.

2.3.- Perfil de las personas usuarias de los recursos sanitarios

2.3.1.- Perfiles generales

Nos referimos en este apartado a las personas usuarias de los recursos sanitarios, y no a los perfiles sociosanitarios de la población en general, que ya han sido tratados anteriormente.

Según testimonios de l@s profesionales que operan con estos recursos, existe una escasa información de la población, en general, sobre los recursos sociosanitarios de que dispone.

Las consecuencias de ello son **deficientes hábitos de salud y consumo**, que se suman a los referidos perfiles socioeducativos y de recursos (económicos, sociales, etc) de la zona y la débil o nula educación de salud hacia los hijos, etc. El nivel de analfabetismo en la zona es muy alto, y la burocracia impide o dificulta el acceso de las personas analfabetas a los recursos. De otra parte, la sobrecarga en las jornadas laborales hace que muchos padres y madres tengan **dificultades para llevar a sus hijos al médico**. En muchos casos son las abuelas las que se encargan del cuidado de los estos, que no siempre se realiza adecuadamente.

Los malos hábitos en materia de salud e higiene son compensadas sólo en parte por los **Servicio de Ayuda a Domicilio**. Pero la debilidad de estos se refleja en los elevados periodos de espera, que pueden llegar según l@s técnic@s, hasta los tres años.

Otra norma recurrente entre los usuarios de los recursos son los casos de **automedicación y polimedicación**, de consecuencias graves, ya que estas prácticas realizarse se llegan a realizar con antibióticos, psicofármacos y otros medicamentos de peligrosos efectos secundarios. En este caso debe advertirse la relación entre medicación y drogadicción, en un sentido amplio de este último término. Siendo la droga una válvula de salida a situaciones de marginación social, muchas medicinas se constituyen en verdaderas drogas legales que mitigan transitoriamente el dolor o la tristeza causada por situaciones personales o familiares de difícil resolución, sobre cuya raíz no se actúa o se hace insuficientemente. La automedicación puede desembocar en enfermedades derivadas del abuso de fármacos, como la diatrogenia, que a juicio de los técnicos consultados tiene bastante presencia entre las personas mayores de la zona.

Al ser escasos, estar muy alejados o no existir en los barrios los centros sociales o de reunión, se produce un **“uso social” del Centro de Salud**, sobre todo por parte de personas mayores, para quienes el contacto con el personal sanitario y con el resto de enfermos alivia en parte sus necesidades de sociabilidad.

Suele citarse el **nivel sociocultural** como una barrera importante que se establece entre profesionales del centro y usuari@s. El analfabetismo repercute negativamente en la salud de las personas, y se advierte en distintos momentos: desde el seguimiento de las vacunas a la identificación de los medicamentos, pasando por los problemas a la hora de resolver trámites administrativos, de informarse o ser informado, etc. Para las deficiencias idiomáticas o por minusvalías se coordina con asociaciones especializadas.

Finalmente, hay registrados un número significativo de **agresiones** (físicas y verbales) al personal sanitario del Centro de Salud por parte de algunos usuarios. Según l@s técnic@s consultados, buena parte de estas se concentran en los momentos en los que se realiza el suministro de metadona, o en casos de esperas u otras incidencias. Como en otros casos en los que se manifiesta la violencia en estos barrios, las explicaciones son complejas, y no pueden atribuirse a una sola causa (social, cultural, económica, etc.).

2.3.2.– Tipologías específicas

Una fuente importante de problemas a la hora de intervenir en salud es la existencia de una serie de tipologías complejas, en las que confluyen diversos problemas sociales, económicos, de salud, etc. de difícil resolución. El siguiente cuadro sintetiza algunos de estos aspectos, señalando también algunas de las carencias que atañen al funcionamiento de los recursos de la zona y algunas posibles líneas de mejora:

TIPIFICACIÓN DE CASOS SOCIOSANITARIOS QUE SE DAN EN LA ZONA	PROBLEMAS Y CARENCIAS ASOCIADOS
Personas mayores con problemas de salud y dependencia grave, con falta de apoyo y en viviendas con problemas de accesibilidad	<ul style="list-style-type: none"> - Demoras en la respuesta de la Administración - No hay plazas de Respiro Familiar
Enfermos Mentales sin apoyos ni redes sociales	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de seguimiento y de tratamiento especializado - Falta de colaboración de los enfermos
Personas drogodependientes con problemas de salud mental	<ul style="list-style-type: none"> - Carencia de recursos específicos - Falta de seguimiento
Familias en alto riesgo social, ³² (multiproblemáticas: paro, drogadicción, problemas de salud e higiene)	<ul style="list-style-type: none"> - Respuestas insuficientes por los recursos sociales y de salud. - No se atiende de forma integral. - Desconocimiento. de las entidades, de los apoyos de la zona.
Mayores maltratados	<ul style="list-style-type: none"> - Drogodependencia por parte de los hijos - Son casos que raramente son denunciados - Falta de formación en el seno de la familia

³² Consideramos como “alto riesgo” la situación que afecta a una persona o a una familia, caracterizada por la carencia de recursos básicos que permitan un estado de equilibrio y de salud en general. Puede tratarse de personas que no cuentan con un cuidador adecuado o que no tengan una red de apoyo y esta situación repercute negativamente en la higiene básica, por ejemplo. La confluencia de varios problemas graves en el seno familiar (paro, enfermedad mental, embarazo juvenil, etc.), según los profesionales, colapsa la intervención que se esté realizando con la familia y desborda al profesional. Ésta es la razón por la que proponen la creación de equipos multidisciplinares.

2.4.– Valoración de los recursos sanitarios de la zona

2.4.1.– Valoración general

En lo referente a los Recursos de la Zona, son elementos satisfactorios porque funcionan bien:

- Las redes de apoyo que aún quedan *entre los vecinos que viven en la zona desde siempre*.
- La Asociación DESAL.
- El trabajo de las enfermeras comunitarias, cuya labor es muy valorada en la zona, aunque no pueden abarcar todas las necesidades que existen en la misma.
- Los recursos que existen en la zona, únicamente por el hecho de estar ubicados en la misma, son positivamente valorados por los vecinos.

El **Centro de Salud Candelaria** es, para vecinos y vecinas, un recurso integrado en los barrios, es valorada positivamente la atención sanitaria que presta, aunque destacan algunas deficiencias en su funcionamiento.

Son valorados como **aspectos sanitarios con buen funcionamiento** en la zona: la vacunación infantil, en coordinación con los Servicios Sociales y la atención a las enfermedades crónicas que cuenta con programas específicos como los dirigidos a la diabetes y a la hipertensión.

No obstante, como ocurriera en el sector educativo, se argumenta que la zona Tres Barrios-Amate está teóricamente dotada de recursos y programas sanitarios que, en la práctica, no han recibido dotación económica, por lo que no han podido desarrollarse.

Por ello, los **recursos sanitarios** ubicados en la zona se consideran **insuficientes** a causa de la fuerte demanda existente, que ha repercutido negativamente en el desarrollo de acciones sanitarias preventivas, en la calidad de la atención personalizada y en el seguimiento de los casos de alto riesgo. La demanda supera la capacidad de respuesta del personal sanitario y el tiempo de espera para recibir atención médica es excesivo, aseguran l@s vecin@s. “No hay personal suficiente”, o “apenas existen voluntarios en materia de salud” son algunos de los testimonios de los vecinos. En otros casos, se refiere el alto nivel de demanda, que casi desborda los servicios existentes: “yo creo que el Centro de Salud funciona, pero a pleno rendimiento todo el día”.

Algunos reclaman un **mayor seguimiento** de los casos más problemáticos: personas mayores solas, familias desestructuradas, etc., cuyo seguimiento deja de realizarse para atender a la fuerte demanda. Se refiere que “la población es atendida como la población de cualquiera otra zona, pero esta es una población que requiere de un trato especial”.

Otro aspecto detectado es el abandono de las **tareas formativas** en detrimento de la atención de la demanda de consultas. Los vecinos echan de menos cursos y talleres dirigidos, de forma recurrente, a los siguientes aspectos:

- preparación al parto
- atención a la infancia
- salud bucodental
- prevención de enfermedades en personas mayores

- alimentación e higiene
- prevención de embarazos
- drogodependencias
- programas de desintoxicación

Al igual que ocurre con los servicios sociales, tiene que realizarse un esfuerzo especial en **atención sanitaria a domicilio**, habida cuenta de la situación en la que se encuentran los mayores y las personas con problemas de movilidad en unas viviendas con graves problemas de accesibilidad. En este punto, como en muchos otros, la intervención integral y la coordinación con los Servicios Sociales resulta fundamental.

En suma, se requiere de un **tratamiento preferente** por los especiales problemas sociosanitarios de la zona. Se espera que esta demanda no haga sino crecer a la vista de los indicadores demográficos, que auguran un progresivo envejecimiento de la población de la zona, ya que son las personas mayores los principales demandantes de recursos de salud.

Las referencias a la lentitud con que funcionan los servicios de **atención especializada**, con retrasos de meses para llegar a la cita del especialista, son iguales que en el resto de la ciudad, pero en una zona en que se concentran los problemas de salud, esta circunstancia es aún más preocupante.

2.4.2.- Valoración de aspectos específicos

A.- Drogodependencias

- El tratamiento sanitario de las drogodependencias desde el Centro de Salud es insuficiente. El programa de metadona no es efectivo en el 99% de los casos, según los técnicos de las entidades de la zona que trabajan las drogodependencias. El seguimiento a las personas drogodependientes no es efectivo o no existe.

- Las instalaciones del Centro Provincial de Drogodependencias se encuentran bastante distanciadas de la zona, concretamente en el barrio de Valdezorras. Las madres afectadas valoran positivamente la atención que reciben por parte del médico del centro, pero argumentan que la visita les obliga a largos trayectos en autobús, a los que tienen que dedicar bastantes horas, abandonando sus tareas domésticas, familiares o laborales. Como refiere una de las madres: *“esta tarea me ocupa todo el día, desde las cinco o seis de la madrugada hasta las 10 de la noche, cuando llego a mi casa”*.

Desde algunas asociaciones, como DESAL, se ha solicitado un CPD para la zona pero no han obtenido respuesta por parte de la Administración Pública. Actualmente han habilitado un Centro de Tratamiento para las Adicciones (CTA), en Torreblanca.

B.- Vacunaciones

- Las gestiones desde el Centro de Salud para realizar el seguimiento a las familias en materia de vacunación son complicadas, por la difícil comunicación con los padres, ya que estos no disponen de teléfono; no saben leer ni escribir, no aportan direcciones correctas, pierden las cartillas de vacunación, etc.

- Como referíamos, los profesionales del Centro de Salud afirman que los niños y jóvenes de la zona, están vacunados en su práctica totalidad, siendo el seguimiento bastante estrecho. Existe un registro informatizado de las personas de la zona que se han vacunado.

C.- Mayores

- Si bien en el apartado correspondiente a las personas mayores de edad desarrollamos más específicamente este y otros aspectos, cabe reseñar aquí la falta de recursos sociosanitarios referidos a este sector de edad.

- Por otra parte, ya en el año 2006 se puso en marcha el *Examen de Salud* para mayores de 65 años. Como se recoge en la adenda al Contrato Programa, *“Esta iniciativa tiene como objetivo principal detectar precozmente los problemas de salud y las necesidades de cuidados que puedan tener los andaluces mayores de 65 años. Se pretende actuar de forma proactiva, eficaz y coordinada, por todos los profesionales que intervienen en el proceso asistencial, para que los mayores de 65 años, puedan mantener el máximo tiempo posible una buena calidad de vida aumentando de este modo, el periodo libre de dependencia. (...) El Distrito pondrá en marcha las medidas oportunas para el desarrollo y organización de estas actividades en cada Centro de Salud, siguiendo las directrices marcadas en el documento “Examen de salud para las personas mayores de 65 años” aprobado por la Dirección General de Asistencia Sanitaria.”*³³

Las Unidades de Día exigen a los mayores el 40% de la pensión que perciben, de modo que se hace imposible vivir con el dinero que les queda, cuando las pensiones son inferiores a 300 euros mensuales.

D.– Salud Mental

- El **Servicio de Salud Mental** es valorado negativamente por l@s vecin@s, pues queda mucho por hacer en la zona. La salud mental es a la vez causa y consecuencia de otros problemas sociales, relacionados con la exclusión: formativos, económicos, familiares, etc. El resultado de una deficiente salud mental en la población en la zona es malestar, desequilibrios y conflictos de todo tipo. Por ello son primordiales las actuaciones dirigidas a mejorar la atención en este campo.

- El caso de los **menores** preocupa especialmente y se denuncia la existencia de casos de menores afectados por enfermedades mentales, sin diagnosticar (ya que no acuden al centro médico) y sin atención médica específica. Se trata de menores con deficiencias psíquicas y/o físicas, sin medios económicos y con escaso nivel de atención por parte de los padres. Además, dichos menores no pueden recibir prestación por enfermedad hasta los 18 años (lo cual ocurre tanto en los enfermos mentales como de otro tipo), con lo que suponen una carga económica a sus padres, que se suma a la de su atención y cuidados.

- Respecto a los **adultos**, son frecuentes los casos de enfermos mentales que no acceden a los recursos sanitarios existentes y que no disponen de redes de apoyo, situándose en un estado de marginación social evidente. Los Equipos de Atención Primaria del Centro de Salud, al no tener acceso directo a los recursos específicos de Salud Mental (ya que tal acceso debe venir derivado de los Equipos de Salud Mental), encuentran dificultades para atender a las personas afectadas. Suelen ser acontecimientos desafortunados o de carácter urgente (como el incendio de una vivienda o la acumulación de basuras y malos olores), o las denuncias expresas de l@s vecin@s, los que advierten sobre la situación de estas personas afectadas por una enfermedad mental. Los recursos residenciales de salud mental son muy insuficientes. La ayuda a domicilio en salud mental es inexistente. Los testimonios de vecin@s y técnic@s así lo atestiguan: “están abandonados en sus casas, nadie les atiende”, “en ningún caso un psiquiatra se desplaza”.

³³ Adenda 2006 al Contrato Programa de los Distritos de Atención Primaria del Servicio Andaluz de Salud 2005 – 2008. Servicio Andaluz de Salud. 2006. p.47.

E.– Recursos Preventivos

Tanto l@s vecin@s como l@s profesionales de la salud consultad@s afirman que las actuaciones de carácter preventivo en la zona son muy escasas. Si bien los esfuerzos por coordinar acciones entre el Centro de Salud y los centros educativos son muy valorados, las acciones preventivas en materia sanitaria, consideradas de primer orden para la zona, son insuficientes debido, aseguran, a la falta de personal. Tampoco existen programas de prevención dirigidos a enfermos mentales, o a las nuevas drogodependencias, que se inician en edades cada vez más tempranas.

F.– La coordinación entre los recursos sociosanitarios de la zona

Merece tratamiento especial el análisis de la coordinación de los recursos sociosanitarios. Los técnicos consultados aseguran que una **coordinación eficiente** consiste en dar una respuesta ágil, eficaz y eficiente, adecuada e integrada a las necesidades de la zona. Ello implica conocer y rentabilizar los recursos que existen en el territorio y educar a la población en la utilización adecuada de los mismos. Así concluyen algunos de los profesionales del ámbito sociosanitario que trabajan en la zona.

La **coordinación actual** que realizan los recursos sociosanitarios de estos barrios se basa fundamentalmente en el intercambio de información sobre casos concretos y en la derivación entre entidades e instituciones.

El principal obstáculo de partida es la falta de correspondencia entre las áreas de intervención de los diferentes servicios. Así, por ejemplo, no coinciden las áreas sociales con las de salud, ni estas con las de empleo. Eso ocasiona disparidad a la hora de estudiar la población atendida por cada servicio, a la hora de comparar las demandas, de planificar y consiguientemente a la hora de coordinar los esfuerzos desde cada una de las instancias. De no ser posible la equiparación de las áreas de intervención, se hace ineludible que los diferentes servicios puedan especificar de forma separada y específica los indicadores y las actuaciones que realizan en una zona declarada con necesidades de transformación social como la de Tres Barrios-Amate.

Las principales **dificultades** radican en:

- El seguimiento de los resultados de las derivaciones y coordinaciones que se realizan
- Las diferencias existentes en la capacidad de cobertura de los diferentes recursos.
- La insuficiencia de recursos adecuados para responder a necesidades urgentes.
- La inexistencia de un trabajo multidisciplinar en el seno de equipos con profesionales procedentes de diversos ámbitos, que impide una atención adecuada a familias en situación de alto riesgo social. Se trata de casos que deben ser atendidos por equipos multidisciplinarios en los que exista una fuerte coordinación interna y un sólido trabajo en red.
- Necesidad de una mayor dedicación por parte de los servicios y programas de salud al trabajo y coordinación comunitarias (trabajo con entidades y asociaciones).

Entre las **consecuencias** fundamentales de estas deficiencias en la coordinación entre recursos se evidencia la imposibilidad de responder con medidas urgentes a diagnósticos de urgencia, como puede ser el caso de las personas mayores con dificultades o imposibilidad para desenvolverse solas, y que no cuentan con redes de apoyo informales.

Afirman l@s profesionales del ámbito sociosanitario que la coordinación adecuada debe establecerse entre todas las entidades e instituciones (públicas y privadas) con competencia en la zona. En este sentido, **la Mesa de Salud** (recurso de Plan de Barrios para la coordinación de recursos en Tres Barrios-Amate) no aglutina a la

totalidad de instituciones y entidades competentes en materia sociosanitaria. Se hace necesario fortalecer la asistencia a la Mesa de Salud de todos los recursos y la coordinación entre los mismos, logrando un verdadero trabajo en red y fomentando y potenciando el trabajo integral.

Objetivo primordial de la coordinación es **informar a la comunidad** de los recursos sociosanitarios que existen. Parece detectarse desinformación y desconocimiento por parte de las familias en situaciones de alto riesgo social acerca de los recursos y de los apoyos que pueden obtenerse de ellos.³⁴

Es necesario dar un paso más allá de la coordinación actual existente entre los recursos sociosanitarios, necesitándose un **trabajo integral** en la zona entre recursos de diferentes sectores o ámbitos. Especialmente, los ámbitos sanitario, social y educativo parecen constituir un triángulo prioritario para el trabajo en red (entre todas las instituciones y entidades públicas y privadas ubicadas en la zona) y el desarrollo de medidas y acciones integrales.

Algunas de las principales demandas de coordinación señaladas se sitúan entre los Servicios Sociales Comunitarios y el Centro de Salud y entre la Unidad de Promoción del Ayuntamiento y el Centro de Salud.

3.- CONSIDERACIONES FINALES

Las especiales necesidades y demandas de la zona no son suficientemente atendidas por los recursos existentes en la actualidad. La red de recursos de salud no funciona de forma eficiente, tanto por su modo de funcionamiento, como por el volumen de recursos comprometidos o por su coordinación con otros recursos. A modo de consideraciones finales, los aspectos fundamentales a señalar son los siguientes:

- Existen serias deficiencias en el **conocimiento de la situación de salud** de la zona. Una mejora en el estudio y análisis de los indicadores de salud a escala barrial podría servir de instrumento para planificar y ordenar los recursos a aplicar, desarrollando en su caso acciones específicas. Por ejemplo, con una herramienta como el SISMA en funcionamiento en los principales recursos de salud se podría potenciar el conocimiento de la salud mental a escala barrial, introduciendo criterios territoriales de estudio y mejorando posteriormente el análisis y la divulgación de este.
- Una posible fuente de mejoras futuras proviene del ya iniciado giro de una intervención asistencial por episodios a una **intervención por procesos asistenciales**, que implica un esfuerzo de seguimiento, una huida de la dependencia y la medicalización y una intervención orientada a sobrepasar el ámbito personal para introducirse en el familiar o grupal.
- Dado que las carencias formativas e informativas son alarmantes, se hace primordial el **reforzamiento de las labores de Promoción de la Salud realizada desde diversas instancias** (Centro de Salud, U.P.S del Ayto., centros educativos), porque en ella se sitúan tanto factores de protección como de riesgo para la salud. Por ello deben fortalecerse en este ámbito las acciones formativas e informativas en el ámbito de la salud dirigidas a niños y jóvenes. La percepción de vecin@s y técnicos es unánime: queda mucho por hacer en la mejora de las labores divulgativas en materia de salud en la zona.

³⁴ L@s profesionales del ámbito sociosanitario consultados consideran como "alto riesgo" la situación que afecta a una persona o a una familia, caracterizada por la carencia de recursos básicos que permitan un estado de equilibrio y de salud en general. Puede tratarse de personas que, por ejemplo, no cuenten con un cuidador adecuado o que no tenga una red de apoyo y que esta situación repercuta negativamente en la salud e higiene básica. La confluencia de varios problemas graves en el seno familiar (paro, enfermedad mental, adolescente embarazada, entre otros) colapsa la intervención que se esté realizando con la familia y desborda al/la profesional. (*Mapeo de Redes realizado en la Mesa de Salud por el Equipo de Investigación del Proyecto Tres Barrios-Santa Teresa*).

- La filosofía de las actuaciones futuras desde el SAS en materia de Salud Mental es la de fortalecer las **intervenciones a domicilio** en el caso de las personas con **trastornos mentales graves**. Así se deduce de lo planteado en el Plan Integral de Salud Mental de Andalucía, y se espera que ello tenga reflejo también en estos barrios, con una aplicación intensiva y especializada, como así revela el seguimiento de las tipologías especialmente complejas.³⁵ De otro lado, sensibilizar a la población y a las instituciones sobre los problemas de salud mental parece un primer paso para erradicar la marginación a que se somete a los enfermos. Las carencias de la zona se hacen especialmente patentes cuando se entrecruzan los factores de riesgo o de exclusión, en un entorno multiproblemático: personas mayores discapacitadas con enfermedad mental o personas drogodependientes con enfermedad o trastorno mental, etc.

- La **intervención a domicilio** es asignatura pendiente no solamente para el caso de los enfermos mentales. **Los mayores y discapacitados, las familias con múltiples problemas o los menores en situación de riesgo** requieren de un seguimiento más cercano, que mejore el conocimiento y la resolución, de sus problemáticas.

- Otro importante reto a sumir es el del surgimiento a medio plazo de **nuevas patologías emergentes** entre jóvenes y adolescentes, como consecuencia del consumo de drogas y otros desequilibrios personales y sociales. Al igual que los casos multiproblemáticos, las nuevas patologías duales exigen un esfuerzo de coordinación entre instancias dedicadas a la prevención y tratamiento de drogodependencias, la Atención Primaria y los dispositivos de Salud Mental para el abordaje integral de esta problemática.

- La pérdida de vista de la **integralidad** a la hora de abordar los problemas de salud en la zona es más que evidente, y hace aún más difícil la resolución de los casos complejos. Sin el recurso a la coordinación real y efectiva (más allá de los discursos bienintencionados), es difícil afrontar una visión integral. Protocolos de **coordinación, compromiso de asistencia y de participación** en instancias organizativas ya en marcha, como la Mesa de Salud, así como la creación de recursos específicos son algunos de los pasos en firme a dar en esta dirección.

- Finalmente, se consideran esenciales las **labores de prevención**, ya que proporciona frutos a medio y largo plazo, mejorando la salud comunitaria y ahorrando bastantes recursos de salud. La idea de crear grupos de atención preventiva en salud, con presencia de vecin@s y voluntarios combina dos apartes fundamentales para la mejora del sistema sanitario en una zona con débiles redes de apoyo: la prevención y la participación.

³⁵ "El abordaje comunitario exige retomar de nuevo el domicilio y el entorno del paciente como espacio terapéutico, incrementando la atención y el seguimiento domiciliario de pacientes, fundamentalmente con trastorno mental grave, incorporando a la enfermería como un elemento estratégico fundamental." (Plan Integral de Salud Mental de Andalucía, 2003-2007, p.43).

CULTURA, DEPORTES Y OCIO

1.- LOS RECURSOS CULTURALES. ASPECTOS GENERALES

1.1.- Situación general

La práctica ausencia de recursos culturales, deportivos y de ocio en la zona llama la atención en todas las fuentes consultadas.

El Atlas Cultural del municipio de Sevilla (2002)³⁶ nos proporciona la siguiente información gráfica sobre la ubicación de los recursos culturales en la zona para **Tres Barrios**, representando las carencias de estos recursos:



La alta concentración de recursos culturales que presenta la anterior representación gráfica es sólo aparente. Una mirada con detalle de estos recursos revela una visión separada de la realidad. Así, el icono categorizado como “Bellas Artes” representa los restos del acueducto de los Caños de Carmona a su paso por la zona, el salón de actos se corresponde con las instalaciones del colegio concertado Blanca Paloma, la “Iglesia con actuaciones” se sitúa en los locales de la Parroquia de la Blanca Paloma, que hace bastantes años que no alberga ningún tipo de actuación, el “patrimonio” (cultural se entiende) de las iglesias de la zona no es, ni mucho menos, significativo, entre los “locales de las asociaciones” se incluyen los minúsculos espacios de las peñas recreativas. Se desconoce la existencia de los referidos estudios fotográficos y talleres artísticos, e incluso de los videoclubs.

³⁶ “El abordaje comunitario exige retomar de nuevo el domicilio y el entorno del paciente como espacio terapéutico, incrementando la atención y el seguimiento domiciliario de pacientes, fundamentalmente con trastorno mental grave, incorporando a la enfermería como un elemento estratégico fundamental.” (Plan Integral de Salud Mental de Andalucía, 2003-2007, p.43).

En **Amate** nos encontramos con la misma situación. A pesar de los criterios sesgados de asignación de iconos, se muestra un claro vacío de estos en la zona, lo cual es bastante ilustrativo:



En todo caso, el problema de las estadísticas y estudios sobre la zona no es exclusivo de este sector. Ya hemos llamado la atención sobre la falta de mirada a los barrios en las estadísticas municipales, en las que se sigue prefiriendo acudir a la escala del distrito, poco operativa a la hora de intervenir o planificar con equidad en áreas como esta, en las que existen grandes necesidades y diferencias. A ello se suma una serie de sesgos en el conteo, en la aplicación de criterios cuantitativistas o en la falta de actualización de las fuentes que refuerzan la falta de atención hacia los barrios.

1.2.- Instalaciones deportivas en la zona

Los deportes se conciben como una expresión de la cultura puesto que desarrollan los valores culturales y educativos más valorados por la comunidad por favorecer el desarrollo de la convivencia positiva entre vecin@s.

Pese a ello, no se encuentran en Tres Barrios-Amate instalaciones deportivas propias, como gimnasios, polideportivos u otro tipo de infraestructuras. Tampoco existen programas deportivos específicos ni se celebran actividades deportivas, como competiciones o marchas.

Las únicas instalaciones deportivas con las que cuenta la zona son las pertenecientes a los centros de educación reglada que, en algunos casos, son cedidas por estos para hacer posible la realización de actividades socioeducativas organizadas por algunas entidades sociales como el Centro Juvenil Candelaria o la Asociación DESAL.

En cualquier caso se trata esta última de una oferta deportiva organizada por las redes informales y las entidades sociales de la zona, sin que exista una oferta cultural, deportiva y de ocio venida desde la Administración Pública.

Las instalaciones más cercanas a Tres Barrios-Amate son el Centro Deportivo Hytasa del Cerro del Aguila (Av. Héroes de Toledo, 41.007 Sevilla) o el Centro Deportivo Parque Amate en Juan XXIII (Av. de la Revoltosa, s/n, 41.006).

Esta falta de instalaciones deportivas es un mal endémico desde la construcción de estos barrios y es un hecho reiterado en los testimonios de l@s vecin@s, fundamentalmente en el sector de población joven, si bien los beneficios de dichas instalaciones se extenderían al resto de sectores de edad.

En cuanto a la presencia de los vecinos y vecinas de Tres Barrios-Amate en competiciones deportivas, es destacable la participación continuada del equipo de la Asociación de Vecinos Santa Teresa, Amate y Regiones Devastadas en los campeonatos municipales de fútbol sala, que suele ser recordada con orgullo por los integrantes de la propia asociación, por sus resultados exitosos.

1.3.- Instalaciones de ocio en la zona

Es destacable en primer lugar la carencia de zonas verdes (parques, jardines, etc.) en la zona. De hecho, el 63% de los hogares de Tres Barrios-Amate enuncian como problema la falta de espacios verdes, preocupación que en Sevilla alcanza unos valores muy inferiores (concretamente, el 49%).

El Parque Amate, ubicado en el barrio contiguo de Juan XXIII y separado de la zona por barreras arquitectónicas, es el único espacio verde cercano, como ya referimos en el apartado urbanístico. En el interior de estos barrios, y salvo algunas contadas plazoletas en Amate, las plazas, plazoletas y el resto de espacios verdes están muy deteriorados y abandonados. La Plaza de Santa Teresa (antes Plaza de Jack Garruncho) es un caso especial, que exige atención urgente. Pese a tratarse de una plaza abandonada y convertida en descampado desde hace años, sus 1.400m² figuran en las estadísticas municipales engrosando los metros de “zonas verdes” de la ciudad, dentro de la categoría de “plaza arbolada”.

Según datos del INE (2001), el 63% de los hogares de la zona de Tres Barrios-Amate enuncian como problema la falta de espacios verdes, porcentaje que supera en 14 puntos la media sevillana. El Parque Amate, con 31,7 has. de superficie es la única zona verde de estos barrios.

Las posibilidades que en materia de ocio y tiempo libre podrían ofrecer espacios públicos como plazas o plazoletas se ven frustradas por el deterioro en el que se encuentran.

Entre las carencias más destacadas en el apartado cultural resalta la ausencia de **bibliotecas y salas de estudio**, expresada por vecin@s y técnic@s como una de las necesidades básicas de la zona. Con la idea de paliar transitoriamente esta falta, se pone en marcha por el Area de Cultura del Ayuntamiento de Sevilla el programa *bibliobus* que ofrece un servicio de biblioteca ambulante con el que atiende a este y otros barrios de Sevilla. El horario de visita del servicio en su recorrido por la zona es el siguiente:

- Miércoles, de 10:00 a 10:45 Gaviota (Plaza de Abastos)
- Miércoles de 11:15 a 12:00 Plaza del Zodíaco
- Miércoles de 12:30 a 13:15 Ronda del Tamarguillo (esq. Federico Mayo Gayarre)

Fuente: <http://www.bibliobuses.com/lasbibliotecasdirectorio.htm>

En la zona no existen salas de exposición, espacios escénicos, cines u otros programas de actividad cultural de carácter público. Son las entidades de la zona las que organizan diversos talleres, encuentros y actividades en las que convergen fines educativos y socioculturales.

Las instalaciones de ocio se limitan, por tanto, a las correspondientes a colectivos y asociaciones de la zona.

Algunos de los **recursos de ocio y tiempo libre** en la zona son:

- la Asociación Juvenil Candelaria, que desarrolla diversas actividades socioeducativas como participación en competiciones deportivas, aula de informática, manualidades, campamentos, actividades de convivencia, todas ellas realizadas en aquellos espacios facilitados por los centros educativos.
- La asociación de vecinos Santa Teresa y Regiones Devastadas, que participa como ya referimos con su equipo en la liga municipal de equipos de fútbol.
- Las actividades deportivas de DESAL
- Las Asociaciones de la Tercera Edad (en Candelaria y en Los Pajaritos)
- La Hermandad de Ntra. Sra. de la Candelaria
- Aquellas actividades organizadas por l@s propi@s vecin@s
- Las que organicen las peñas y los clubes recreativos

Es interesante destacar al Centro de la Tercera Edad Candelaria como un espacio dedicado a socios mayores de la zona y de fuera de ella, si bien sus actividades son privadas a dichos socios y de pago.

Los vecin@s identifican claramente en la zona una falta de oferta cultural. Afirman que en los barrios se ha instalado un ocio que en vez de fomentar el desarrollo de las personas, lo entorpece y lo frena. Es inevitable mirar atrás y comprobar cómo las iniciativas culturales del pasado (existían en las barriadas grupos que organizaban a los más jóvenes mediante campeonatos de fútbol, exposiciones de pintura, cines de barrio u otras actividades para los mayores) han desaparecido en muchos casos y, en otros, se han debilitado considerablemente.

2.- LA CULTURA Y LA OFERTA CULTURAL EN LA ZONA

2.1.- ¿Qué es cultura para l@s vecin@s?

Para l@s vecin@s de la zona “cultura” es la expresión del barrio, lo que lo define. Son sus manifestaciones colectivas y festivas, como las velás o el adorno de los patios. Son también aquellas manifestaciones que hablan del modo de vivir del barrio, de los hábitos de sus ciudadanos, de sus costumbres. La cultura es algo que dignifica, positivo, algo que une, que enriquece, que aglutina y que a la vez hace libres, porque permite reflexionar. Ayuda a la persona a disfrutar de los valores de la vida y nutre del conocimiento y de los saberes individuales y colectivos que se van adquiriendo, construyendo y transmitiendo a lo largo del tiempo. La cultura es algo que permite que la persona se desenvuelva en la vida, que enseña a vivir y a respetar lo que es de todos.

Para desarrollar esos saberes y conocimientos, ese hacer colectivo, esa cultura, se necesitan espacios de relación, de encuentro, de ocio, en los que desarrollar acciones que hagan posible esos aprendizajes colectivos, en los que las generaciones de padres e hijos puedan encontrarse y construir juntos.

2.2.- La oferta cultural en la zona

Paralelamente a la inexistencia de instalaciones que los alberguen, no existen programas culturales, deportivos y de ocio de implantación en la zona que procedan de las distintas administraciones.

L@s vecin@s destacan que la oferta cultural se reduce a actividades aisladas sin continuidad, como las que se celebran en el Parque Amate, o aquellas, muy contadas, que tienen lugar con motivo del Día de la Mujer Trabajadora organizadas por el Distrito Este.

No existen recursos para el desarrollo cultural, de ocio y tiempo libre en la zona para l@s vecin@s, aunque de modo especial preocupa la situación de l@s mayores y l@s jóvenes. En temporada estival en la que cierran los centros educativos, se agudiza aún más la situación que afecta a estos últimos, por lo que no se dispone de instalaciones de ningún tipo.

En el pasado, sin embargo, existían en la zona oportunidades de ocio, de tiempo libre y desarrollo cultural. Se apreciaba una mayor participación de l@s vecin@s en la facilitación de espacios, y medios para realizar estas actividades de encuentro. Con el paso de los años, las relaciones se han deteriorado, influyendo negativamente en esta construcción colectiva de oportunidades para los barrios que guarda una estrecha vinculación con las relaciones de convivencia entre l@s vecin@s. En el pasado los espacios informales de relación en los barrios eran más numerosos y diversos, repercutiendo positivamente en el mantenimiento del entorno y en la participación de tod@s en ese “hacer por el barrio”.

Las únicas **actividades culturales y deportivas** se reducen, como ya referimos, a las organizadas por algunas entidades sociales como el Centro Juvenil Candelaria, DESAL, la Asociación de Vecinos Santa Teresa y Regiones Devastadas, algunos centros de educación reglada y otros encuentros originados en las redes y espacios informales de l@s vecin@s como las peñas de fútbol y recreativas, como el Club de la Tercera Edad.

Como pasajera, pero destacable excepción, cabe apuntar la celebración en la zona, durante los días 1 y 2 de abril de 2006 del I Festival Internacional de Teatro y Artes Escénicas de Sevilla, bajo el denominado proyecto *Bauhaus Catedrales*, que supuso la realización en las instalaciones de la Escuela Taller San Fernando de un amplio abanico de actividades: exposiciones, espectáculos de música, danza, teatro, instalaciones, performances y otros eventos. El diseño de este proyecto suponía la realización de diversos talleres durante el mes de marzo de dicho año, para concluir con la celebración del referido festival en el entorno de Tres Barrios-Amate. Este se concebía como la puesta en práctica de ideas y la realización de trabajos artísticos y de intervención urbana por

parte de artesanos y artistas procedentes de varios países y participantes en el taller, en colaboración con los propios vecinos/as y la Plataforma Cívica Tres Barrios-Amate. Esta iniciativa formaba parte del proyecto ¡Miral de la Unión Europea, dentro del Programa Interreg IIIB – Espacio SUDOE y su aterrizaje en la zona fue más producto del empeño de sus promotores que de la voluntad de las administraciones, más habituadas a situar este tipo de experiencias en entornos considerados “menos arriesgados” y, a la vez, menos periféricos. Dejando a un lado la valoración del evento en sí, se considera muy valiosa la semilla generada con esta iniciativa en términos de precedente sentado para futuros eventos de parecido rango.

Bauhaus Catedrales. Cartel anunciador del evento.

Al margen de esta experiencia, en general, se produce una escasa participación ciudadana en la organización de eventos culturales, deportivos, de ocio y tiempo libre. Parece haber influido en ello, la disminución de espacios de encuentro entre l@s vecin@s y el deterioro de las relaciones vecinales.

En esta línea, los hábitos culturales guardan estrecha vinculación con los **espacios de sociabilidad** de la zona, que se sitúan en espacios reducidos y acotados, situados en los siguientes entornos:

- El patio de la Parroquia de la Candelaria, y sus aledaños, donde comparten el espacio, entre otros, el Centro Recreativo de la Tercera Edad *Nuestra Señora de la Candelaria*, los locales de la AAVV Tres Barrios, la asociación DESAL y la propia Parroquia
- El Centro Recreativo de la Tercera Edad de la Blanca Paloma, en los locales de la Parroquia del mismo nombre
- Los locales de la Asociación de vecinos *Santa Teresa y Regiones Devastadas* en la barriada de Santa Teresa.

- Los locales de las Peñas de fútbol y recreativas de la zona.
- Aquellos lugares donde se concentra la actividad comercial: la calle Candelaría, donde se ubican la mayor parte de los comercios de Tres Barrios, “los comerciales” en la barriada Madre de Dios o el Mercado de Abastos.
- La avenida de San Juan de la Cruz, en Amate, donde se ubican los únicos centros públicos de la zona, al margen de los centros educativos y la Escuela-Taller: el Centro de Salud Candelaria, y las oficinas del SAE.
- Las plazuelas de las barriadas, si bien estas se encuentran en un estado lamentable y su uso es acaparado con frecuencia por una minoría de vecin@s.
- Los colegios, que se suelen utilizar para realizar algunas actividades.
- Las Parroquias, para muy contados actos culturales y coros.

Las **celebraciones festivas** que organizan l@s vecin@s son también escasas en la zona y, en cualquier caso, en los últimos quince años han disminuido considerablemente, desapareciendo muchas de ellas. En la actualidad, se trata más bien de convocatorias vecinales reducidas (como la Velá del barrio de Madre de Dios) no existiendo otras que tengan una capacidad de movilización vecinal mayor.

2.3.- Valoraciones de l@s vecin@s acerca de la oferta cultural

Vecin@s y técnic@s afirman que la motivación de muchas personas por participar activamente en actividades de ocio y tiempo libre es baja y forma parte de sus prioridades. Aseguran que esta situación es fomentada por el abandono prolongado por parte de las Administraciones Públicas y la inexistencia de oferta cultural y educativa en la zona. La dotación de recursos y la creación de posibilidades culturales en los barrios es imprescindible para desarrollar las sensibilidades y hacer posible las manifestaciones culturales colectivas.

L@s vecin@s aseguran que *la cultura no se acerca a estos barrios*.

Se considera que las Administraciones Públicas no han aprovechado las oportunidades que brinda el Plan General de Ordenación Urbanística y no han dado respuesta a las necesidades expuestas. Este silencio es interpretado por l@s ciudadan@s como prueba de la total despreocupación de las Administraciones Públicas y de sus representantes por la zona y explica el concepto y la imagen negativa que tienen acerca de las personas que viven en estos barrios. Aseguran l@s vecin@s que no son valorados como personas interesadas y preocupadas por el desarrollo cultural y que no se les reconoce estas inquietudes.

L@s vecin@s de Tres Barrios-Amate afirman que los recursos culturales únicamente se destinan a ciertos barrios de Sevilla, existiendo una marginación consciente desde las Administraciones Públicas a esta zona.

La inexistencia de ofertas culturales y de ocio, unida a la carencia de recursos en otros sectores y ámbitos influye en la imagen que l@s vecin@s tienen acerca de su barrio. En este caso es una imagen negativa, desoladora, donde predomina el sentimiento de desvalorización. Se trata de *un barrio muerto*, dicen, *al que se ha matado poquito a poquito*.

3.- CONSIDERACIONES FINALES

La precariedad y el abandono en el que se encuentra la zona en términos culturales es reflejo del que ya se produce en otros muchos ámbitos y obliga a una mayor atención a la zona, lo que comporta un incremento en la descentralización de este tipo de recursos, habitualmente concentrados en segmentos de élite, espectáculos de masas o en otros entorno, en suma, eficientes y rentables política y económicamente, pero bastante alejados de los barrios.

La falta de oportunidades culturales, deportivas y de ocio empeoran la calidad de vida de la población mayor. En los más jóvenes, la carencia de alternativas en este sector se asocia a un incremento en el uso de la calle y de sus deterioradas plazas y plazoletas como núcleos de esparcimiento.

Cualquier intervención superadora de esta situación debe tener en cuenta que la cultura, el deporte y el ocio no son sectores secundarios o *menores*, sino partes indisolubles del desarrollo integral de una comunidad, y que presentan, por tanto, una alta rentabilidad social.

No valen aquí sustentaciones en una presunta “conflictividad” de la zona, que rechacen de plano cualquier tipo de acción o iniciativa por temor a ser boicoteadas o “reventadas”. Las recientes experiencias, como el caso de la referida *Catedral Bauhaus*, demuestran todo lo contrario, al igual que evidencian la necesidad de que los acontecimientos culturales y deportivos pueden y deben apoyarse en la participación e implicación directa de los/as ciudadanos/as para su éxito.

La participación que, de hecho, se produce en las contadas celebraciones festivas organizadas por los propios ciudadanos que han demostrado cierta continuidad (velás, salidas procesionales, etc.) deben reforzarse desde las propias instancias implicadas, pero también deben servir de punto de partida para otro tipo de acciones e intervenciones en este sector.



SERVICIOS SOCIALES

1-ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN.

1.1- Introducción

La red de Servicios Sociales³⁷ en la zona tiene una historia que, aunque no larga, ha permitido ir atendiendo una serie de necesidades sociales de la población, en un primer momento desde la iniciativa social y posteriormente, mediante la implantación de la UTS en el Cerro del Aguila. La actual remodelación de esta, con un aumento de plantilla y una nueva distribución de zonas de atención, pretende dar respuesta a estas nuevas necesidades.

Este reciente crecimiento se dirige también a contrarrestar el modelo de reparto de los recursos dentro del sistema de Servicios Sociales Comunitarios, regulado en última instancia por el Decreto 203/2002, de 16 de Julio. Según dicho modelo, es el criterio poblacional el que determina el reparto de tales los recursos (en términos de cantidad de personal, volumen de prestaciones y ayudas, etc.) y no el nivel alcanzado por las necesidades sociales en una zona concreta, sea distrito, barrio o barriada.

Precisamente este nivel de necesidades alcanza cotas altamente preocupantes en la zona de Tres Barrios-Amate. Los indicadores sociales (niveles de educación y paro, desestructuración familiar, problemas específicos de salud, etc.) tratados en otros apartados, dan buena cuenta de ello. La reciente categorización como Zona con Necesidades de Transformación Social supone también un reconocimiento administrativo de esta situación.

Las carencias y los retos que presenta la intervención social en la zona se explican tanto por la complejidad que presenta la situación social en estos barrios (en sus diferentes niveles: demográficos, económicos, culturales, etc), como por los aspectos del sistema de Servicios Sociales sobre los que es preciso introducir mejoras de diversa índole.

En este apartado abordamos el análisis de la situación de los Servicios Sociales. Nos valemos para ello de las aportaciones de profesionales de los Servicios Sociales, así como en datos proporcionados por los propios ciudadanos mediante técnicas como la audición comunitaria y los grupos de discusión con entidades de iniciativa social que de alguna manera representan, bien a los usuarios habituales de los Servicios Sociales, bien a la ciudadanía en general y que han expresado lo que desean y esperan de estos servicios.

1.2.- La estructura de los Servicios Sociales. Aplicación al caso de Tres Barrios-Amate

En los anexos de este apartado incluimos una referencia explícita y detallada al marco legal en el que se desenvuelven los lineamientos generales los servicios sociales en Andalucía, y que no pueden dar una idea de la dispersión con respecto al contenido de dicho marco, contenido de modo fundamental en la Ley de Servicios Sociales (Ley 4/1988, de 4 de Abril), en su aplicación para el conjunto de la Comunidad Autónoma andaluza. En esta disposición se determinan las cuatro cuestiones básicas que definen el sistema: el objeto de la ley, los principios, los contenidos y la estructura de los Servicios Sociales.

³⁷ Se hace referencia a los Servicios Sociales como el trabajo realizado tanto por los Servicios Sociales de carácter público y la iniciativa social.

Deberíamos hallar en dicha ley, por tanto, todos los elementos que el conjunto de agentes de la zona creen que son necesarios para la eficacia y eficiencia de los recursos sociales: coordinación, participación, atención a los más desfavorecidos, prevención, etc.

En cuanto a la distribución de competencias de los Servicios Sociales, nos remitimos a los anexos de este apartado para su desarrollo generalizado a escala andaluza. En Sevilla, los Servicios Sociales Comunitarios se estructuran en Centros de Servicios Sociales Comunitarios o Unidades de Trabajo Social (UTS). Son cinco ZTS las que existen en Sevilla (Casco Antiguo-Triana-Los Remedios, Nervión-San Pablo, Sur, Este, Macarena), que se reparten en la actualidad en un total de 11 Unidades de Trabajo Social.

En Tres Barrios-Amate opera la UTS de Rochelambert, situada en el vecino barrio del Cerro del Aguila, que desarrolla una serie de servicios básicos y que se implanta en un área de intervención que, como veremos en el apartado de la respuesta desde los Servicios Sociales, ha sufrido una serie de modificaciones. A ello se unirá la respuesta desde los servicios especializados, que también trataremos en dicho apartado.

1.3.- Indicadores sociales básicos de la zona

Para delimitar el perfil básico de las necesidades de la población de la zona de Tres Barrios-Amate podemos hacer referencia a los siguientes indicadores. Algunos ya han sido referidos en otros apartados y han sido seleccionados en virtud de su relación con la situación de exclusión en la zona:

1.- El total de hogares estimado para la zona de Tres Barrios-Amate es de 8.016.³⁸ El porcentaje de **hogares en condiciones de exclusión social** es del 17,9%, lo que hace un total de 1.434 hogares.³⁹ En Sevilla es del el 4,5% de media.

2.- Tres Barrios es el barrio con mayor nivel de **envejecimiento** dentro del grupo de los barrios calificados con necesidades de transformación social, y ocupa el lugar número 9 dentro del grupo de los 10 barrios más envejecidos de toda Sevilla. Su tasa de envejecimiento es del 23,2%, que es el porcentaje de personas mayores de 65 años con respecto al total de la población, siendo la media sevillana del 15,3%.

3.- La **tasa de dependencia** alcanza para la zona unos niveles elevadísimos (el tercero de todos los barrios sevillanos). Esta tasa compara la población que no está en edad de trabajar (menores de 15 más los mayores de 65 años) con respecto a la que sí tiene edad para hacerlo (porque se encuentra entre 15 y 65 años). En Tres Barrios, esta tasa es del 63,5%, lo que sitúa a Tres Barrios 20 puntos por encima de la media de Sevilla

4.- **Personas solas**. En más de la cuarta parte (26,5%) del total de hogares de la zona viven personas en esta situación, lo que supone más de 7 puntos que la media sevillana. Casi las dos terceras partes (el 64,1%) de las personas solas son personas mayores, porcentaje que supera en más de 16 puntos a la media sevillana (48%).

³⁸ Fuente: *Boletín Demográfico de la Ciudad de Sevilla*, 2004.

³⁹ Fuente: Ayuntamiento de Sevilla, 2004, Plan Estratégico Sevilla-2010.

- 5.- Se registra una alta proporción (2,8%) de **hogares monoparentales** en la zona, porcentaje muy superior a la media sevillana (1,7%).
- 6.- Los indicadores de **familia numerosa** son superiores en la zona de Tres Barrios-Amate (7,7% del total de núcleos familiares) que en la media de la ciudad (6,9%).
- 7.- Un 23,6% de los hogares de Tres Barrios carece de **equipamientos básicos** mientras que en Sevilla sólo un 5,8% de los hogares presentan la misma situación.
- 8.- El grado de **hacinamiento en las viviendas** alcanza el 13,2% en Tres Barrios, mientras que en Sevilla es del 2,1%. El 44,5 % de las viviendas de la zona se encuentran en mal estado frente al 6,7% de viviendas para Sevilla.
- 9.- Los índices de **fracaso escolar** son muy altos. El **absentismo escolar** se acerca al 25% de los menores en algunos centros educativos.
- 10.- La tasa de **desempleo** supera el 40%,y un total de 2518 núcleos familiares tienen a todos sus miembros en paro, con mayor incidencia entre las mujeres.
- 11.- El **nivel de renta** de la zona es de 5.249 € para Tres Barrios y de 5.267 € para Amate, situándose en el puesto 100 y 101 sobre un total de 104 barrios de Sevilla.

Como podemos fácilmente deducir, la situación a nivel de necesidades sociales en que se encuentra la zona podríamos calificarla, sin temor a equivocarnos, como de muy grave. La compleja problemática que presentan los individuos y colectivos en situación de marginación en esta zona se concreta en necesidades combinadas, referidas a la vivienda, la educación, el empleo, o el nivel renta, por lo que cualquier respuesta a escala de Servicios Sociales debe fundamentarse en una actuación de carácter integral.

1.4. Las personas usuarias de los Servicios Sociales

Consideramos que el conocimiento de la realidad social debe ser una herramienta básica para la planificación y gestión de dichos servicios. La eficacia en el funcionamiento de los Servicios Sociales está comprometida con el conocimiento de los perfiles básicos de la población que atiende, fundamentalmente: los problemas sociales de estos barrios, el perfil (demográfico, económico, educativo) de las personas a las que afecta, los lugares o barriadas en los que se hacen más acuciantes y los momentos en los que se presenta. La elaboración de una tipología de potenciales usuarios, elaborada a partir de las problemáticas que les afectan, y contextualizada espacial y temporalmente, debe ser un punto de partida para mejorar las posteriores intervenciones.

Aun se hace necesario profundizar en el conocimiento de los servicios prestados desde las distintos Servicios Sociales, Comunitarios o Especializados. En este caso, el sesgo viene introducido por tratarse de una selección de usuarios “a demanda”. Es decir, sólo sabemos la situación de aquellos que se acercaron a demandar un servicio o prestación. Los datos de que disponemos se refieren a una escala municipal, autonómica o estatal, y a ello nos referiremos posteriormente.

En cuanto al **perfil básico de los usuarios**, y con carácter comparativo con respecto a la situación de nuestra zona, nos referimos a los datos proporcionados por el Sistema de Información de Usuarios de Servicios Sociales (SIUSS), citados en el Informe del Defensor del Pueblo en Andalucía sobre la situación de los Servicios Sociales Comunitarios en Andalucía. Aun con las precauciones que recaen sobre esta fuente,⁴⁰ resumimos algunas de las conclusiones sobre dicho perfil básico sobre el perfil básico de los usuarios de los Servicios Sociales Comunitarios:

⁴⁰ Procede esta fuente de las Memorias del Plan Concertado que con carácter anual publica el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Según el citado informe, tales precauciones obedecen al hecho de que sólo son objeto de cumplimentación una media del 55% de los datos requeridos.

- En cuanto al nivel de estudios y ocupación son mayoritarios los usuarios (en más de un 80%) que presentan niveles mínimos de ocupación, prevaleciendo los sin estudios (que sólo saben leer y escribir) seguidos por los que sólo tienen estudios primarios, refiriendo la mayoría de ellos a situaciones no relacionadas con una actividad laboral.
- En lo que se refiere a la actividad económica, prevalecen mayoritariamente los pensionistas por jubilación/viudedad, seguidas por las amas de casa sin demanda de empleo, pensionistas no contributivos y parados de larga duración, sin estudios. En todo caso, alrededor de un 80% de los casos se sitúan en niveles mínimo de ingresos.
- Respecto a la nacionalidad, un 70% de los usuarios son españoles, seguidos de los extranjeros por el siguiente orden: ecuatorianos, marroquíes, colombianos y rumanos.
- Por último, en cuanto a la edad y sexo, el colectivo más numeroso se sitúa en edades superiores a los 75 años (casi un 25%) seguido de los comprendidos en el intervalo 61-74 años (17%). En cuanto al sexo, dos tercios de los usuarios son mujeres frente a un tercio de hombres.

Fuente: Informe sobre la Situación de los Servicios Sociales Comunitarios en Andalucía. Defensor del Pueblo de Andalucía, (2005), p.22.

Haciendo referencia explícita a las **personas usuarias de los Servicios Sociales de la zona**, nos referimos aquí a la población usuaria en general de los Servicios Sociales Comunitarios, para diferenciarla de aquellos sectores específicos de población que presentan características o necesidades particulares (personas mayores, personas con discapacidades, toxicomanías, etc.), y que son tratadas en el siguiente apartado. Para ello, nos referiremos en primer lugar al ámbito general de aplicación de los Servicios Sociales comunitarios.

Consideramos necesario plantear que todas las personas pueden ser destinatarias, en principio, de los Servicios Sociales. Sin embargo constatamos que esta afirmación, que nuestra legislación apoya,⁴¹ no se verifica siempre en la gestión cotidiana y en la percepción ciudadana acerca de los Servicios Sociales, considerados y practicados muchas veces como servicios para determinadas categorías de personas, definidas en función de variables como, por ejemplo, su poder adquisitivo, su edad, su origen o sus capacidades.

Sin duda, dichas variables u otras pueden y, en algunos casos, deben ser tenidas en cuenta en el diseño de las distintas intervenciones sociales. Sin embargo, entendemos que un sistema de Servicios Sociales normalizado e integrador sólo es posible en la medida en que se entienda y se verifique que, al igual que en otros sistemas públicos del campo del bienestar o la protección social, todas las personas pueden beneficiarse de sus prestaciones y actividades, en función de las necesidades que presenten en cada momento.

Entendemos, por tanto, que los sistemas de Servicios Sociales responden, por definición, a necesidades que todas las personas, familias, grupos y comunidades pueden presentar en unos u otros momentos de su vida. Son en este caso las 21.750 personas que pueblan estos barrios las que configuran, de este modo, el ámbito personal de aplicación de los Servicios Sociales.

Con los datos de que disponemos, analizamos a continuación algunos indicadores relacionados con los usuarios de los Servicios Sociales de la zona.

La contabilización del número de usuarios de los Servicios Sociales ha sido siempre una cuestión que ha evolucionado paralelamente a la implantación y desarrollo de estos Servicios, planteando siempre dificultades ante la falta de un método de registro homologado y unificado.

⁴¹ La noción de *persona usuaria*, entendida desde los principios de universalidad y generalidad que tienen los Servicios Sociales según el contenido de la ley, aproxima esta consideración de usuario a toda la población, individual o colectivamente

De forma aproximada, en el siguiente cuadro cuantificamos los usuarios de las instancias sociales que operan en la zona, en el que podemos comparar las personas usuarias contabilizadas en cada una de las entidades:

USUARIOS Y EXPEDIENTES FAMILIARES ATENDIDOS POR LOS SERVICIOS SOCIALES EN LA ZNTS DE TRES BARRIOS-AMATE					
Entidad	DESAL	UTS	C. Parroquial Candelaria	C. Parroquial Blanca Paloma	C. Parroquial Santa Teresa
Usuarios	324	598	209	235	60
% respecto tot. poblac.	1,5%	2,7%	1%	1,1%	0,3%

(1) Porcentaje de usuarios por población.

Fuente: Asociación DESAL, Delegación de Bienestar Social. Ayuntamiento de Sevilla. Cáritas Parroquiales de Candelaria, Blanca Paloma y Santa Teresa (2005)

Estos datos, que corresponden al número de usuarios que han recibido algún tipo de servicio o prestación social básica, es preciso tomarlos con cierta precaución, ya que muchos de los usuarios pueden serlo de más de una prestación y, por otra parte, al no distinguirse entre usuarios y expedientes familiares, varias personas usuarias pueden estar incluidas en expedientes familiares.

Haciendo referencia a los Servicios Sociales Comunitarios la zona de intervención de la UTS de Rochelambert sobrepasa ampliamente el territorio de Tres Barrios-Amate, ya que nuestra zona supone el 27% de la población del área de intervención (de cada 100 personas atendidas, 27 *deberían* ser por razones de equivalencia poblacional de Tres Barrios o Amate).

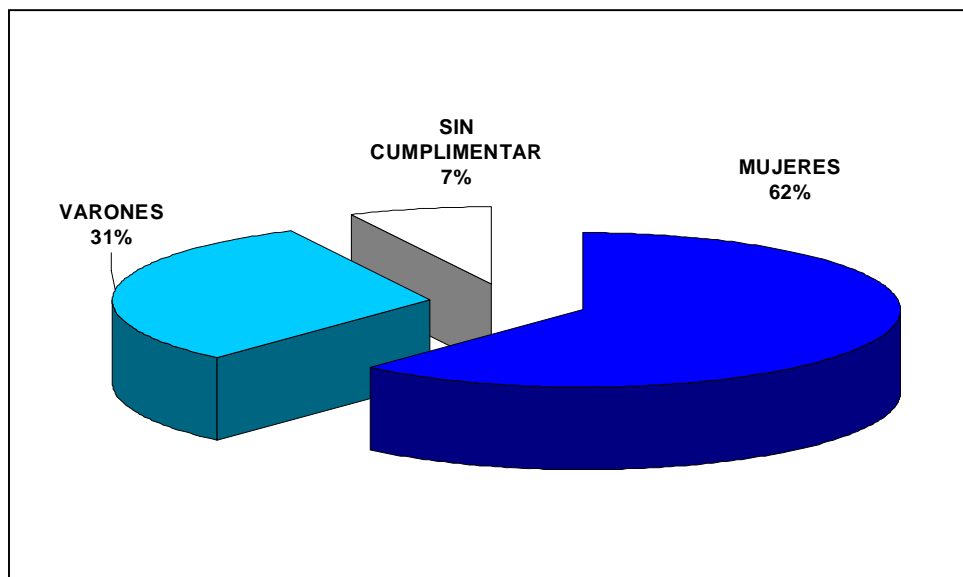
Sin embargo, la participación de las **demandas procedentes de Tres Barrios-Amate** en el total de demandas de dicha UTS es muy superior a dicho 27%, alcanzando en el año 2005 el 46%, lo que evidencia la fuerte demanda que los Servicios Sociales Comunitarios tienen en nuestra zona. Es decir, de cada 100 personas incluidas en el área de intervención de la UTS, 27 son de Tres Barrios-Amate, y de cada 100 personas atendidas, casi la mitad (46) son de Tres Barrios-Amate.

La cuantificación en términos absolutos de las personas usuarias de los principales servicios de la UTS de Rochelambert, desglosada por barrios, es la siguiente:

	Tres Barrios	Amate	Tres Barrios -Amate	ZONA UTS	%
Personas usuarias	466	132	598	1288	46

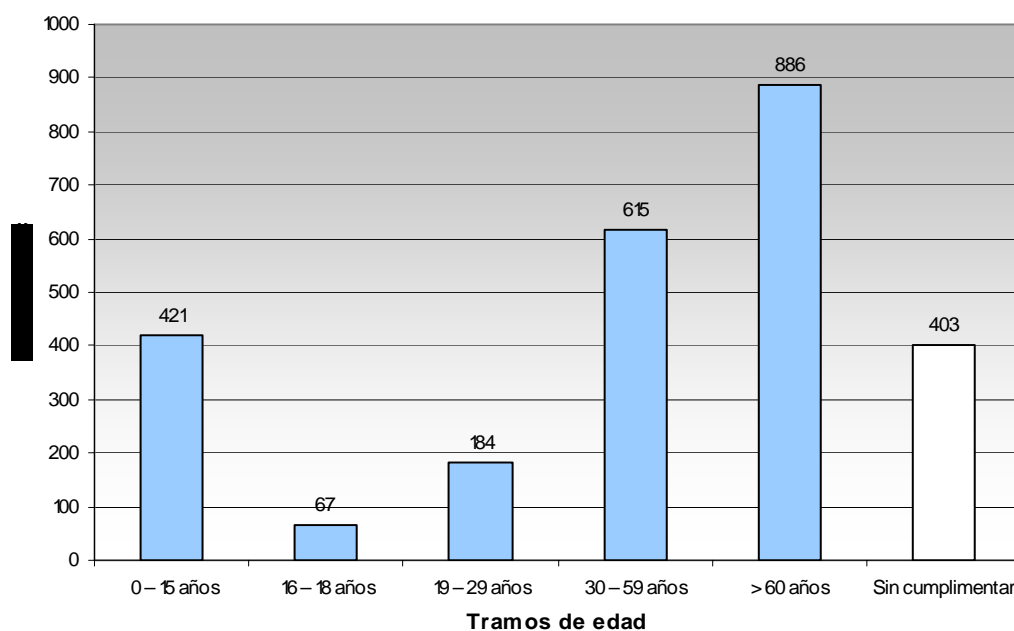
Fuente: Estudio *Incorporación de equipos Z.N.T.S. a la UTS de Rochelambert*. UTS Rochelambert.. Delegación de Bienestar Social. Ayuntamiento de Sevilla (Octubre 2005). Datos referidos a demandantes de servicios

La **distribución por sexos** de las personas usuarias de la UTS es la que se representa a continuación, y que concuerda con la ya citada a escala andaluza, en la que aproximadamente las dos terceras partes de los usuarios son de sexo femenino:



Fuente: Estudio *Incorporación de equipos Z.N.T.S. a la UTS de Rochelambert*. UTS Rochelambert.. Delegación de Bienestar Social. Ayuntamiento de Sevilla (Octubre 2005). Datos referidos a demandantes de servicios

La **distribución por tramos de edad**, se da una a mayor concentración de usuarios en los tramos de mayor edad, en este caso concentrados en el sector de más de 60 años:



Fuente: Estudio *Incorporación de equipos Z.N.T.S. a la UTS de Rochelambert*. UTS Rochelambert. (Octubre 2005). Delegación de Bienestar Social. Ayuntamiento de Sevilla. Datos referidos a demandantes de servicios

Disponemos de desglose del volumen de personas usuarias por tipo de intervención y área territorial, que reflejamos en el siguiente cuadro. En él incorporamos también los porcentajes de personas atendidas que proceden de Tres Barrios-Amate respecto de la población total de la zona de intervención de la UTS (última columna):

TIPO DE INTERVENCION	Tres Barrios	Amate	Tres Barrios -Amate	ZONA UTS	%
SIOV	70	28	98	216	45
Salario Social	59	7	66	138	48
Graduado Social	35	13	48	125	38
Servicio de CORE	42	15	57	101	56
Peticiones de estudio situación de riesgo	27	11	38	84	45
Prevención absentismo	8	4	12	28	43
Acogimiento temporal familiar	8	0	8	23	35
Petición de informe de menores urgente	12	5	17	35	49
Derivación a Equipo de Tratamiento Familiar	30	6	36	58	62
Servicio de Ayuda a Domicilio	175	43	218	480	45
subtotales	466	132	598	1288	46
Programa Promoción y Atención a los Mayores (4)	32	14	46	96	48
Programas socioeducativos menores y adolescentes (5)	142	53	195	235	83
Ordenes de alejamiento (6)	17	5	22	44	50
DEMANDAS TOTALES	657	204	861	1663	52

FUENTE:

Estudio *Incorporación de equipos Z.N.T.S. a la UTS de Rochelambert*. UTS Rochelambert. Delegación de Bienestar Social. Ayuntamiento de Sevilla. (Octubre 2005).

UNIDADES DE MEDIDA

- Todas las filas salvo la del Servicio de Ayuda a Domicilio y las marcadas con (4), (5) y (6): Unidades familiares (intervenciones). Dado que las últimas tres filas de la tabla tienen una unidad de medida diferente, se han realizado subtotales excluyendo dichas tres filas.

- Servicio de ayuda a Domicilio: Usuarios

(4) y (5) Unidad de medida: Participantes en los talleres, que suelen desarrollarse en Tres Barrios-Amate..

(6) Unidad de medida: personas protegidas

El análisis en términos de número de demandantes ya denota una **actuación insuficiente**. Aunque, como veremos en la distribución por tipo de servicio, para la que disponemos de datos más recientes, un reciente incremento en la dotación de recursos corrige en cierta medida esta tendencia.

Una mirada a alguna de los indicadores reflejados con anterioridad respecto a personas con problemas sociales en Tres Barrios-Amate, y la fuerte demanda social que se conllevan, corrobora este punto.

Así, el total de hogares estimado para la zona de Tres Barrios-Amate es de 8.016.⁴² De ellos, el porcentaje de hogares en condiciones de exclusión social es del 17,9%, lo que hace un total de 1.434 hogares.⁴³ Debe tenerse en cuenta que aunque el número total de atendidos de la zona (598) supondría casi la mitad de estos hogares, dicha cifra se refiere a las intervenciones realizadas de diverso tipo (información, petición de ayuda económica, ayuda a domicilio, etc), algunas de las cuales pueden acumularse en una sola unidad familiar. En otras palabras, el número de demandas nos da una visión aproximada del número de usuarios, ya que muchos usuarios repiten en distintas demandas, por lo que puede ser sensiblemente inferior.

Por otra parte, si el apartado referido a los usuarios del Servicio de Ayuda a Domicilio cuantifica para Tres Barrios-Amate un total de 218 personas, esta cifra se muestra ínfima ante la gran cantidad de **población mayor de 65 años** de la zona (4.806 personas), ya que sólo supone el 4,5% de esta. Sabemos, por ejemplo, que las **personas mayores solas** son el 6,3% de la población total de la zona, más del doble de la media de Sevilla, lo que supone un total de 1.370 personas. Según datos del Centro de Salud de la zona, la atención a inmovilizados contabiliza a 564 personas en esta situación, lo que ya duplica la cifra antes descrita. NO menos significativo en este punto es el dato del número de personas mayores de 65 años que viven en bloques de viviendas de cuatro o más plantas en las cuales no existe ascensor, que es de 3.737 personas (Fuente: estimaciones propias, a partir de datos del INE, 2001).

Finalmente, por partidas, la cifra de **intervenciones de salario social** (en 66 hogares) contrasta con la existencia de un total de 2.518 núcleos familiares de la zona que tienen a todos sus miembros en paro. Dichas intervenciones se refieren a las percepciones de IMS gestionadas desde la UTS, que supone una cifra inferior al número de prestaciones totales tramitadas desde otros servicios. Así, para el año 2004, sabemos que el total de perceptores del IMS han sido 190. De los 190 casos del año 2004, 50 de ellos (más de la cuarta parte), son solicitantes que repiten percepción respecto a años anteriores. En cuanto a la composición por sexos, durante los últimos tres años son beneficiarias más mujeres que hombres. Es relevante también la presencia de hogares monoparentales: el número de personas que solicitan el IMS solas (sin pareja) y tienen hijos a su cargo alcanza cifras bastante significativas en los últimos años, llegando a porcentajes superiores al 35% del total. En el siguiente cuadro se sintetiza la evolución para los últimos tres años, con desglose por sexo:

	2002		2003		2004	
	Nº. casos	%	nº. casos	%	nº. casos	%
Mujeres	64	62,1	197	63,8	136	71,6
Hombres	39	37,9	112	36,2	54	28,4
Totales	103	100	309	100	190	100

Fuente: elaboración propia, a partir de datos proporcionados por el Servicio de Igualdad e Inserción Social (2005). Datos referidos a Tres Barrios-Amate.

⁴² (Fuente: *Boletín Demográfico de la Ciudad de Sevilla*, 2004)

⁴³ (Fuente: *Boletín Demográfico de la Ciudad de Sevilla*, 2004)

2-RECURSOS SOCIALES

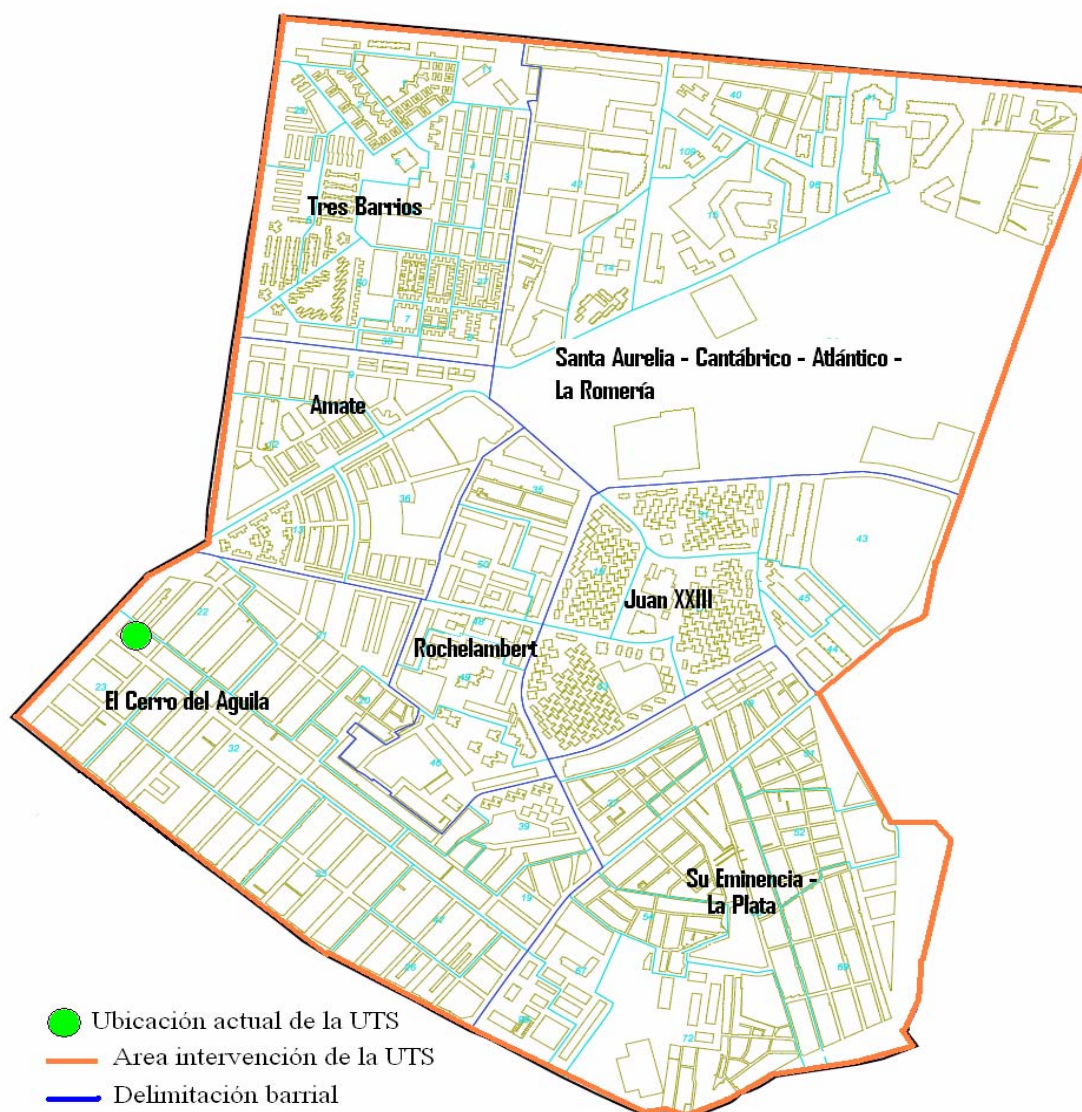
2.1.- Unidad de Trabajo Social (UTS) de Rochelambert

2.1.1.- Area de intervención

El emplazamiento actual del Centro de Servicios Comunitarios de Rochelambert (o UTS, Unidad de Trabajo Social) de Rochelambert se localiza, como apuntábamos, en el vecino barrio del Cerro del Aguila, al sur de Amate. Concretamente en la calle Lisboa, esquina con la calle Canal.

El Area de intervención de dicho centro abarca los barrios siguientes: Tres Barrios, Amate, El Cerro del Aguila, Santa Aurelia-Cantábrico-Atlántico-La Romería, Rochelambert, Juan XXIII y La Plata. (ver Mapa de intervención de la UTS de Rochelambert). El total de población vinculada a esta zona, según el Boletín Demográfico de Sevilla 2003 (Ayuntamiento de Sevilla), es de 78.790 personas.

Mapa de intervención de la UTS de Rochelambert



Fuente: Elaboración propia (2006)

Nuestra zona supone el 27% de la población del área de intervención. Es decir, de cada 100 personas atendidas, 27 *deberían* ser (por razones de equivalencia poblacional) de Tres Barrios o Amate, como se representa en el siguiente cuadro:

Participación POBLACIONAL de Tres Barrios-Amate en UTS de Rochelambert		
	Personas	%
AREA ATENCION UTS ROCHE-LAMBERT	78.790	100%
TRES BARRIOS – AMATE	21.750	27%

Fuente: Estudio *Incorporación de equipos Z.N.T.S. a la UTS de Rochelambert*. UTS Rochelambert.. (Octubre 2005). Datos de población obtenidos del Boletín Demográfico de la Ciudad de Sevilla. (Ayuntamiento de Sevilla, 2003).

La participación de las demandas de Tres Barrios-Amate supera ampliamente el porcentaje arriba reflejado (27%), por lo que se requiere de una intensificación de las acciones desde este Centro de Servicios Sociales Comunitarios. A resultas de ello, se producirá un reforzamiento a escala de recursos (humanos y financieros, básicamente) en dicho centro, que analizaremos en siguientes apartados.

2.1.2.- Proyectos y servicios desarrollados desde la UTS Rochelambert

A escala de Servicios Sociales Comunitarios, la UTS de Rochelambert desarrolla los servicios básicos comprendidos dentro de los Servicios Sociales Comunitarios en Andalucía, a cuyo contenido hacemos referencia de forma resumida:

2.1.2.1 Servicio de Orientación y Valoración Social (SIOV)

Como se define desde la propia Delegación de Bienestar Social del Ayuntamiento de Sevilla⁴⁴, este servicio se dirige a todos los ciudadanos, grupos y entidades, facilitándoles la información y el asesoramiento técnico necesario para posibilitar su acceso a los recursos sociales municipales y a otros del sistema de protección social, siendo también su objetivo el de estudiar, valorar y dictaminar técnicamente las demandas que se requieran. Su finalidad se centra, por tanto, en garantizar el acceso a los recursos sociales, para la obtención de un mayor bienestar social y una mejor calidad de vida, así como para la prevención y eliminación de la marginación social. Se estructura en dos niveles de atención:

- El primer nivel lo constituye el Servicio de Puerta (SEPU), que pretende facilitar al ciudadano diariamente la información, orientación y asesoramiento sobre los derechos y recursos existentes, así como agilizar el acceso de la población a los Servicios Sociales Municipales o de la Iniciativa Social Pública y/o Privada.
- El segundo nivel se dirige directamente a facilitar al ciudadano aquellas prestaciones y recursos existentes adecuados a la problemática/necesidad planteada

⁴⁴ Seguimos en este y en los siguientes contenidos de los servicios a la siguiente fuente: Ayuntamiento de Sevilla (www.sevilla.org) (2006)

En 2005, estos servicios se estructuraron del siguiente modo por proyectos y programas:

Servicio de Información, Orientación y Valoración Social (SIOV)		
PROGRAMAS DIRIGIDOS A POBLACIÓN GENERAL	PROYECTOS Y PROGRAMAS	OBJETIVOS Y CONTENIDOS
	INFORMACIÓN PARA TODOS	Centra su objetivo en facilitar el acceso a los recursos a través de la difusión de información sobre el Área de Bienestar Social.
	DISPOSITIVO DE ATENCIÓN GENERAL	Incluye los proyectos y programas de atención primaria desarrollados desde los Servicios Comunitarios desde un nivel de información, prevención y promoción, que se configura como un dispositivo de atención general, desarrollado en todas las UTS con una duración anual.
	PROGRAMA DE AYUDAS SOCIALES INDIVIDUALIZADAS (P.A.S.I) y PROGRAMA DE PRESTACIONES COMPLEMENTARIAS (P.P.C.).	Suponen un recurso complementario a la intervención técnica. Su objetivo se centra en proporcionar recursos de apoyo a acciones preventivas, asistenciales y rehabilitadoras, a través de subvenciones a favor de personas físicas, para atender situaciones críticas de necesidad que no pueden ser afrontadas por la unidad de convivencia.
	EMERGENCIAS SOCIALES	Su objetivo es el de apoyar económicamente a personas y/o unidades de convivencia, de forma complementaria a la intervención técnica, que viven una situación de especial necesidad.

A continuación analizamos la situación de estos beneficiarios por tipo de servicio, comparando su volumen desglosado por sexo entre las distintas UTS de Sevilla. En la medida en que hemos dispuesto de ellos, hemos introducido la comparación de los datos con los correspondientes al ejercicio 2006, en el que se produce la referida redimensión en el centro de servicios sociales comunitarios de la zona.

Programa de información para todos

La valoración de este programa es baja (2 sobre 10), se realizan las siguientes sugerencias y valoraciones:

- Vincular el proyecto a la página web del Ayuntamiento. Incluir la guía de recursos de SSSS.
- Utilizar los soportes publicitarios de TUSSAM.
- Implicación de técnicos de las distintas U.T.S. de la Zona en la aportación de recursos y establecer reuniones bimensuales para feed-back de todas las aportaciones surgidas en la mesa del PIT.
- Ubicación del Programa en el Servicio de Cooperación Social.
- Establecer canales estables con entidades colaboradoras (reuniones periódicas) para que exista una adecuada coordinación.
- Márketing de los Servicios Sociales: Publicidad más atractiva a los ciudadanos.
- No está priorizado desde el Área de Bienestar Social.
- Dedicar tiempo exclusivo en el equipo para sondeo y aportación de recursos a trasladar a las reuniones mensuales.
- Escasa coordinación con entidades que son destinatarias de las hojas informativas, por falta de tiempo, al ubicarse el programa en los profesionales del SIOV.
- Poca colaboración por parte de las entidades en la comunicación de nuevos recursos

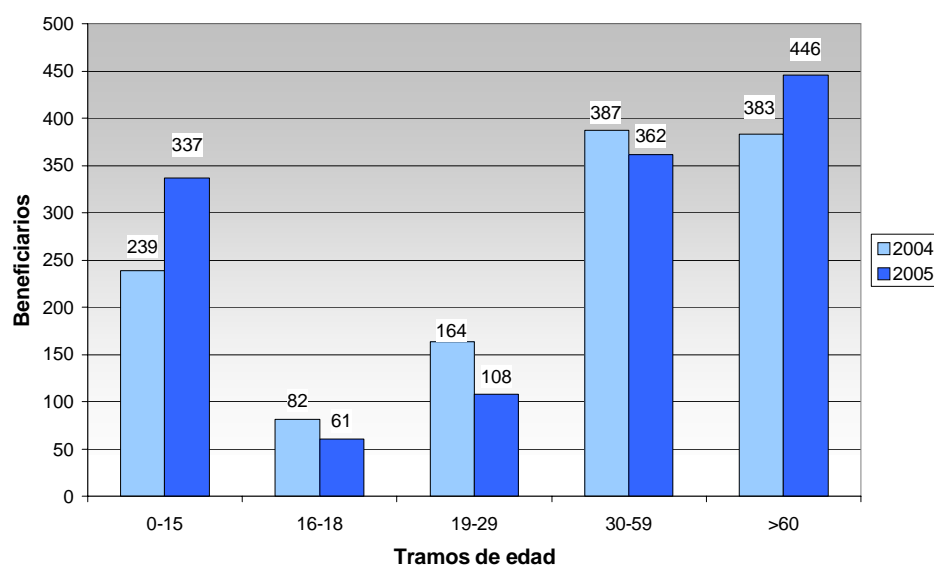
Dispositivo de atención general

La posición intermedia en cuanto a volumen de usuarios de la UTS de Rochelambert se confirma también en los datos de este dispositivo, en su comparación entre los años 2004 y 2005, tal y como se refleja en el dispositivo de atención general. Sin embargo, a escala porcentual, el ratio beneficiarios/población revela una posición muy desfavorecida de la UTS de Rochelambert, que se mantiene en ambos periodos.

	Nº. Beneficiarios		Hombres		Mujeres	
	2004	2005	2004	2005	2004	2005
San Jerónimo-Los Carteros	909	1.758	366	704	543	1.054
Macarena	910	2.479	249	743	661	1.736
Alcosa-Polígono Aeropuerto	944	859	306	285	638	574
Torreblanca	1.008	1.722	272	479	736	1.243
Casco Antiguo	1.051	980	255	230	796	750
Nervión-San Pablo	1.251	1.087	465	434	786	653
Rochelambert	1255	1.314	446	454	809	860
La Calzada-Cra. de Carmona	1.299	1.654	433	567	866	1.087
Bermejales	2.144	2.188	1.016	902	1.128	1.286
Triana-Los Remedios	2.146	1.741	908	660	1.238	1.081
Polígono Sur (Esqueleto)	4.095	5.105	802	1761	3.293	3.344
MEDIA SEVILLA	1.547	1.899	502	656	1.045	1.243
TOTAL SEVILLA	17.012	20.887	5.518	7.219	11.494	13.668

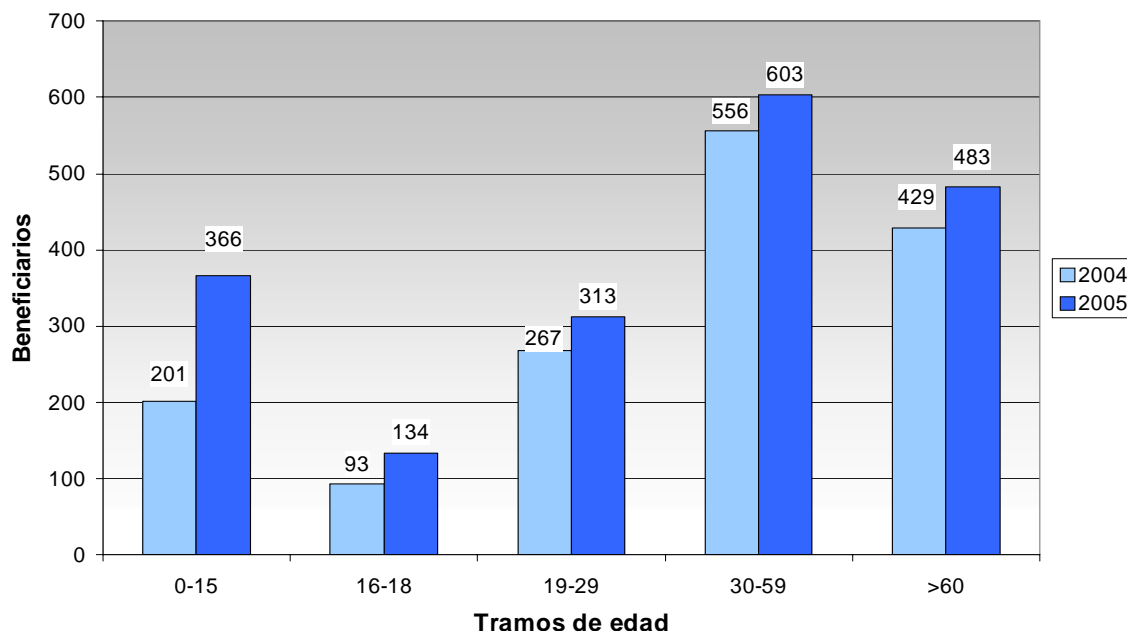
Fuente: Delegación de Bienestar Social. Ayuntamiento de Sevilla, 2006

En el **desglose por grupos de edad** de los beneficiarios del dispositivo de atención primaria para la UTS de Rochelambert se observa la alta participación de población mayor de 60 años:



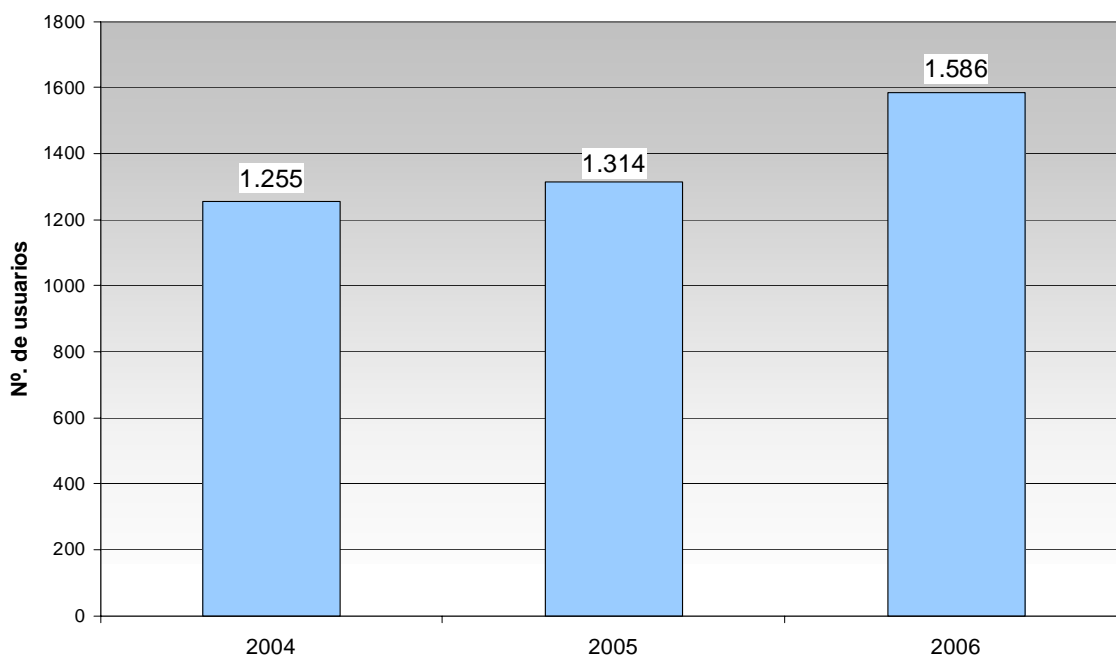
Fuente: Delegación de Bienestar Social. Ayuntamiento de Sevilla, 2006

Si comparamos el anterior gráfico con el siguiente, correspondiente a la media de todas las UTS de Sevilla, comprobamos en este último la presencia de una mayor masa de población en el tramo de entre 30 y 59 años, en detrimento del volumen de beneficiarios de más de 60 años, de menor presencia relativa.



Fuente: Delegación de Bienestar Social. Ayuntamiento de Sevilla, 2006

Datos más recientes (2006) reflejan un aumento en el número de beneficiarios para la zona, que se cifran en 1.586, cuya composición por sexo y edad es similar a la reflejada anteriormente.



Fuente: Elaboración propia (2006), a partir de datos procedentes de la Delegación de Bienestar Social. Ayuntamiento de Sevilla, 2006

Observamos que la tendencia descrita en los últimos años para este servicio es creciente. Mientras que el incremento en el periodo 2004-2005 fue de 59 usuarios, en el último periodo (2005-2006) fue de 272 usuarios. Ello supone un incremento total en 2006 del 20% con respecto al periodo anterior, y es posible que esta tendencia se confirme en el siguiente periodo, ya que, como sabemos, el incremento en la dotación de personal no se produce hasta abril de 2006. Pero con todo ello, los 1586 beneficiarios de 2006 aún sitúan a Rochelambert lejos del número de beneficiarios de otros centros, y sólo ligeramente por encima de la media del año anterior (1547 beneficiarios en 2005).

Prestaciones sociales de carácter económico:⁴⁵ (PASI, PPC, AEF, Ayudas de Emergencia)

En el siguiente cuadro desglosamos por sexo los beneficiarios que han recibido este tipo de prestaciones (*Programa de Ayudas Sociales Individualizadas y Programa de Prestaciones Complementarias*) para cada uno de los Centros de Trabajo Social:

UTS	Nº de Beneficiarios por UTS del P.A.SI/P.P.C. (1)				
	Poblac.	Bficiarios.	Ratio bfciaarios/ poblac	Hombres	Mujeres
Alcosa-Polígono Aeropuerto	60050	84	0,14	20	64
Triana-Los Remedios	81965	124	0,15	22	102
La Calzada-Carretera de Carmona	72774	127	0,17	42	85
Casco Antiguo	55882	130	0,23	40	90
Bermejales	79640	142	0,18	67	75
Torreblanca	30390	144	0,47	36	108
Rochelambert	80150	151	0,19	42	109
Nervión-San Pablo	49995	155	0,31	59	96
Macarena	83448	240	0,29	80	160
San Jerónimo-Los Carteros	71278	282	0,40	133	149
Polígono Sur (Esqueleto)	33663	435	1,29	181	254
MEDIA SEVILLA		183	0,32	66	117
TOTAL SEVILLA	639185	2.014		722	1.292

Datos referidos al ejercicio 2005.

Fuente: Delegación de Bienestar Social. Ayuntamiento de Sevilla, 2006. (1) P.A.S.I.: Programa de Ayudas Sociales Individualizadas P.P.C.: Programa De Prestaciones Complementarias.

⁴⁵ Los datos contenidos en este apartado hacen referencia al número de beneficiarios atendidos por las distintas UTS de Sevilla. Debe tenerse en cuenta que cada uno de estos centros abarca una población diferente.

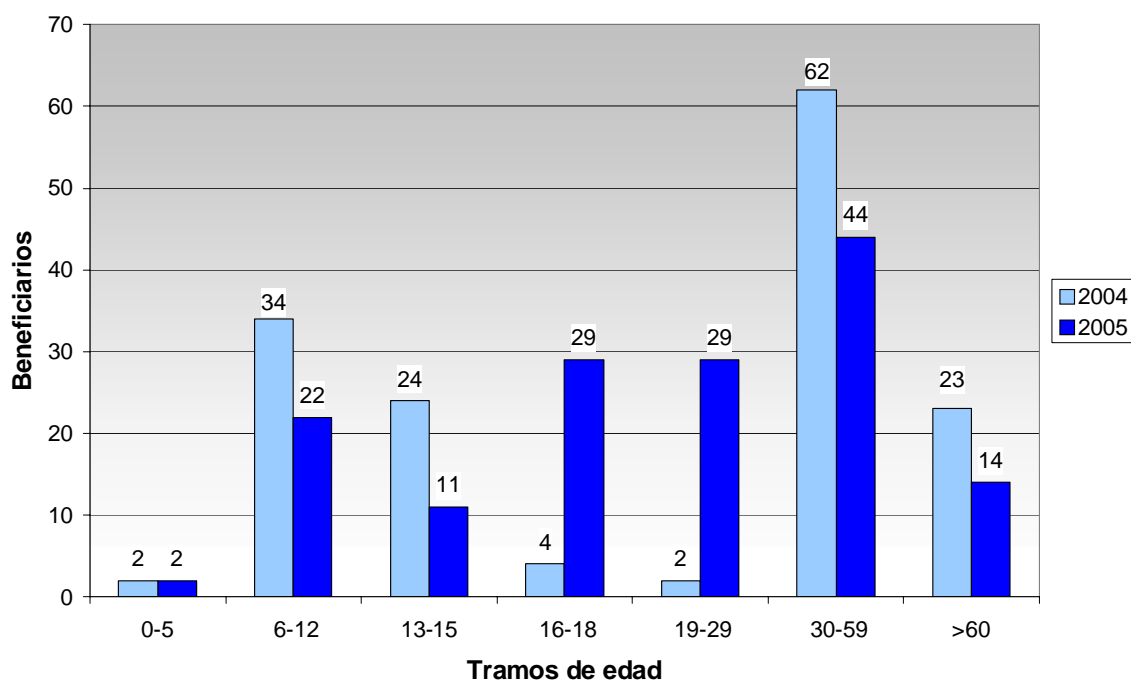
La UTS de Rochelambert se sitúa en una posición inferior a la media realizada entre todas las UTS de Sevilla. Resalta el peso adquirido por las mujeres en el grupo de beneficiarios totales, al igual que ocurre en el resto de la ciudad, salvo contadas excepciones.

El desglose por sexos de los programas de ayudas sociales individualizadas y de prestaciones complementarias revela también una mayor participación femenina, en los dos periodos registrados:

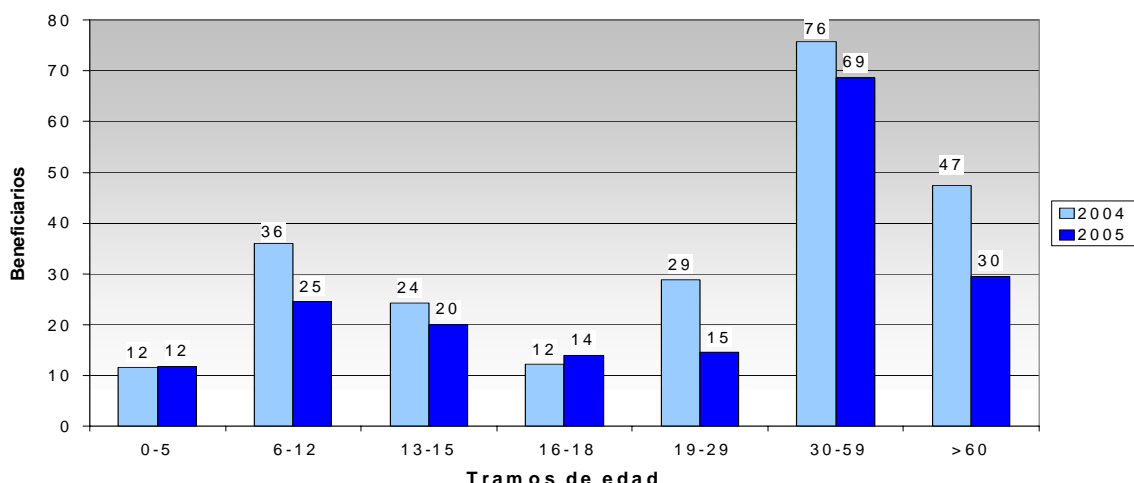
	Hombres	Mujeres	Total
2004	28	123	151
2005	42	109	151

Fuente: Delegación de Bienestar Social. Ayuntamiento de Sevilla, 2006

La distribución por tramos de edad de este programa de ayudas registra el peso del envejecimiento poblacional que caracteriza a buena parte de la población que acude a la UTS de Rochelambert, como puede comprobarse en los dos siguientes gráficos, siendo el primero de ellos el correspondiente a dicha UTS y el segundo a la media de todos los centros de Sevilla:



Fuente: Delegación de Bienestar Social. Ayuntamiento de Sevilla, 2006



Fuente: Delegación de Bienestar Social. Ayuntamiento de Sevilla, 2006

Disponemos de datos más recientes, si bien estos van referidos solamente **al programa de prestaciones complementarias**, para el periodo abril-noviembre 2006. La composición por sexos y edad registra similitudes con el de ejercicios anteriores, por lo que no lo presentamos aquí, pero sí adjuntamos el desglose por partidas, en el que resaltan las referidas a la vivienda y a las necesidades básicas (alimentación):

CONCEPTO	Nº. benef.
NECESIDADES BASICAS	
Adquisición de enseres básicos y/o electrodomésticos	5
Comida a Domicilio, adquisición de alimentos y pago de comedores	31
Otras contingencias	11
VIVIENDA	
Prevenir o evitar el desahucio	19
Arrendamiento de vivienda:	6
Reparación de la vivienda y/o instalaciones básicas	18
Reducción/eliminación barreras y/o adaptación del hogar	4
Alojamiento temporal en estab. de hostelería u otros:	3
INSERCIÓN SOCIAL	
Actividades de relación social, ocio y tiempo libre	9
Asistencia a unidades de estancia diurnas	0
Asistencia a centros de atención socioeducativa	5
Adquisición de material educativo	2
Adquisición de ayudas técnicas y/o prótesis	8
INSERCIÓN SOCIOLABORAL	
Activ. de carácter educativo no formal para inserción sociolaboral	1
Actividades formativas para la inserción laboral	2
TOTALES	124

Fuente: Delegación de Bienestar Social. Ayuntamiento de Sevilla, 2006

Se trata de recursos de apoyo a través de subvenciones a favor de personas físicas, para atender situaciones críticas de necesidad que no pueden ser afrontadas por la unidad convivencial.

Sugerencias a este programa de prestaciones complementarias:

- El programa no es eficaz y eficiente si el cobro de las ayudas no se realizan con celeridad.
- Existe dificultad para poner en práctica la complementariedad de las ayudas económicas a la intervención debido, entre otras cuestiones, a la tipología de la demanda, tiempos de intervención para el cumplimiento de objetivos, perfil de los usuarios, etc.
- Asimismo también existen dificultades en la práctica para llevar a cabo los requisitos generales siguientes: la existencia previa a la intervención técnica y el pronóstico positivo, y como requisito específico de las ayudas por prevención de desahucio, señala la realización de un plan de acción individualizado para garantizar el pago de las sucesivas mensualidades.
- Superación definitiva de las dificultades existentes en la comunicación de la percepción de las ayudas a los beneficiarios (necesidad de notificador municipal u otros mecanismos al efecto.)
- Potenciar expresamente desde el Programa la complementariedad de las ayudas económicas a las intervenciones grupales desde los distintos servicios o bien a través de convenios con las entidades del barrio
- Garantizar continuidad presupuestaria. En los meses de Enero, Febrero, Marzo y Diciembre no hubo comisión por falta de presupuesto

Las ayudas de emergencia concedidas en el periodo enero a diciembre de 2006 fueron casi inexistentes, beneficiándose en este periodo sólo dos personas, debido a la carencia de presupuesto para este ejercicio. Este programa se muestra claramente ineficaz, al no existir disponibilidad económica en el momento de las emergencias y al plantearse dificultades en la gestión.

Como sugerencias al programa se establecen las siguientes:

- Presupuesto continuado y gestión ágil por órgano descentralizado.
- Formalizar Convenio o Contrato con entidad que gestione estancias inmediatas de
- corto plazo

2.1.2.2.- Servicio de Convivencia y Reinserción Social (CORE)

Este Servicio se configura como un conjunto de actuaciones dirigidas a posibilitar las condiciones personales y sociales para la convivencia, participación e integración de los individuos en la vida social, con especial atención a las acciones de carácter preventivo. Asimismo, trata de recobrar la vinculación efectiva y activa de los individuos y grupos en su entorno, cuando ésta se haya deteriorado o perdido. Va dirigido principalmente a familias con menores y/o adolescentes a su cargo en situación de necesidad o dificultad social y sus objetivos son los siguientes:

- Promover el cambio en familias que se encuentren en situación de riesgo social, a través de un proyecto de intervención familiar dirigido por un equipo interdisciplinar (Educadores, Psicólogo y Trabajador Social).
- Proponer la socialización normalizada y compensar deficiencias psico-socioeducativas de los menores y adolescentes para potenciar su integración social.
- Mejorar habilidades educativas de padres/madres.
- Prevenir situaciones de desarraigo y posibilitar la permanencia de los menores en su marco de convivencia.

A continuación desarrollamos los proyectos y programas previstos para el 2006 desde este servicio.

Servicio de Convivencia y Reinserción Social (CORE)		
PROGRAMAS DIRIGIDOS A FAMILIAS-MENORES	SOCIOEDUCATIVO MENORES	Desarrollado en dos periodos de duración (verano e invierno), a través de contrato de servicios con empresa externa, su objetivo es el de favorecer el desarrollo personal de relación y aprendizaje en lo social de menores de 6 a 12 años.
	SOCIOEDUCATIVO ADOLESCENTES	Desarrollado del mismo modo que el de los menores, centra su objetivo en proponer la socialización normalizada en adolescentes entre 13 a 15 años.
	TALLERES DE FORMACIÓN INTEGRAL PARA FAMILIAS	Desarrollado bajo dos modalidades: contrato de servicios a empresas y talleres dirigidos a los Psicólogos/as de los CORE, siendo su objetivo el de mejorar las prácticas socioeducativas de padres/madres de familias desfavorecidas.
	AYUDA DOMICILIO MENORES	Con una duración anual, se implementa a través de contrato de servicios, y su objetivo se centra en prevenir situaciones de desarraigo y posibilitar la permanencia de los menores en su marco de convivencia
	AYUDAS ECONÓMICAS FAMILIARES	De duración anual, su objetivo es el de prevenir situaciones que puedan derivar en la institucionalización de menores y van dirigidas a menores de edad.
	PROGRAMA DE ATENCIÓN FAMILIAS EN SITUACIÓN DE RIESGO SOCIAL	Desarrollado desde los Equipos de Tratamiento Familiar (ETF). Se centra en trata de recobrar la vinculación de los menores con su entorno familiar, cuando por razones físicas y/o psíquicas ésta se encuentra deteriorada.

Programas socioeducativos para la infancia y la adolescencia

En cuanto a los servicios destinados a este sector, el desglose por sexos y la evolución seguida en cuanto a número de beneficiarios entre los años 2004 y 2006 es la que sigue:

Beneficiarios	Programa	Hombres			Mujeres			Total		
		2004	2005	2006	2004	2005	2006	2004	2005	2006
Menores 6-12 años	Programa socioeduc. de invierno*	52	44	--	46	50	--	98	94	--
	Programa socioeduc. de verano	52	38	40	47	28	32	99	66	72
Adolescentes 13-15	Programa socioeduc. de invierno*	15	5	--	9	14	--	24	19	--
	Programa socioeduc. de verano	9	8	14	13	5	13	22	13	27

Fuente: Delegación de Bienestar Social. Ayuntamiento de Sevilla, 2006, 2007

Nota el proyecto socioeducativo de verano se desarrolla durante los meses de julio y agosto.

(* No se realizaron en 2006 por falta de recursos humanos (educadores necesarios).

Como sugerencias al programa socioeducativo de verano de menores se realizan las siguientes:

- Aumento presupuestario para mejorar la calidad de la oferta de actividades, así como dignificar las condiciones laborales de los profesionales que las llevan a cabo.
- Disminuir ratio.
- Disponer de equipamiento propio y adecuado para el desarrollo de las actividades.
- Aumentar el número de salidas, sobre todo a la piscina.
- Ampliación horaria para planificación y coordinación entre monitores, así como para reuniones semanales entre el Coordinador de Zona, Monitores y Educador.

Como sugerencias al programa socioeducativo de verano de adolescentes se realizan las siguientes:

- Aumento presupuestario para mejorar la calidad de la oferta de actividades, así como dignificar las condiciones laborales de los profesionales que las llevan a cabo.
- Disponer de equipamiento propio y adecuado para el desarrollo de las actividades.
- Contemplar la orientación prelaboral en los talleres que se desarrollen.

Los talleres de formación integral para familias durante el 2006 no se desarrollaron por falta de recursos humanos (inexistencia de Psicólogo por baja laboral).

Ayuda a domicilio para menores. De enero a diciembre del 2006 se atendieron un total de 18 familias, siendo los beneficiarios 36, 20 varones y 16 mujeres.

Desglose por grupo de edad:

Tramos de edad	Nº. de beneficiarios
0-5	18
6-12	12
13-15	6

Como sugerencias se realizan las siguientes:

- Ampliación de la formación específica sobre el sector menores-familias en la formación impartida por la entidad prestadora del Servicio, con objeto de capacitar / mejorar a la Trabajadora Familiar para el ejercicio de sus funciones
- Evitar cambios de los Trabajadores Familiares que se ubican en familias beneficiarias del SAD Menores durante el periodo de prestación del servicio.

Ayudas Económicas Familiares (AEF), la posición de la UTS de Rochelambert es inferior a la observada con anterioridad, situándose también por debajo de la citada media:

UTS	Nº de Beneficiarios por UTS de Ayudas Económicas Familiares (2005)		
	Beneficiarios	Hombres	Mujeres
La Calzada-Carretera de Carmona	21	14	7
Alcosa-Polígono Aeropuerto	31	19	12
Torreblanca	36	21	15
Casco Antiguo	41	19	22
Rochelambert	44	26	18
Nervión-San Pablo	47	28	19
Triana-Los Remedios	47	26	21
San Jerónimo-Los Carteros	55	29	26
Macarena	60	25	35
Bermejales	103	53	50
Polígono Sur (Esqueleto)	181	87	94
MEDIA SEVILLA	61	32	29
TOTAL SEVILLA	666	347	319

Fuente: Delegación de Bienestar Social. Ayuntamiento de Sevilla, 2006

En el periodo posterior (2006), las ayudas económicas familiares descendieron hasta un total de 34 beneficiarios (20 mujeres, 14 hombres), situados en el tramo de la infancia-adolescencia, con la siguiente distribución por tramos de edad:

	Tramos de edad				Total
	0-5 años	6-12 años	13-15 años	16-17 años	
Nº. de beneficiarios	15	11	4	4	34

Fuente: Delegación de Bienestar Social. Ayuntamiento de Sevilla, 2007

Como sugerencias se realizan las siguientes:

- Revisión de requisitos, objetivos y contenidos del programa, con objeto de reajustar el mismo a la realidad de la población atendida, así como a las posibilidades de intervención del servicio.
- Se considera la posibilidad de que este programa formara parte de un programa marco de intervención con menores / familias.
- Dada la dinámica de los problemas económicos que presentan estas familias, el cobro trimestral puede dificultar el cumplimiento de los compromisos adquiridos por las mismas, por lo que el cobro mensual podría paliar este problema.

Como observaciones a este programa se plantean:

- Este programa se considera un instrumento técnico fundamental en la intervención familiar, no obstante, el nivel de eficacia actualmente no se corresponde con las posibilidades que permite debido a factores entre otros:
 - Perfil de las familias atendidas: familias multiproblemáticas, familias en proceso de cronicidad, etc. (escasa capacidad de colaboración).
 - Insuficiente disponibilidad de tiempo de los técnicos responsables de la gestión y ejecución del programa (prioridades y contenido del Servicio).
 - No es posible su aplicación en el momento que requiere la intervención, al estar centralizado y la falta de disponibilidad económica.
- Recibir información en las UTS respecto a la fecha de pago de las AEF días previos a la misma, con intención de poder informar a los beneficiarios adecuadamente, se debe evitar la variabilidad en la forma de pago y realizarlo en las fechas correspondientes.
-

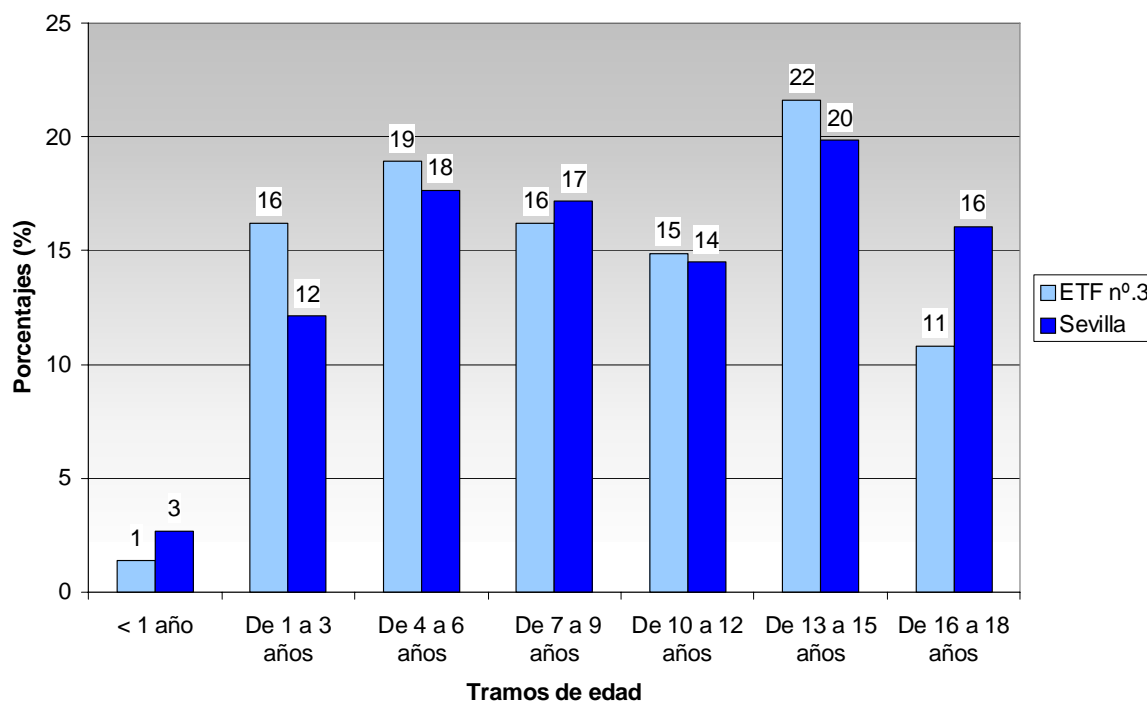
Programas de atención a familias en riesgo (Equipos de Tratamiento Familiar)

Los Equipos de Tratamiento Familiar (ETF) operativos en la zona son el ETF nº.3 (que actúa de forma exclusiva en el área de intervención de la UTS de Rochelambert), el ETF nº.5 (que es compartido con otros barrios como Torreblanca) y el ETF nº.4, que opera sólo ocasionalmente en la zona.

Al concentrarse la mayor parte de las tareas en dicha ETF nº. 3, analizaremos a continuación los datos de este equipo, por ser orientativos de las tareas que se desarrollan en la zona, ya que como sabemos, casi la mitad de las demandas de servicios de la UTS de Rochelambert proceden de Tres Barrios-Amate. Más aún, las intervenciones procedentes de nuestra zona podrían ser mayores, a sabiendas de que las derivaciones al Equipo de Tratamiento Familiar alcanzan, según vimos, el 62% del total.

En este equipo (ETF nº.3), durante la vigencia del convenio 2004-2005 (de noviembre de 2004 a octubre de 2005), fueron atendidos un total de 74 menores, correspondientes a 31 familias en situación de riesgo y 6 casos de reunificación familiar, correspondientes a su vez a dos familias. De estos 74 menores en situación de riesgo social, sólo 15 de ellos eran casos nuevos, incorporados al programa durante la vigencia del convenio. Ello supone casi el 10% de los nuevos casos para este periodo atendidos en Sevilla en su conjunto (166 en total).

El reparto por sexos de estos casos es prácticamente simétrico: 36 niños, frente a 38 niñas. La distribución por tramos de edad, en su comparación con la media de las ETF de Sevilla, guarda una tendencia paralela, con ligeras excepciones en los tramos iniciales y finales:



Equipos de tratamiento familiar. Servicios Sociales. Ayuntamiento de Sevilla. 2005

La distribución por tipologías de los referidos 15 nuevos casos de riesgo social muestra una gran concentración en la tipología *negligencia-abandono físico-cognitivo* 10 casos y maltrato institucional 3. Es de destacar que esta casuística no existe por término medio en el conjunto de ETF de Sevilla, donde existe una mayor dispersión. Hay que advertir que esta distribución es aproximada, por la existencia de tipologías combinadas, y en la que interviene el modo de registro de los casos.

Los miembros de la unidad familiar causantes de estos problemas de maltrato, negligencia, etc. son en su mayoría, ambos padres (madre y padre), siendo en pocos el agente activo de maltrato sólo la madre u otro miembro de la unidad familiar. En Sevilla se encuentra un patrón parecido, si bien la madre adquiere un mayor protagonismo por término medio.

Con respecto a los **datos de intervención** procedentes del equipo referido (ETF n.º. 3) en el período 2004/2005, resaltamos los siguientes datos:

1.- El desglose de los **resultados obtenidos** arroja la siguiente información para el caso de las familias en situación de riesgo social. Por lo reducido de los resultados, omitimos la información correspondiente a los casos de reunificación familiar:

Familias en Riesgo social:		Nº. de familias
Desglose de resultados por objetivos alcanzados /no alcanzados		
ALCANZADOS Se ha preservado la integridad familiar	Objetivos Alcanzados. La seguridad, integridad y atención de las necesidades básicas del niños están garantizados	5
	Objetivos parciales suficientes. Se han producido cambios notables, pero no todos los esperados. Requiere control de los SS.CC	2
NO ALCANZADOS No se ha preservado la integridad familiar	Objetivos no alcanzados y se propone la adopción de medida. El caso pasa al subprograma de Reunificación	0
	Objetivos no alcanzados y se propone la adopción de medida. No se considera viable la reunificación familiar	4
FAMILIAS EN PROCESO DE TRATAMIENTO		20
Total		31

Equipos de tratamiento familiar. Servicios Sociales. Ayuntamiento de Sevilla. 2005

2.- En cuanto a la **situación de los menores atendidos** (ubicación en el hogar o fuera de él), de los 35 de los que se poseen datos, todos ellos se encontraban en el hogar familiar al inicio del tratamiento. Al final de este, 5 pasaron a la situación de acogimiento residencial, y los 30 restantes se mantuvieron en sus hogares.

3.- En los casos en los que se ha finalizado el trabajo con los menores, la distribución de **causas de finalización de la intervención** es la siguiente:

Familias en Riesgo social: Desglose de causas de finalización de la intervención		Nº. familias
Porque la familia no acepta el recurso y abandona el programa		0
Por decisión de los responsables institucionales	Por cumplimiento del tiempo máximo establecido	6
	Por falta de resultados antes del plazo de tiempo previsto	0
	Por la consecución de los objetivos previstos	2
	Porque las circunstancias familiares hacen innecesaria la intervención	0
Otras causas	Por traslado	2
	Por fallecimiento del menor	0
	Por mayoría de edad	1
	TOTAL	11

Equipos de tratamiento familiar. Servicios Sociales. Ayuntamiento de Sevilla. 2005

4.- Los datos relativos a la duración media de las intervenciones practicadas coinciden en esencia con lo observado en Sevilla en su conjunto: casi las tres cuartas partes de las intervenciones se prolongan por encima del año (entre 12 y 24 meses):

Duración media	Rochelambert ETF nº.3		Sevilla (media)	
	Nº. de casos	%	Nº. de casos	%
< 6 meses	1	8,3	16	11,8
6-12 meses	2	16,7	21	15,4
12-18 meses	0	0,0	33	24,3
18-24 meses	5	41,7	32	23,5
> 24 meses	4	33,3	34	25,0
	12	100	136	100

Equipos de tratamiento familiar. Servicios Sociales. Ayuntamiento de Sevilla. 2005

5.- En cuanto a la **ocupación del equipo**, la media semanal de familias atendidas por el equipo es de 15, cifra superior a la media sevillana, que es de 13,4.

6.- Otra serie de datos obedecen a los **criterios de inclusión**, en términos de posibilidades de resolución de los problemas a partir de cambios en el comportamiento de los padres, en sus capacidades para modificar la situación, etc. Se observa un porcentaje ligeramente inferior a la media sevillana de casos con posible corrección del comportamiento maltratante o negligente, y un porcentaje superior de casos de adultos en los que existe una figura adulta con responsabilidades parentales.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	Rochelambert ETF nº. 3		Sevilla (media)	
	Nº FAMILIAS	%	Nº FAMILIAS	%
Existen posibilidades de que se corrija el comportamiento maltratante o negligente	25	20,7	202	27,5
Existen pocas posibilidades de que se corrija el comportamiento parental, pero se pretende apoyar a la familia antes de considerar una separación definitiva	8	6,6	53	7,2
Hay una figura adulta con mínima capacidad para ejercer responsabilidades parentales	33	27,3	143	19,5
Los adultos han sido informados de los motivos del tratamiento y han aceptado la participación mediante acuerdo escrito	30	24,8	247	33,7
No existe ningún otro factor que haga inviable el tratamiento	25	20,7	89	12,1
TOTALES	121	100	734	100

Equipos de tratamiento familiar. Servicios Sociales. Ayuntamiento de Sevilla. 2005

7.- Antigüedad de los casos tratados

Se observa que el tiempo medio transcurrido entre la apertura de expediente en los Servicios Sociales y la derivación al ETF es ligeramente inferior a la media observada en Sevilla, para los casos de riesgo social. La escasez de casos de reunificación familiar hace poco fiables los datos porcentuales reflejados más abajo:

TIEMPO TRANSCURRIDO		TIEMPO MEDIO (horas)	
		ETF_3	Sevilla
RIESGO SOCIAL	Entre la apertura de expediente en los SS y la derivación al ETF	3,5	3,9
REUNIFICAC. FAMILIAR	Entre la apertura del expediente en los SS y la adopción de la medida	2,5	2,9
	Entre la adopción de la medida y la derivación al ETF	2,5	0,9

Equipos de tratamiento familiar. Servicios Sociales. Ayuntamiento de Sevilla. 2005

8.- El plazo de **tiempo medio desde que se recepciona el caso hasta que es atendido en la primera entrevista** fue de 20 días (media de Sevilla: 15,7 días).

9.- Las **valoraciones del programa realizadas desde el ETF nº.3** fueron las siguientes:

1. El ETF3 quiere señalar que la totalidad de las familias atendidas en el presente convenio han sido objeto de intervención, habiendo estado en tratamiento todas ellas, aunque con diferentes niveles de colaboración.
2. El grado de colaboración de las familias más cronificadas o de mal pronóstico es más acuciado que el de las familias con pronóstico positivo, debiendo el ETF3 dedicar mayor número de medios y recursos para continuar la intervención directa o indirecta con las primeras.
3. En las familias de mejor pronóstico y nivel de colaboración, la identificación y modificación de factores de riesgo es posible durante el tiempo estipulado para el tratamiento. En familias de peor pronóstico y no colaboradoras, es necesario prolongar el tratamiento llegando en muchos casos a la toma de medida de protección.
4. Al ser posible el traspaso y derivación de casos no activos en la UTS al ETF3, aumenta considerablemente la detección del número de familias con menores en riesgo y, en consecuencia, el número de menores en desprotección.
5. Después de cuatro años de recorrido del ETF3, los canales de comunicación y coordinación interinstitucional se refuerzan, pudiéndose valorar como positivo el grado de conocimiento de los equipos por parte de otros sistemas relacionados con el menor, tanto públicos como privados.

Equipos de tratamiento familiar. Servicios Sociales. Ayuntamiento de Sevilla. 2005

La información referida hasta el momento en la que puede compararse la situación del ETF nº. 3 con la media de las ETF de Sevilla puede sintetizarse en el siguiente cuadro:

CUADRO RESUMEN EQUIPOS DE TRATAMIENTO FAMILIAR	
BENEFICIARIOS	
Indicador	Comparación con la media de los ETF de Sevilla
Composición por sexos y edades	- Simétrica e igual a la media. Por edades no se registran diferencias
Tipo de maltrato (casos de riesgo social)	- Alta concentración en la tipología de maltrato <i>negligencia-abandono físico-cognitivo</i> , existiendo una mayor dispersión en el caso de Sevilla.
Figura familiar causante del maltrato	- Ambos padres. En Sevilla, mayor protagonismo de la madre como causante de maltrato
Edad de los padres	- Inferior a la media, sobre todo en las mujeres
Tamaño familiar	- Ligeramente por encima de la media
Composición familiar	- Al igual que en Sevilla familias biparentales, con menor presencia de monoparentalidad femenina
Nivel de estudios de los padres	- Más padres con estudios obligatorios, menos con estudios secundarios, universitarios y analfabetos.
Ingresos familiares	- Inferiores a la media
Procedencia de los ingresos	- Trabajo, nula presencia de prestaciones de los SSSS, por debajo de la media
Situación laboral (padre)	- Menor desempleo que en la media de Sevilla, y menos jubilados/pensionistas
Situación laboral (madre)	- Menor desempleo que la media, más precariedad
DATOS DE INTERVENCIÓN	
Volumen de beneficiarios	- Igual a la media
Duración media de las intervenciones	- Igual a la media
Tiempo medio transcurrido entre la apertura de expediente en los Servicios Sociales y la derivación al ETF	- Inferior a la media
Tiempo medio desde que se recepciona el caso hasta que es atendido en la primera entrevista	- Superior a la media
Ocupación del equipo (media semanal de familias atendidas por el equipo)	- Ligeramente superior a la media sevillana
Posibilidad de corrección del comportamiento negligente/maltratante	- Número de casos inferior al de Sevilla,
Existencia de una figura adulta con responsabilidades parentales	- Número de casos superior a la media

Fuente: Equipos de tratamiento familiar. Servicios Sociales. Ayuntamiento de Sevilla. 2005

2.1.2.3.= Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD)

Se concibe como una prestación de carácter complementario y transitorio, realizada preferentemente en el domicilio personal o familiar, que proporciona, mediante personal cualificado y supervisado, una serie de atenciones preventivas, formativas, asistenciales y rehabilitadoras a individuos y familias con dificultades para permanecer en su medio habitual. Sus **objetivos** son los siguientes:

- Favorecer en el usuario el desarrollo de capacidades personales y de hábitos de vida adecuados.
- Atender situaciones coyunturales de crisis personal o familiar
- Promover la convivencia del usuario en su grupo familiar y en su entorno comunitario.
- Favorecer la participación del usuario en la vida de la comunidad
- Colaborar con la familia en los casos e que éstas por si mismas no pueden atender totalmente las necesidades del usuario
- Apoyar a grupos familiares en sus responsabilidades de la vida diaria
-

Los beneficiarios de este recurso podrán ser aquellos individuos, familias u otras unidades de convivencia residentes en el municipio de Sevilla y que carezcan de autonomía personal de tipo parcial o total, temporal o definitiva, para permanecer en su medio habitual de vida. Los requisitos exigidos para poder recibir este servicio son:

- Corresponsabilizarse en el coste, en función de su capacidad económica y patrimonial
- Carecer de enfermedad mental, drogadicción y/o enfermedad infecto/contagiosa que imposibilite la prestación del servicio.
- Tener dificultades para desarrollar con autonomías las actividades de la vida diaria
- Reunir la vivienda condiciones mínimas para la ejecución del servicio.

Las intervenciones se concretan en las siguientes **actuaciones**:

- De carácter doméstico: son aquellas actividades y tareas cotidianas que se realizan en el hogar, destinadas al apoyo de la autonomía personal y familiar
- De carácter personal: son actividades y tareas cotidianas que fundamentalmente recaen en el propio destinatario de la prestación, dirigidas a promover y aumentar su bienestar personal y social.
- De carácter educativo: Son aquellas que están dirigidas a fomentar hábitos de conducta y adquisición de habilidades básicas
- De carácter sociocomunitario: Actividades o tareas dirigidas a fomentar la participación del usuario en su comunidades y en actividades de ocio y tiempo libre

Durante el 2006 estaba prevista la realización de los siguientes programas y proyectos:

Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD)		
PROGRAMAS DIRIGIDOS A MAYORES Y DISCAPACITADOS	BONOTAXI	Dirigido a favorecer la movilidad de personas discapacitadas
	SAD MAYORES	Su objetivo básico es el de evitar situaciones de desarraigo, prestando servicios a individuos y familias con dificultades de autonomía, proporcionándoles un mejor nivel y calidad de vida.
	SAD DISCAPACITADOS	
	TELEASISTENCIA DOMICILIARIA	Está orientado a evitar situaciones de desarraigo e intervención en crisis de ayudas técnicas. La gestión se realiza de forma descentralizada, aunque las solicitudes se receptionan desde las distintas unidades territoriales de los Servicios Sociales comunitarios.
	PLAN ACCIONES PREVENTIVAS CONTRA LOS EFECTOS DE ALTAS TEMPERATURAS	Desarrollado con fines preventivos durante los meses de junio, julio y agosto.

n cuanto al **programa de Ayuda a Domicilio**,

Si analizamos el **SAD de Mayores**, nos encontramos con las siguientes datos:

Se han atendido un total de 266 familias, siendo beneficiarios de la prestación 375 personas (78 varones y 297 mujeres). Las prestaciones que se dan son de carácter doméstico (209), de carácter personal (195) y de carácter sociocomunitario (42).

Desglose por grupo de edad:

Grupos de edad	Nº personas
60-70	25
71-84	102
81 y más	248

Con respecto al **SAD para personas con discapacidad** con encontramos que se han atendido un total de 17 familias, con un total de 42 beneficiarios (15 varones y 27 mujeres). Las prestaciones que se dan son de carácter doméstico (10), de carácter personal (11), de carácter sociocomunitario (1) y de carácter educativo (6). El desglose por grupo de edad es el siguiente:

Grupos de edad	Nº personas
26-35	8
36-45	17
46-60	17

Como sugerencias de mejora del programa se proponen las siguientes:

- Revisión y actualización del programa de ayuda a domicilio principal y el baremo.
- Existencia de un protocolo de derivación de urgencias.
- Hacer efectivo el precio público.
- Clarificar y concretar el significado conceptual de los términos doméstico, personal, educativo, sociocomunitario y ayudas técnicas y adaptativas, en todas las UTS con objeto de conseguir datos más

fiables en el apartado de nº de beneficiarios por estos conceptos.

- Se propone facilitar la formación de los técnicos que participan en el programa.

Teleasistencia domiciliaria.

Es prestado por un servicio externo a la UTS, el cometido de los profesionales de la UTS es la tramitación del mismo, dentro de los casos en alta dentro del programa de ayuda a domicilio. Se han atendido un total de 222 familias, siendo beneficiarios 222 personas (45 varones y 177 mujeres)

Desglose por grupo de edad:

Grupos de edad	Nº personas
60	7
60-74	43
75-80	62
81 y más	110

Plan acciones preventivas contra los efectos de altas temperaturas

Durante los meses de junio, julio y agosto, se ha realizado un seguimiento a un total de 361 familias, siendo el número de beneficiarios de 463 personas (189 varones y 384 mujeres)

Desglose por grupo de edad:

Grupos de edad	Nº personas
60-70	53
71-80	285
81 y más	125

2.1.2.4.- Servicio de Cooperación Social (COSO)

Este servicio va dirigido a la comunidad en general, a grupos e individuos, fomentando y apoyando las manifestaciones de solidaridad a través del Voluntariado Social y Ayuda Mutua; impulsando y promoviendo el asociacionismo, potenciando asociaciones ya existentes y ofreciendo cauces apropiados que favorezcan la participación. Sus objetivos son los siguientes:

- Informar y asesorar a individuos, grupos y asociaciones.
- Promocionar, formar, organizar y coordinar el Voluntariado Social
- Apoyar a la iniciativa social impulsando sus actuaciones
- Coordinar las actuaciones de la iniciativa social con aquellas organizadas por los Servicios Sociales
- Fomentar la complementariedad y cooperación entre los Servicios Sociales y las ONG's evitando duplicidad o interferencias
- Apoyar a los órganos de participación existentes e incentivar su creación en aquellos ámbitos en los cuales no existan (mayores, juventud...)

Los recursos puestos en funcionamiento desde este servicio son los siguientes:

- Programa de Promoción y Atención Social a los Mayores. Desarrollo de actividades relativas a seis áreas:
 - o Area de Crecimiento Personal (Módulo de Habilidades Sociales. Módulo de Autoestima)
 - o Area de Convivencia y Ayuda Mutua (Actuación Puntos de encuentro)
 - o Area de Desarrollo Personal y Formación (Módulo de Acceso a las Nuevas Tecnologías)
- Otras áreas de actuación de los mayores:
 - o Area Ocupacional-Preventiva (módulos artesanales, apoyo psicosocial)
 - o Area de Actuaciones Gerontológicas (estimulación psicocognitiva, Módulo de potenciación de memoria y de estimulación cognitiva, nutrición...)
 - o Solidaridad intergeneracional (campañas de sensibilización, captación del voluntariado, encuentros intergeneracionales, celebración del Día Internacional del Voluntariado, Jornadas de trabajo y encuentro entre voluntarios...)
- Convocatoria de Subvenciones “Sevilla es Solidaria”.
- Acciones con el Voluntariado: sensibilización, captación, información formación y celebración del Día Internacional del Voluntariado Social.
- Proyectos específicos que la realidad social exija
- Asesoramiento técnico individualizado a profesionales, voluntarios sociales y ciudadanía en general.

Las actuaciones previstas desde este servicio se pueden reducir a la implementación del programa Sevilla Solidaria.

Servicio de Cooperación Social (COSO)		
PROGRAMAS DE COOPERACIÓN SOCIAL	SEVILLA SOLIDARIA	Convocatoria pública anual para el desarrollo de proyectos de actividades complementarias a los Servicios Sociales y proyectos de actividades de acción voluntaria organizada en el ámbito del área de Bienestar Social
	PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y ATENCIÓN SOCIAL	Comprende la realización de talleres, proyectos y acciones dirigidos a la dinamización y la participación de los mayores en la vida social.

Fuente: Elaboración propia, a partir de datos procedentes de la Delegación de Bienestar Social. Ayuntamiento de Sevilla, 2006

Sevilla Solidaria.

La convocatoria para esta zona cuenta con un presupuesto de 33.553 €. El total de beneficiarios de estas acciones fueron Las asociaciones subvencionadas, que desarrollaron su proyecto dentro de la ZNTS de Tres Barrios-Amate fueron las siguientes:

NOMBRE ASOCIACION	NOMBRE PROYECTO	FINALIDAD	Nº PERSONAS ATENDIDAS	CANTIDAD CONCEDIDA
DESAL	Promoción del voluntariado y la acción social	Promoción del voluntariado	122	3.000 €
ASOCIACIÓN JUVENIL NTRA. SRA. DE LA CANDELARIA	Actividades socioeducativas	Actividades socioeducativas con infancia y adolescencia	60	3.000 €
CIMA	Intervención desde el medio escolar	Prevención y seguimiento del absentismo y apoyo a la escolarización	60	9.000 €
AMEFA	Mediación familiar con adolescentes en conflicto	Resolución de conflictos padres-hijos adolescentes a través del método de la Mediación Familiar.	69	5.183 €
Asoc. PRODEAN	Necesitan tu apoyo. Los Pajaritos y Candelaria	Prevenir el fracaso escolar	60	1.800 €

Grupos de edad	Nº personas
6-12	233
13-15	185
19-29	100
30-59	118

Son datos correspondientes a todos los proyectos de Sevilla Solidaria presentados a la UTS, entre ellos aquellos que se desarrollaron en la ZNTS de Tres Barrios-Amate.

Sugerencias al programa:

- Es necesario por un lado agilizar los pagos, en caso contrario es mejor su desaparición. Por otro lado es necesario aumentar el presupuesto del programa.
- Posibilidad de reuniones periódicas de los técnicos responsables en las distintas Z.T.S. para intercambiar información y aunar criterios.
- Disponibilidad de, al menos, parte de la subvención concedida al inicio de las actividades.
- Evitar que se acumulen las promesas de pago de las subvenciones de ediciones sucesivas.
- Evitar duplicidad de instrumentos de evaluación de los distintos proyectos.
- Contemplar la posibilidad de conveniar con algunas asociaciones aquellos proyectos presentados y evaluados positivamente en sucesivas convocatorias, que suponen un coste muy elevado para el bajo presupuesto de este Programa.

Programa de promoción y atención social, los beneficiarios son personas mayores. Se desarrolló entre octubre 2005 y mayo 2006. Las entidades participantes fueron el Centro Salud candelaria, la Junta Municipal de distrito, el Centro Cívico Cerro del Aguila y el Centro de día Juan de Ledesma. En total asistieron 13 hombres y 44 mujeres. Las actuaciones realizadas fueron las siguientes:

	SOLICITANTES	BENEFICIARIOS
Taller de autoestima	19	17
Taller de Acceso a las Nuevas Tecnologías	16	15
Taller de Habilidades Psico-cognitivas	88	30

El desglose por grupo de edad es el siguiente:

Grupos de edad	Nº personas
60-70	22
71-80	28
81 y más	7

Como sugerencias de mejoras al programa se formulan las siguientes:

- Que las bases reguladoras del programa contemplen una partida económica para gastos de funcionamiento.
- Elaborar un programa marco de mayores que engloben todas aquellas intervenciones dirigidas a este sector de población

2.1.3.- Proyectos específicos desarrollados en la ZNTS de Tres Barrios-Amate

En el 2006, los proyectos de intervención desde la zona se organizaron desde Plan de Barrios, con la colaboración de las mesas sectoriales:

-Formación y empleo: guía de recursos de empleo y formación, taller de cocina, proyecto ludoteca.

-Salud. Coordinación de casos de patología dual, actividades puntuales de promoción de la salud, con mujeres y mayores.

-Educación, actividades puntuales relativas al absentismo escolar, el fracaso escolar y actividades de ocio para los jóvenes

En general, las actividades coordinadas y el Plan de Barrios en general, según las entidades de la zona agrupadas en la Plataforma Cívica, han sido un fracaso por dos tipos de razones: estrategia inapropiada y pobre implementación.

La estrategia era inapropiada debido a las siguientes razones

- Recogida inapropiada de información
- No se ha entendido la verdadera naturaleza de los problemas (globalidad)
- Incapacidad de obtener el objetivo deseado con las actividades que se planteaban.
- Actividades de carácter puntual, la mayoría de las veces descoordinadas de otras actividades que se realizaban en la zona: proyecto de absentismo, actividades desde el centro de salud...
- Falta de participación de los vecinos y usuarios.
- Escaso impacto de las acciones realizadas.

La pobreza de la implementación era debida a:

- Sobreestimación de los recursos y habilidades.
- Fracaso de coordinación.
- Intento poco efectivo de obtener el soporte de otros.
- Fracaso en seguir el plan establecido.

Asimismo se entiende que el funcionamiento y dinámica de las Mesas Sectoriales ha fallado en lo referente a:

a) Organización general

- Definición de un plan de trabajo para las mesas sectoriales.
- Constitución de las mesas.
- Documentación para los participantes.
- Secuencia y contenidos generales de las convocatorias de reuniones.
- Coordinación de las reuniones de las mesas sectoriales.
- Coordinación intersectorial.

b) Método de trabajo, basado en reuniones, en las que básicamente se circunscribían al intercambio de información entre entidades.

c) En la articulación de un marco organizativo general, que incida en todo el territorio como ámbito de actuación, no sólo en las personas mediante acciones sectorializadas (salud, educación, empleo etc) sino que se plantee una estrategia de actuación conjunta y coherente entre diferentes sectores (intersectorial), adecuada a la problemática de las personas y grupos de la comunidad, para mejorar su calidad de vida y favorecer su autonomía personal, teniendo en cuenta la participación de los ciudadan@s en la resolución de su propia situación (integralidad).

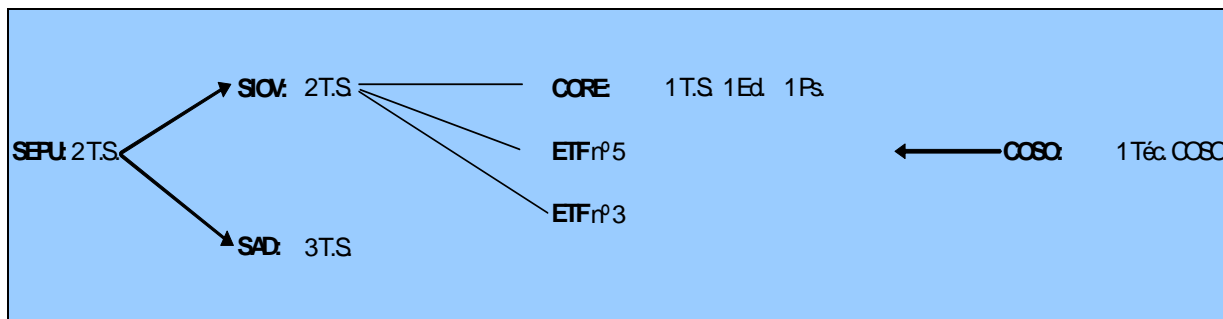
Como conclusión la actividad desarrollada por Plan de Barrios en la zona, según la Plataforma Cívica ha sido un “despilfarro” de recursos, cuyos resultados han sido muy escasos. Buena prueba de ello, es que ha sido asumida su gestión directa por la UTS Rochelambert.

2.1.4. Personal de la UTS

En cuanto al personal, desde Abril de 2006, y con el fin de atender una demanda que en la zona de Tres Barrios-Amate se muestra mayoritaria, se produce una ampliación en la UTS de Rochelambert que duplica los recursos humanos disponibles (de 13 personas en 2005 a 25 en 2006).

El nuevo organigrama pretende así prestar atención específica a una zona en la que se concentra gran parte de la demanda (zona de Tres Barrios-Amate, más Santa Aurelia), por lo que asigna personal específico a algunos de los servicios comunitarios (como el CORE y el SIOV), aumentándose los recursos compartidos entre la zona de Tres Barrios-Amate-Santa Aurelia y el resto.

Gráficamente, el antiguo organigrama operaba con la siguiente distribución, en la que 13 personas (8 Trabajadores Sociales, un Psicólogo, un Educador, un Técnico COSO, un Auxiliar Administrativo y un Jefe de Negociado), a los que se suman los Equipos de Tratamiento Familiar:



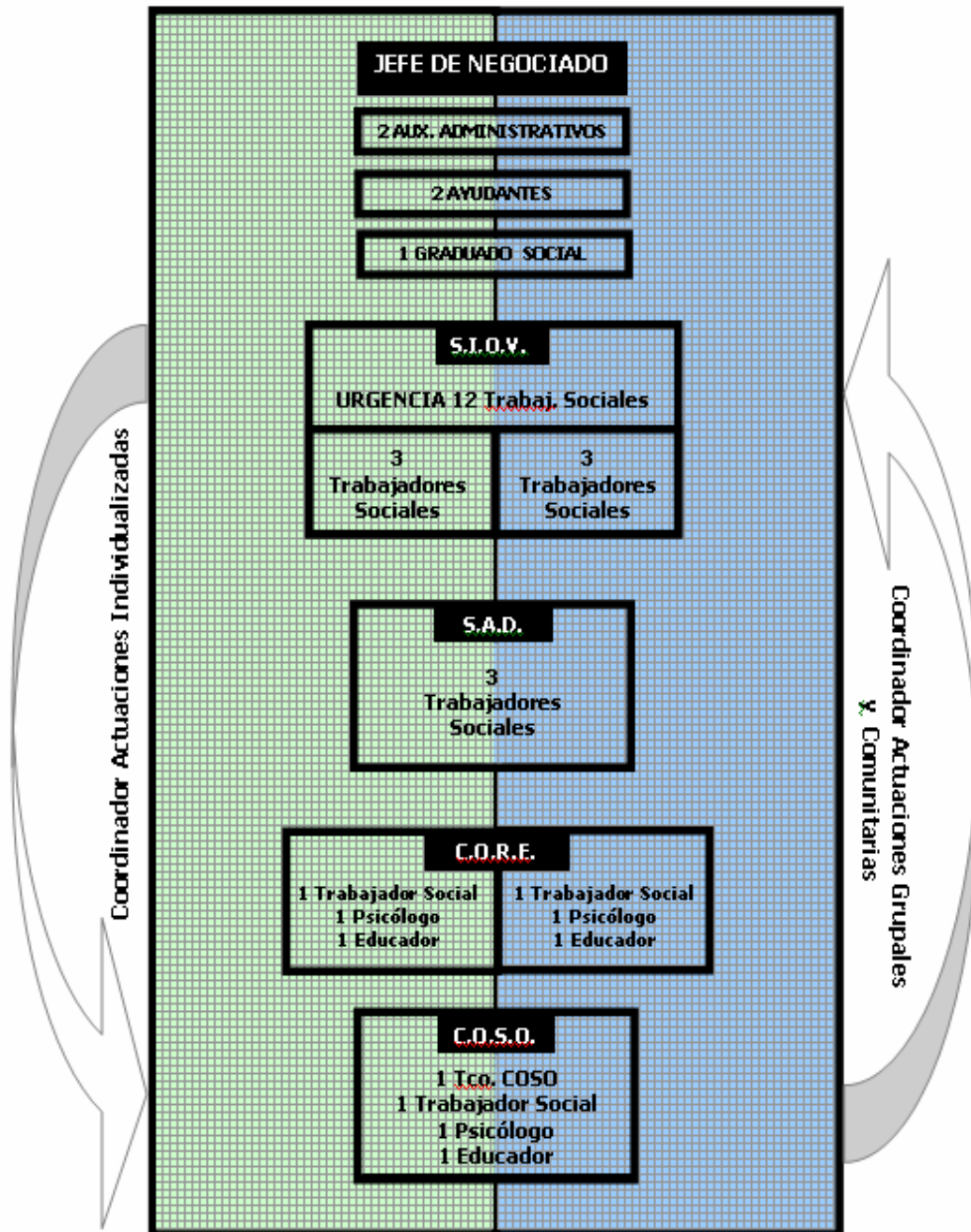
Fuente: UTS de Rochelambert, Delegación de Bienestar Social. Ayuntamiento de Sevilla (2006)



ORGANIGRAMA ACTUAL UTS DE ROCHELAMBERT

TERRITORIO
TRES BARRIOS,
STA. AURELIA,
AMATE

TERRITORIO
I.M. CERRO DEL ÁGUILA,
ROCHELAMBERT,
SU EMINENCIA



Fuente: UTS de Rochelambert, Delegación de Bienestar Social. Ayuntamiento de Sevilla (2006)

Las actividades desarrolladas dentro de este centro, y a cuyo contenido ya hemos hecho referencia, se estructuran del siguiente modo:

Actuaciones Individualizadas	Actuaciones Grupales y Comunitarias
S.I.O.V.	
<ul style="list-style-type: none"> - DISPOSITIVO DE ATENCIÓN - PROGRAMA DE PRESTACIONES COMPLEMENTARIAS 	<ul style="list-style-type: none"> - PROYECTO "INFORMACIÓN PARA TODOS" - PARTICIPACIÓN EN COORDINACIÓN INSTITUCIONAL CON OTRAS ÁREAS - PROMOCIÓN DE PROYECTOS GRUPALES COMUNITARIOS
S.A.D.	
<ul style="list-style-type: none"> - DISPOSITIVO DE ATENCIÓN - PROGRAMA S.A.D. MAYORES Y DISCAPACITADOS - PROGRAMA TELEASISTENCIA 	<ul style="list-style-type: none"> - PROYECTO DE AYUDA MUTUA - PUNTO DE ENCUENTRO (USUARIOS S.A.D.) - PARTICIPACIÓN EN COORDINACIÓN INSTITUCIONAL: <ul style="list-style-type: none"> • PERSONAS DEPENDIENTES • MAYORES
C.O.R.E./E.T.F.	
<ul style="list-style-type: none"> - DISPOSITIVO DE ATENCIÓN - PROGRAMA A.E.F. - PROGRAMA S.A.D. MENORES Y FAMILIA 	<ul style="list-style-type: none"> - PROGRAMAS SOCIEDUCATIVOS MENORES - INTERVENCIÓN GRUPAL CON ADOLESCENTES - PROGRAMA DE FORMACIÓN Y APOYO FAMILIAR - PARTICIPACIÓN EN COORDINACIÓN INSTITUCIONAL: <ul style="list-style-type: none"> • MENORES
C.O.S.O.	
<ul style="list-style-type: none"> - DISPOSITIVO DE ATENCIÓN INDIVIDUALIZADA 	<ul style="list-style-type: none"> - PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y ATENCIÓN SOCIAL A MAYORES - CONVOCATORIA PROGRAMA "SEVILLA SOLIDARIA" - PROYECTO "SEVILLA SOLIDARIA" - COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL: <ul style="list-style-type: none"> • MESA DE FORMACIÓN Y EMPLEO • SALUD • EDUCACIÓN - OTROS PROGRAMAS INTEGRALES

F

Fuente: UTS de Rochelambert, Delegación de Bienestar Social. Ayuntamiento de Sevilla (2006)

Hay que tener en cuenta que esta readaptación de los recursos humanos disponibles obedece a la percepción de una clara necesidad de incremento de personal en la zona, y obedece a las especiales características de nuestra zona.

2.1.5.- Presupuesto de los Servicios Sociales Comunitarios en la Zona

Como medida aproximada de la dotación presupuestaria de la UTS de Rochelambert respecto a otras UTS del resto de la ciudad, disponemos de datos sobre la distribución del presupuesto del Programa de Prestaciones Complementarias (antes PROA). Este representó en 2005 un total de 48.975 euros para la UTS de Rochelambert, siendo de 56.547 euros para el año siguiente. Ello supone un incremento del 15,5% entre ambos periodos.

Para el ejercicio 2005 disponemos de datos de los presupuestos de ayudas dentro de los distintos programas desarrollados por las Cáritas Parroquiales que operan en Tres Barrios-Amate, que fueron los siguientes:

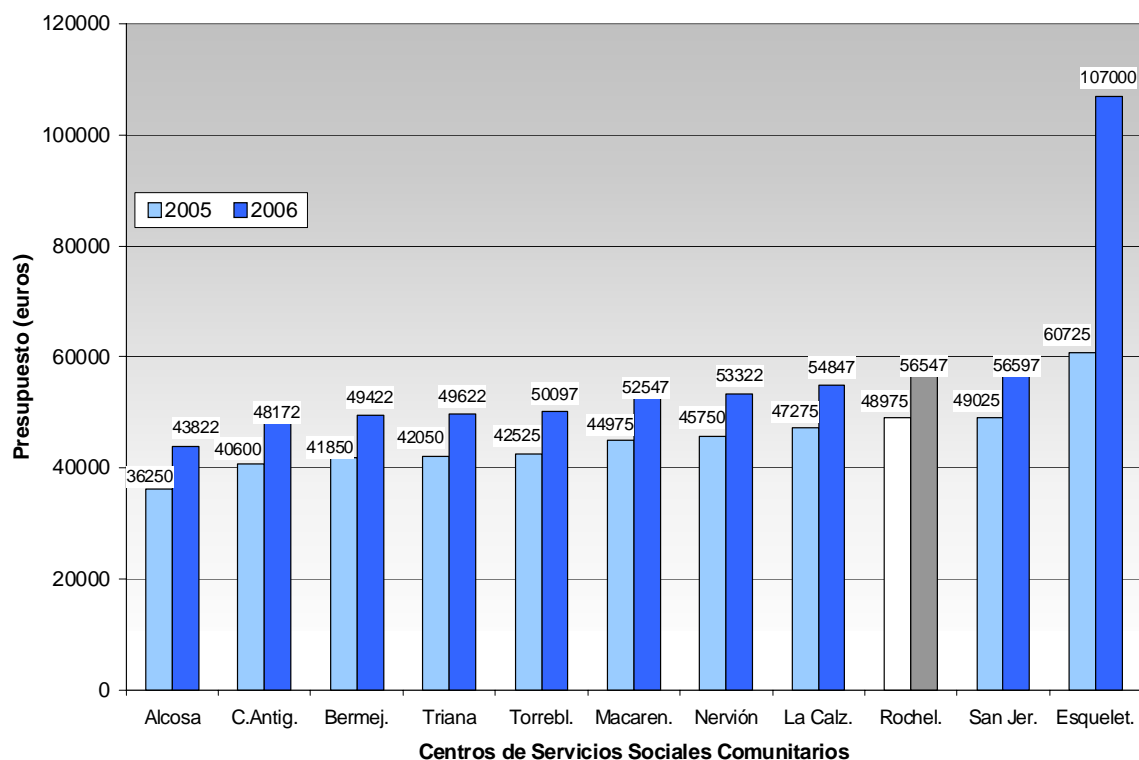
CARITAS PARROQUIAL	CANTIDAD
BLANCA PALOMA	15.723,23
Nª. SRA. CANDELARIA	6.672,62
SANTA TERESA	2.761,19
TOTAL	25.157,04

Fuente: Elaboración propia, a partir de datos procedentes de las Cáritas Parroquiales de la zona (2006)

Podemos comparar esta cantidad total **25.157,04 €** con la cantidad asignada a prestaciones complementarias por la UTS de Rochelambert en 2005 (56.547 €), que rebajamos en un 46% para asignar el porcentaje medio de incorporación de las demandas a la zona, obteniendo un total de **22.528 €**, cifra menor a la antes referida.

Sabemos que el presupuesto para toda la ciudad fue de 500.000 y 622.000 euros para 2005 y 2006 respectivamente. El siguiente gráfico muestra el lugar que ocupa la UTS de Rochelambert en el reparto entre las distintas UTS de Sevilla:





Fuente: Elaboración propia, a partir de datos procedentes de la UTS de Rochelambert. Delegación de Bienestar Social. Ayuntamiento de Sevilla (2006)

Se comprueba como las UTS con mayor demanda (Rochelambert, San Jerónimo, El Esqueleto), se corresponden con las zonas de Sevilla que presentan mayores necesidades sociales (Polígono Norte, Polígono Sur, Tres Barrios-Amate), destacando por encima de todas ellas la aportación del centro El Esqueleto del Polígono Sur, que experimenta una mayor subida en el año 2006 como producto de los aportes del Programa de Intervención Integral (Plan Polígono Sur). De hecho, del total del incremento presupuestario entre los dos años, que es del 24,4%, dicho centro absorbe un 15,5%.

Los criterios de reparto presupuestario se realizan a partir de cinco factores combinados: reparto equitativo por UTS, cantidad de población en general, cantidad de población extranjera, volumen de usuarios del dispositivo de Atención General, aplicación de un fondo de compensación y existencia de nuevos Puntos de Atención Social. La participación de cada criterio en el resultado final para la UTS de Rochelambert es la siguiente, para los dos últimos años:

CRITERIO	Presupuesto	Porcentaje del presupuesto	Presupuesto	Porcentaje del presupuesto
	2005		2006	
Reparto equitativo por UTS	110.000	22%	175.725	7%
Datos de población	150.000	30%	142.500	7,8%
Datos de población extranjera	25.000	5%	24.525	8%
Datos Dispositivo Atención General	185.000	37%	157.250	8%
Fondo de Compensación	15.000	3%	15.000	8%
Nuevos puntos de Atención Social	15.000	3%	107.000	8,5%
TOTALES	500.000	100%	622.000	8,6%

Fuente: Elaboración propia, a partir de datos procedentes de la UTS de Rochelambert. Delegación de Bienestar Social. Ayuntamiento de Sevilla (2006)

A excepción hecha del caso del Polígono Sur el nivel presupuestario que presentan todas las UTS de Sevilla es bastante parejo, siendo poco más de 15.000 euros la diferencia presupuestaria entre Rochelambert y el Centro con menor dotación (Parque Alcosa). Ello se observa también en la distribución porcentual con respecto al total para cada uno de los centros, que se mueve en el margen de dos puntos entre la menor asignación presupuestaria y la mayor, y deja a Rochelambert en la misma posición que en términos relativos (tercer lugar de todos los centros sevillanos):

Asignación presupuestaria por UTS: porcentajes con respecto al total de Sevilla		
UTS	2005	2006
Alcosa	7,3	7
Casco Antiguo	8,1	7,8
Triana	8,4	8
Bermejales	8,4	8
Torreblanca	8,5	8
Macarena	8,9	8,5
Nervión	9,2	8,6
La Calzada	9,5	8,8
Rochelambert	9,8	9,1
San Jerónimo	9,8	9
El Esqueleto	12,1	17,2

Fuente: Elaboración propia, a partir de datos procedentes de la UTS de Rochelambert. Delegación de Bienestar Social. Ayuntamiento de Sevilla (2006)

Otro aspecto adicional en el reparto presupuestario es el asignable a los distintos Centros por ubicarse dentro de Zonas con Necesidades de Transformación Social. En este caso, y para el ejercicio 2006, el reparto también sitúa a Polígono Sur por encima del resto, siendo las aportaciones de Tres Barrios-Amate y Torreblanca muy parecidas:

Reparto de asignaciones por encontrarse la UTS dentro de una ZNTS				
	1er semestre 2006	2º semestre 2006	total 2006	%
Polígono Sur	15.538	15.000	30.538	18,2
Tres Barrios-Amate	14.100	4.000	18.100	10,8
Torreblanca	12.764	4.000	16.764	10,0
Polígono Norte	7.049	3.742	10.791	6,4
El Vacie	5.550	1.562	7.112	4,2
	60.725	107.000	167.725	100

Fuente: Elaboración propia, a partir de datos procedentes de la UTS de Rochelambert. Delegación de Bienestar Social. Ayuntamiento de Sevilla (2006)

2.2. La atención a colectivos específicos

Si en el apartado anterior analizamos la situación del conjunto de la población, consideramos necesario plantear las necesidades, demandas y aspiraciones de aquellos grupos de población que necesitan una atención específica complementaria a la realizada desde la atención primaria.

Recordemos que la atención a estos sectores específicos sigue precisamente la línea marcada dentro de uno de los principios que inspiran la propia ley de Servicios Sociales de Andalucía: el principio de igualdad y universalidad, que propugna a atención de todos los ciudadanos sin discriminación alguna por razón de sexo, estado, raza, edad, etc. En este sentido, vamos a utilizar como guía los sectores de la población que por sus condiciones o circunstancias necesitan de una atención específica, según dicha ley. Es necesario también comentar que algunos de estos sectores de población ya se tratan con más profundidad dentro del diagnóstico por franjas de población (infancia y adolescencia, juventud, mujer...) o del diagnóstico transversal (familia, emigración...).

2.2.1.- La Tercera edad

2.2.1.1.- Consideraciones generales

Existen una serie de factores que han venido a confluír en el fenómeno del envejecimiento poblacional de la zona y que definen, en parte, la forma en que se aborda el cuidado de las personas mayores. Entre otros podemos citar los siguientes:

- El cambio en el sistema de participación en el **mercado de trabajo por sexos**, que ha supuesto la incorporación de la mujer al mundo laboral, ha restado tiempo y cambiado el rol tradicional que le asignaba el papel de cuidadora de las personas dependientes en la familia.

- La gran **movilidad de la población joven** de Tres Barrios-Amate hacia otros barrios de Sevilla, buscando mejores condiciones de vivienda.
- La reducción del **tamaño de la familia**, que ha debilitado la función asistencial de la misma,
- La **escasez de espacio en la vivienda** de amplias capas de la población conlleva otra dificultad añadida para la atención y convivencia con las personas mayores.
- **El aumento de la esperanza de vida**, fruto del desarrollo científico médico y de otros sistemas y estructuras sociales, ha propiciado que cada vez más personas alcancen una edad más avanzada, lo que implica un incremento en el número de las personas mayores dependientes. Ello también comporta un mayor envejecimiento poblacional de los cuidadores de dichas personas, en su mayoría mujeres, cuya edad media crece también en los últimos años.
- El escaso nivel alcanzado por las **tasas de natalidad**, que impiden la renovación de la población, y por tanto, incrementan el envejecimiento de esta.
- La situación de **exclusión social** en que se encuentra la zona en general, se hace especialmente patente en la población anciana (supone prácticamente la cuarta parte de la población), en la cual se reproducen con mayor crudeza si cabe los problemas de vivienda, recursos económicos, salud etc
- La escasez de recursos económicos, la escasez de las pensiones para compensar la carestía de la vida.
- La desinformación sobre los recursos sociales existentes
- El cambio en los valores, con tendencia al individualismo. Los mayores dejan de tener valor y son apartados de la sociedad.

Todo ello representa una situación en la que la atención de las personas mayores dependientes y el reforzamiento de la unidad de convivencia aparecen como criterios primordiales en la planificación y desarrollo de los Servicios Sociales destinados a este grupo. De esta forma es necesario articular medidas destinadas a potenciar una atención integral a las personas mayores mediante el servicio de ayuda a domicilio, la atención diurna, el apoyo a las familias cuidadoras y la creación de infraestructuras para la atención a las personas más dependientes.

Además, desde los Servicios Sociales se deberían de abordar actuaciones destinadas a facilitar el acceso a la información y a la sociedad del conocimiento, a fomentar la participación social y el asociacionismo, el voluntariado de y para mayores, y al progresivo desarrollo de una percepción social positiva de las personas de más edad.

2.2.1.2.- Las necesidades de la Tercera Edad

La cuantificación de las necesidades de los mayores para el caso sevillano puede ser extrapolada en cierta medida a la situación de los mayores en la zona. A partir de un estudio reciente⁴⁶ sabemos que entre las dificultades que afrontan en la vida diaria los mayores los que registran mayores porcentajes son aquellas que refieren a la movilidad física, impidiéndoles actividades cotidianas como subir o bajar escaleras, andar y pasear, o realizar las tareas domésticas. A continuación de estas se encuentran otras como las relacionadas con el aseo diario o la alimentación, la comida.

⁴⁶ Palma Martos (dir.), 2003. *Los nuevos yacimientos de empleo en servicios de apoyo a las familias en Sevilla*. REDES. Recursos para el Empleo. Ayto. de Sevilla. Ministerio de Administraciones Públicas. Fondo Social Europeo. Universidad de Sevilla. Buena Parte de los datos contenidos en este estudio han sido obtenidos de una encuesta realizada en hogares sevillanos en los que residen mayores, excluyendo en este caso a los que residen en residencias, sean estas públicas o privadas.

Son, en primer término, personas del entorno familiar las que suelen prestar ayuda a estas personas (en un 43,5%), seguido de la ayuda externa que proviene de Servicios Sociales públicos (27,5%) y, en último término, de las recibidas de empleadas del hogar, operando estas últimas en su mayor parte en el sector de la economía sumergida.

Los anteriores datos pueden contrastarse con las preferencias acerca del que se considera el mejor método de cuidado de los mayores. En este caso, es la atención por parte de los familiares la que se coloca en primer lugar, ya sea ofrecida en el propio domicilio (35,4%) o en el domicilio del familiar (27,7% de los entrevistados). A más distancia se coloca la ayuda externa, ya sea en el propio domicilio (18,5%), o mediante el ingreso en un centro geriátrico (1,5%). La posibilidad de asistencia rotatoria entre diversos familiares se coloca en último lugar (1,5%).

En lo relativo al conocimiento de la oferta de Servicios Sociales, resultan más familiares para los encuestados los geriátricos, los servicios de ayuda a domicilio y la teleasistencia. Los menos conocidos son las unidades de cuidados paliativos, las estancias temporales y los hospitales de día.

El desconocimiento de la oferta de Servicios Sociales, el rechazo a la oferta extrafamiliar (pública, y menos aún, privada), sumado al acelerado proceso en los últimos años de retirada de la familia en el cuidado de los mayores, auguran una situación que no beneficia en nada a este colectivo. Los retos a afrontar se centran en mejorar la oferta de Servicios Sociales del sector, incrementar la formación e información y actuar decididamente en la mejora de algunos Servicios Sociales como la ayuda a domicilio, la más demandada, y los trámites administrativos a realizar por los mayores, carencia esta que no por ser menos demandada es la menos recurrente y preocupante para este colectivo.

A partir del conocimiento de la situación social de la zona, consideramos que las necesidades más destacadas dentro de este colectivo son las siguientes:

- La situación de soledad en la que se encuentran muchas personas mayores de la zona. La emigración de los más jóvenes, unida a la extinción de las relaciones de vecindad, que antaño eran más estrechas y humanas, hacen que los mayores que viven en los bloques de viviendas no reciban el apoyo o la compañía que necesitan.
- Los problemas de accesibilidad en la vivienda, existencia de barreras arquitectónicas dentro y fuera de la vivienda. Sabemos (según estimaciones propias, a partir de datos del INE, 2001) que el número de personas mayores de 65 años que viven en bloques de viviendas de cuatro o más plantas en las cuales no existe ascensor es de 3.737 personas, lo que supone las tres cuartas partes de la población mayor.
- La falta de apoyo social, sobre todo en las familias más desestructuradas. La sobrecarga de trabajo de los hijos, la falta de información sobre los recursos existentes, unidos a las consecuencias de otros problemas como las enfermedades físicas o psíquicas o la drogadicción son algunos factores que explican esta situación.
- La escasez de recursos económicos para llevar una vida medianamente digna. Las altas tasas de paro y los reducidos niveles de renta que se registran en la zona, ya referidos, ilustran esta situación.
- Los recursos sociales en general son muy escasos para las necesidades de la población. Algunos servicios, como la ayuda a domicilio, se muestran claramente insuficientes para atender las demandas existentes en la zona.
- La carencia de servicios y actividades para la prevención y promoción de la calidad de vida de la población anciana.

2.2.1.3.- Perfil de las personas mayores dependientes

Aunque la población susceptible de ser atendida desde los Servicios Sociales especializados es más amplia, nos ha parecido interesante desarrollar el perfil básico de las personas dependientes, puesto que son los que van a necesitar un mayor apoyo por parte del sistema de protección social.

La planificación de la atención desde los Servicios Sociales requiere conocer aspectos referentes al tipo de convivencia, equipamiento del hogar, ayuda familiar e ingresos, ya que tales factores inciden en los modelos de atención.

De manera sintética podemos señalar aquí los perfiles generales de las personas mayores dependientes:

-Tres Barrios es, como sabemos, un barrio con gran nivel de **envejecimiento** 23,2%, siendo la media sevillana del 15,3%. El índice de envejecimiento de Amate es del 19,1% y el de toda la zona, del 22,1%. Esto supone que en la zona hay 4.807 personas mayores de 65 años. Las mayores tasas de envejecimiento de la zona se dan en Candelaria y las menores en Virgen de Fátima (zona cercana a Federico Mayo Gayarre).

-La **tasa de dependencia** para Tres Barrios (que relaciona la población que no está en edad de trabajar con respecto a la que si lo está) es del 63,6% y del 55,1% para Amate, frente al 43,3% de Sevilla.

-La mayoría de las personas mayores conviven con su pareja o con algún familiar. Solamente el 16,9% de los dependientes mayores viven solos, si bien este porcentaje supera ampliamente el observado en Sevilla (9,2%). Este rasgo afecta sobre todo a las mujeres (13,7%) en comparación con los hombres (3,2%). Es alarmante la proporción de personas de más de 65 años que viven solas con respecto al total de personas solas. Esta relación alcanza en Tres Barrios el 64,1%, situándose 16 puntos por encima de la media observada en Sevilla. La población que vive sola es un colectivo frágil objeto de atención preferente en cualquier programa que se proponga⁴⁷.

-El equipamiento de los hogares de las personas dependientes es muy deficiente. Los hogares urbanos afrontan, sobre todo, el problema de las barreras, la falta de adaptación de la vivienda y del aislamiento social. La falta de equipamientos básicos, según el Plan Estratégico Sevilla 2010, se produce en el 23,6% de los hogares de Tres Barrios, frente al 5,8% en Sevilla. Las viviendas en mal estado alcanzan un porcentaje del 44,1% según la citada fuente, frente al 6,7% sevillano⁴⁸.

-La mayoría de las personas mayores dependiente dispone de ayuda informal familiar que proporcionan, sobre todo, las mujeres, si bien este modelo puede estar cambiando con la incorporación de la mujer al trabajo, y el envejecimiento paulatino de los propios cuidadores.

Disponemos de una estimación de las personas mayores de 64 años que presentan algún tipo de discapacidad:

Tipo de discapacidad	Deficiencias mentales	Deficiencias visuales	Deficiencias del oído	Deficiencias del lenguaje habla y voz	Deficiencias osteoarticulares	Deficiencias del sistema nervioso	Deficiencias viscerales	Otras Deficiencias
Nº. personas	114	332	260	14	479	74	137	319

Fuente: IMSERSO. Subdirección General de Planificación, Ordenación y Evaluación. Base de Datos Estatal de Personas con Discapacidad. Diciembre de 2001. Servicio de Información sobre Discapacidad, <http://sid.usal.es/estadisticas.asp?arg=ine&subcat=1>. Datos poblacionales: IEA (2003), INE (2003)

⁴⁷ Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INE (2001).

⁴⁸ Fuente: *Plan Estratégico Sevilla 2010*, Ayto. de Sevilla 2004

Se observa una alta incidencia de las deficiencias de carácter osteoarticular, por enfermedades óseas o degenerativas, seguidas a cierta distancia de las deficiencias visuales y otras deficiencias. Este dato es más preocupante por las especiales problemáticas de la zona en cuanto a accesibilidad, tanto en viviendas como en espacios públicos. En el apartado correspondiente a las personas con discapacidad analizamos algunos de estos aspectos con mayor detalle.

2.2.1.4.- Recursos sociales específicos para las personas mayores: análisis y valoración

Los programas, servicios y prestaciones del ámbito de los Servicios Sociales destinados específicamente a las personas mayores pueden ordenarse en tres grandes categorías:

A) Servicios que implican una atención directa al usuario destinada a compensar o paliar distintos grados de dependencia. Podemos dividirlos en:

- Residenciales (Residencias, pisos, acogimiento familiar)
- Centros atención diurna (Centros de día, Estancias diurnas en residencias)
- Atención domiciliaria⁴⁹

Si analizamos la situación de la zona, todos los indicadores globales de exclusión para la zona y específicamente el alto porcentaje de población mayor podemos concluir que existe una **alta demanda en cuanto a servicios residenciales**.

Para atender esta situación nos encontramos con la insuficiencia de estos servicios en la zona. Además, se produce una pluralidad de posibles situaciones en cuanto a posibles demandas. Se constata a través de los distintos servicios que dentro de la zona existen personas con altos niveles de dependencia que no reciben la atención necesaria en el domicilio, asimismo existen personas con altos niveles de dependencia, pero que disponen de apoyo familiar para permanecer en el domicilio durante la noche y parte del día. Por último existen personas que pueden seguir viviendo en su domicilio pero necesitan una serie de apoyos para la realización de actividades de la vida diaria, instrumentales o personales.

Respecto al servicio de ayuda a domicilio prestado desde la **UTS de Rochelambert**, su objetivo básico, es como vimos, es el de evitar situaciones de desarraigo, prestando servicios a individuos y familias con dificultades de autonomía, proporcionándoles un mejor nivel y calidad de vida. En cuanto a su cuantificación, el elevado número de intervenciones realizadas con personas mayores dentro de este programa, aunque disminuyó entre 2004 y 2005, se mantuvo en niveles situados en el doble de la media observada en Sevilla.

	UTS	Hombres	Mujeres	Total
2004	UTS Rochelambert	129	407	536
	Media UTS Sevilla	49	157	206
2005	UTS Rochelambert	65	368	433
	Media UTS Sevilla	62	180	241
2006	UTS Rochelambert	78	297	375
	Media UTS Sevilla	N.D	N.D	N.D

Fuente: Delegación de Bienestar Social. Ayuntamiento de Sevilla, 2006, 2007

N.D.: No existen datos disponibles a la fecha

⁴⁹ Debemos advertir, en todo caso, que el Servicio de Atención Domiciliaria no es específico de la tercera edad, por mucho que casi el noventa por cien de sus beneficiarios pertenezcan a este grupo social.

El volumen de beneficiarios mayores de edad del programa de ayuda a domicilio supone una cifra escasa frente al elevado porcentaje de población mayor de la zona de Tres Barrios-Amate, que además disminuye en los últimos años. Resalta además la elevada participación femenina, como es lógico dentro de este grupo de edad, tal y como ocurre también en el resto de la ciudad.

El desglose por grupos de edad confirma lo dicho anteriormente, concentrándose la mayor parte de la población en el tramo de edad de entre 70 y 80 años en 2004 y de más de 80 años en 2005, y sobre todo en 2006:

Año	UTS	60-70 años	71-80 Años	>80 años
2004	UTS Rochelambert	33	322	181
	Media UTS Sevilla	23	95	88
2005	UTS Rochelambert	56	163	214
	Media UTS Sevilla	38	93	109
2006	UTS Rochelambert	25	102	248
	Media UTS Sevilla	N.D	N.D	N.D

Fuente: Delegación de Bienestar Social. Ayuntamiento de Sevilla, 2006, 2007

N.D.: No existen datos disponibles a la fecha

B) Prestaciones económicas que tienen por objeto garantizar unas condiciones materiales de vida socialmente aceptables.

- Prestaciones económicas periódicas, con derecho reconocido, destinadas a garantizar unas condiciones mínimas de vida
- Prestaciones económicas no periódicas, puntuales y discrecionales -sujetas a las disponibilidades presupuestarias- que tienen como finalidad hacer frente a una necesidad concreta.

En el apartado correspondiente a las actividades y servicios prestados desde los Servicios Sociales Comunitarios hemos abordado este aspecto de las prestaciones económicas no periódicas referidas a la población en general, pero que benefician en su mayoría a las personas mayores.

En un intento de valoración podemos deducir, debido a los bajos niveles de renta media de la zona (los menores de todos los barrios sevillanos) y a lo reducido de las ayudas sociales recibidas, que la situación económica de la población mayor es bastante precaria, y que no se garantizan unas condiciones de vida socialmente aceptables.

C) Promoción y prevención. Programas y servicios dedicados a evitar el aislamiento y la marginación, prevenir la aparición de discapacidades y promover su calidad de vida.

- Directamente con usuarios.(Hogares jubilados, vacaciones y estancias invernales etc)

- Apoyo a cuidadores(Estancias temporales en centros, asesoramiento y apoyo, etc)

Atendiendo a los beneficiarios directos de estos programas y servicios, interesa distinguir dentro de los mismos dos categorías:

- Los destinados directamente a las personas mayores, que son, por el momento, desde todas las perspectivas, claramente mayoritarios.
- Los que tienen como beneficiarios directos a los cuidadores de personas mayores con discapacidad y que, sin duda, experimentará un fuerte crecimiento en años venideros.

Dentro de los servicios prestados desde la UTS de Rochelambert, el **programa de promoción y atención social a mayores** comprende, según vimos, la realización de talleres, proyectos y acciones dirigidos a la dinamización y la participación de los mayores en la vida social. Disponemos de datos para el ejercicio de 2005, y parte del 2006, en su desglose por sexo:

	Hombres	Mujeres	total
2005	12	85	97
2006*	13	44	57

Fuente: Delegación de Bienestar Social. Ayuntamiento de Sevilla, 2006

(*) De Octubre de 2005 a Mayo 2006.

Para el último de estos periodos, los talleres desarrollados fueron los siguientes:

- Taller de Autoestima.

- Contenidos-objetivos básicos:

- o Potenciar las relaciones interpersonales entre las personas mayores de 60 años.
- o Prevenir el deterioro cognitivo de las personas mayores de 60 años.
- o Mejorar las habilidades sociales y en especial la de aumentar la autoestima de la población mayor.

- N°. de beneficiarios: 17

- Taller de Acceso a las Nuevas Tecnologías

- Contenidos-objetivos básicos: Taller dirigido a facilitar el acceso a nuevas tecnologías y a los beneficios que estas suponen para la población mayor.- N°. de beneficiarios: 15

- Taller de Habilidades psico-cognitivas

- Contenidos-objetivos básicos: Taller dirigido a facilitar el acceso a nuevas tecnologías y a los beneficios que estas suponen para la población mayor.

- o Potenciar las relaciones interpersonales entre las personas mayores de 60 años.

- Prevenir el deterioro cognitivo de las personas mayores de 60 años.
- N°. de beneficiarios: 30

Para todos ellos las instituciones participantes fueron: el Centro Salud Candelaria, algunas asociaciones de Mayores de la Zona, y el Centro Cívico del Cerro. Se observó la siguiente distribución por tramos de edad de sus usuarios:

	Tramos de edad			Total
	60-70 años	71-80 años	Más de 80 años	
N°. de beneficiarios	22	28	7	57

Fuente: Delegación de Bienestar Social. Ayuntamiento de Sevilla, 2006

Como podemos observar por el número total de personas atendidas, es un recurso claramente insuficiente para atender las necesidades de la zona.

Por otra parte es la iniciativa social la que lleva a cabo labores relacionadas sobre todo con la **ocupación del tiempo libre**. Destaca en este sentido la labor realizada por la asociación recreativa de la Tercera Edad *Nuestra Señora de Candelaria*, si bien abre sus puertas a vecinos de toda la ciudad, entre los cuales se cuenta la mayoría de sus socios, condensa la mayor parte de la escasa oferta asociativa de la zona en el ámbito recreativo-cultural para mayores. Sin embargo, sus iniciativas en el ámbito social no son representativas⁵⁰. También la parroquia de la Blanca Paloma tiene un club recreativo de la Tercera Edad, que se denomina de igual forma (Blanca Paloma), si bien desde dicha parroquia se realiza una amplia labor social, como veremos en otro apartado.

En la barriada de Amate, la Asociación de Mujeres *Las Moradas*, proporciona a las mujeres adultas y mayores un espacio de relación y encuentro, ofreciendo actividades diversas como la artesanía, diversas charlas informativas, asesoramiento y alfabetización, entre otras.

Las parroquias aglutinan también a un buen número de mayores. En estos grupos, la participación de las mujeres ha sido y es determinante.

También es destacable la participación de las mujeres mayores en la Asociación *DESAL*, donde la experiencia de vida de muchas de ellas sirve de apoyo vital a otras mujeres que padecen similares problemáticas.

En conclusión, podemos decir que los recursos de carácter específico destinados a la atención de la Tercera Edad son claramente insuficientes, debido a la inexistencia de recursos públicos para atender dichas necesidades, si exceptuamos las prestaciones económicas periódicas y no periódicas.

2.2.2. PERSONAS CON DISCAPACIDAD

2.2.2.1.- Consideraciones generales

A las necesidades que tradicionalmente pueda tener las personas con discapacidad (falta de participación de actividades sociales o comunitarios y de ocio, dificultades para la movilidad debido a las barreras arquitectónicas, situaciones de dependencia para el desarrollo de la vida diaria), unimos el deterioro generalizado de los barrios a nivel urbanístico, social, salud etc. y podemos deducir que la situación de las personas con discapacidad es claramente deficiente.

⁵⁰ En el diagnóstico por franjas de población se amplía la información sobre las actividades que realizan ambas asociaciones.

Esta situación, al igual que con las personas mayores, hace necesario reforzar el trabajo con las personas dependientes y el reforzamiento de la unidad de convivencia, así como una mayor participación de este colectivo en actividades sociales de la zona, facilitando así una mayor integración en la sociedad. Estos aspectos deberían ser recogidos en la planificación y desarrollo de los Servicios Sociales destinados a este grupo. De esta forma es necesario articular medidas destinadas a potenciar una atención integral a estas personas mediante el trabajo con el entorno comunitario y familiar.

El servicio de ayuda a domicilio, la atención diurna, el apoyo a las familias cuidadoras y la creación de infraestructuras para la atención a las personas más dependientes son los recursos principales destinados a este sector de población.

Además, desde los Servicios Sociales se deberían abordar actuaciones destinadas a facilitar el acceso a la información y a la sociedad del conocimiento, a fomentar la participación social y el asociacionismo, el voluntariado y al progresivo desarrollo de una percepción social positiva de las personas con discapacidad

2.2.2.2.- Las necesidades de las personas con discapacidad⁵¹

A escala autonómica, podemos considerar que la atención a las personas con discapacidad ha mejorado notablemente en los últimos años a través tanto de la creación de un marco legislativo propio de la Comunidad Autónoma, como del incremento de la protección económica. Otros factores asociados a esta mejora son: el desarrollo del Plan de ordenación de la red de centros de Servicios Sociales especializados para las personas con discapacidad psíquica en Andalucía, el fortalecimiento del movimiento asociativo, las medidas de integración laboral, el funcionamiento de la Fundación Andaluza para la Integración Social del Enfermo Mental así como de la Fundación Andaluza de Servicios Sociales, el fomento de la accesibilidad y eliminación de barreras y la aprobación del Plan de apoyo a las familias andaluzas.

Pese a todo ello, y siempre a escala general, aún se advierten las siguientes necesidades:

Favorecer con los apoyos necesarios la permanencia de las personas en situación de dependencia en su domicilio.

Dar respuesta a toda la demanda de plazas de atención diurna y residencial

Conseguir una mayor eficacia y eficiencia de los centros de valoración y orientación y otras unidades administrativas que intervienen en el acceso a los recursos sociales.

Incrementar los niveles de integración social de este sector de la población.

Hacer accesible nuestro entorno físico a las personas con discapacidades físicas y sensoriales.

Mejorar los niveles de protección económica.

Arbitrar los medios necesarios para conocer mejor las características y necesidades de este sector.

Incorporar el enfoque integrado de género.

En materia de Servicios Sociales Comunitarios, la actual configuración de los recursos humanos y la sobrecarga de trabajo y funciones en sus profesionales dificulta una intervención comunitaria significativa con este sector de la población, que no pudiendo acceder a prestaciones básicas o recursos comunitarios, demanda respuestas por parte de los Servicios Sociales Especializados, o segundo nivel de intervención. Esta situación se pone de manifiesto en:

⁵¹ Ante la ausencia de datos sobre este particular, puede recurrirse al I Plan de Acción Integral para la personas con discapacidad de Andalucía 2003-2006. Aprobado por Acuerdo del Consejo de Gobierno el día 2 de Diciembre de 2003. (Publicado en el B.O.J.A. nº 3 de 7 de Enero de 2004).

El reducido número de personas menores de 65 años, en situación de dependencia, perceptores de la Ayuda a domicilio, lo que conlleva que la atención domiciliaria no sea una alternativa real a la institucionalización de estas personas.

La escasa articulación de la coordinación entre los Servicios Sociales comunitarios y especializados, especialmente con los recursos de atención a la discapacidad.

La limitación en las tareas de prevención de situaciones de riesgo (abandono, etc...).

La carencia de un trabajo en red, coordinado, entre los servicios sanitarios, educativos, de Servicios Sociales y laborales en el ámbito comunitario.

En lo que se refiere a los Centros de Valoración y Orientación (CVO), la atribución de nuevas funciones dentro del sistema de Servicios Sociales, como lo es su dictamen para el acceso a centros residenciales, o su participación en el acceso a los centros de día, por una parte, y por otra parte, el incremento de beneficios fiscales y de otro tipo que conlleva el reconocimiento de determinado grado de minusvalía han venido suponiendo en la última década un aumento tal de las solicitudes de valoraciones presentadas en estos Centros, que se ha planteado la necesidad de emplazar en Sevilla una nueva CVO, que se sume a la que ya existe. Ni la puesta en marcha de planes de choque ha solventado la saturación de la demanda que se viene produciendo en algunos casos. En general, los cambios producidos en la política social dirigida a este sector de población ponen de manifiesto la necesidad de racionalizar y elevar los niveles de calidad de la red de CVO.

Otros aspectos a señalar de los servicios especializados en relación con la atención a personas con discapacidad son los siguientes:

Los sistemas de información sobre la red de Servicios Sociales especializados a las personas con discapacidad son susceptibles de mayor sistematización, por una parte, y por otra parte, los sistemas de información dentro de la misma red son mejorables.

Dotación insuficiente de plazas de atención residencial y diurna.

Necesidad de hacer los recursos existentes más polivalentes y ajustados a las necesidades de la población donde se ubican.

Ausencia de recursos para personas con determinados tipos de discapacidades.

2.2.2.3.- Perfil de las personas con discapacidad en Tres Barrios-Amate

Hay que poner de manifiesto la inexistencia de datos sobre la realidad de las personas con discapacidad dentro de los distintos servicios y proyectos que hay actualmente en la zona. Los siguientes indicadores los obtenemos mediante extrapolación directa de la Base de Datos Estatal de Personas con Discapacidad (Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud), aplicando una regla de equivalencia poblacional:

	Total de población	Porcentaje de equivalencia
Andalucía	7.305.117	100
Tres Barrios-Amate	21.750	0,2977365

Fuente: IMSERSO. Subdirección General de Planificación, Ordenación y Evaluación. Base de Datos Estatal de Personas con

Discapacidad. Diciembre de 2001. Servicio de Información sobre Discapacidad, <http://sid.usal.es/estadisticas.asp?arg=ine&subcat=1>. Datos poblacionales: IEA (2003), INE (2003)

La encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud arroja los siguientes datos, con **desglose por grupos de deficiencias**, para la población mayor de 6 años:

AMBITO	Deficienc. mentales	Deficienc. visuales	Deficienc. del oído	Deficienc. del lenguaje habla y voz	Defic. Osteoart	Deficienc. del sist. nervioso	Deficienc. viscerales	Otras Defic.	No consta
Andalucía	99.759	172.515	144.110	9.917	282.844	51.145	77.252	121.828	11.519
Tres Barrios-Amate	280	484	405	28	794	144	217	342	32

Fuente: IMSERSO. Subdirección General de Planificación, Ordenación y Evaluación. Base de Datos Estatal de Personas con Discapacidad. Diciembre de 2001. Servicio de Información sobre Discapacidad, <http://sid.usal.es/estadisticas.asp?arg=ine&subcat=1>. Datos poblacionales: IEA (2003), INE (2003)

La deficiencia más frecuente es la de las articulaciones y huesos que causa discapacidad. En España son más de 1,2 millones de personas las que se encuentran en esta situación, siendo 794, según cifras estimativas, las que presentarían esta deficiencia en Tres Barrios-Amate. El segundo gran grupo de discapacidad es el de las enfermedades mentales, que son un total de 280 personas en la zona de estudio.

Uno de los factores determinantes del fenómeno de la discapacidad es la edad. Así, actualmente en España 2.072.652 personas mayores de 64 años sufren algún tipo de discapacidad, un 32,2% de la población de ese grupo de edad. En el grupo de 6 a 64 años padecen discapacidades 1.405.992 personas, el 4,6% de las comprendidas en ese tramo de edad.

En Tres Barrios-Amate, y según estimaciones propias, son un total de 1.730 personas mayores de 65 años las que presentan algún tipo de discapacidad. Si son 4.809 los mayores de nuestra zona, ello supone más de la tercera parte de dicho tramo de edad (35,97%). Como vimos en el apartado de la Tercera Edad, en la distribución por tipo de discapacidad cobran un mayor peso las de carácter osteoarticular, debido a enfermedades óseas o degenerativas, afectando a un total estimado para la zona de 479 personas de este tramo de edad. Las personas mayores con problemas osteoarticulares suponen en consecuencia el 60,3% del total observado en la zona (794 personas).

La siguiente distribución por tipo de discapacidad, parecida a la antes reflejada, presenta los niveles más críticos por tipo de discapacidad, según su calificación con un grado de **minusvalía igual o superior al 33%**:

Personas valoradas con un grado de minusvalía mayor o igual al 33%.										
Distribución por tipo de discapacidad — Población entre 6 y 64 años										
AMBITO	Osteoartic.	Neuro-muscular	Organos interno y piel	Retraso mental	Trastorno mental	Visual	Auditiv	Expresiva	Mixta	Otras
Andalucía	57630	33478	81916	35103	27760	27768	13524	1449	3185	2637
Tres Barrios Amate	172	100	244	105	83	83	40	4	9	8

Fuente: IMSERSO. Subdirección General de Planificación, Ordenación y Evaluación. Base de Datos Estatal de Personas con Discapacidad. Diciembre de 2001. Servicio de Información sobre Discapacidad, <http://sid.usal.es/estadisticas.asp?arg=ine&subcat=1>. Datos poblacionales: IEA (2003), INE (2003)

En este caso, se observa que las principales fuentes de discapacidad severa provienen de enfermedades internas o de la piel, seguidos de las de carácter mental (retraso o trastorno), quedando en tercer lugar las de origen osteoarticular. Este reducido peso relativo de tales deficiencias osteoarticulares en las minusvalías puede deberse a que se encuentran ubicadas en su mayoría, como hemos referido, en el tramo de más de 65 años (en un 60,3%)

Disponemos también de datos con distribución por indicadores de discapacidad para el caso de **discapacidad severa o total (total de población)**, que confirman lo dicho anteriormente. Es decir, una concentración en aquellas discapacidades asociadas a la movilidad, como desplazarse, realizar tareas del hogar o cuidar de sí mismo:

AMBITO	TOT	Ver	Oir	Comuni-Carse	Aprender aplicar conocim. y desarrollar tareas	Desplaz.	Utilizar brazos y manos	Desplaz. fuera del hogar	Cuidar de si mismo	Realizar las tareas del hogar	Relac. con otras personas
Andalucía	480598	104910	72454	54477	68100	145703	157638	327104	118678	242535	111952
Tres Barrios-Amate	1350	295	203	153	191	409	443	919	333	681	314

Fuente: IMSERSO. Subdirección General de Planificación, Ordenación y Evaluación. Base de Datos Estatal de Personas con Discapacidad. Diciembre de 2001. Servicio de Información sobre Discapacidad, <http://sid.usal.es/estadisticas.asp?arg=ine&subcat=1> . Datos poblacionales: IEA (2003), INE (2003)

Las mismas estadísticas, pero en este caso para **personas mayores de 64 años**, presentan una configuración parecida, con similar incidencia en los indicadores que reflejan problemas de movilidad:

AMBITO	TOT	Ver	Oir	Comuni-Carse	Aprender aplicar conocim. y desarrollar tareas	Desplaz.	Utilizar brazos y manos	Desplaz. fuera del hogar	Cuidar de si mismo	Realizar las tareas del hogar	Relac. con otras personas
Andalucía	275.120	71.500	47.770	23.766	37.366	98.241	95.572	192.320	86.270	158.400	64.626
Tres Barrios-Amate	819	213	142	71	111	292	285	573	257	472	192

Fuente: IMSERSO. Subdirección General de Planificación, Ordenación y Evaluación. Base de Datos Estatal de Personas con Discapacidad. Diciembre de 2001. Servicio de Información sobre Discapacidad, <http://sid.usal.es/estadisticas.asp?arg=ine&subcat=1> . Datos poblacionales: IEA (2003), INE (2003)

Vemos como la dificultad para desplazarse fuera del hogar, que es la más frecuente, afecta al 70% de las personas con discapacidades mayores de edad, es decir, a 573 personas. Situación que, lógicamente, se hace menos llevadera al estar las viviendas de la zona tan deficientemente dotadas. La siguiente dificultad en orden de importancia es la de realizar las tareas del hogar. Suponemos que la cifra de 472 personas será aún mayor, habida cuenta del elevado envejecimiento de la zona y de la alta demanda del servicio de ayuda a domicilio.

2.2.2.4.- Programas, servicios y prestaciones destinadas a personas con discapacidad.

Dentro del área de Servicios Sociales disponemos de datos del **programa de ayuda a domicilio destinado a personas con discapacidad**. Este se dirige a evitar situaciones de desarraigo, prestando servicios a los

individuos y familias que presentan dificultades de autonomía.

Año	Hombres	Mujeres	Total
2004	4	12	16
2005	5	23	28
2006	15	27	42

Fuente: Delegación de Bienestar Social. Ayuntamiento de Sevilla, 2006 y 2007

Para el último ejercicio, disponemos del desglose por tramos de edad:

	Tramo de edad			Total
	26-35 años	36-45 años	46-60 años	
Nº de beneficiarios	8	17	17	42

Fuente: Delegación de Bienestar Social. Ayuntamiento de Sevilla, 2007

El **programa de teleasistencia domiciliaria** está orientado a evitar situaciones de desarraigo e intervención en crisis de ayudas técnicas. La gestión se realiza de forma descentralizada, aunque las solicitudes se decepcionan desde las distintas unidades territoriales de los Servicios Sociales comunitarios. El desglose por sexos para este programa en los años 2004 a 2006 es el que sigue:

año	UTS	Hombres	Mujeres	total
2004	UTS Rochelambert	58	221	279
	Media UTS Sevilla	34	129	162
2005	UTS Rochelambert	53	198	251
	Media UTS Sevilla	29	116	146
2006	UTS Rochelambert	45	177	222
	Media UTS Sevilla	N.D	N.D	N.D

Fuente: Delegación de Bienestar Social. Ayuntamiento de Sevilla, 2006

Nota: No disponemos de datos para Sevilla en el periodo 2006

El desglose por tramos de edad, disponible para el ejercicio 2006, evidencia las necesidades de este servicio desde las personas con mayor edad:

	Tramo de edad				Total
	Menos de 60 años	60-74 años	75-80 años	Más de 80 años	
Nº de beneficiarios	7	43	62	110	222

Fuente: Delegación de Bienestar Social. Ayuntamiento de Sevilla, 2007

En lo que se refiere a la **Protección de necesidades específicas a través de prestaciones de carácter no periódico**, la Ley 1/99 nos dice que esta acción protectora consiste en aportaciones económicas que financian total o parcialmente los gastos derivados de la adquisición de ayudas técnicas, asistencia en centros, adaptación funcional del hogar, ayudas a la movilidad y a la comunicación, así como aquellas otras que favorezcan la integración social de las personas con discapacidad.

Asimismo, crea una nueva ayuda, la ayuda de habilitación profesional, aún no desarrollada. Como **requisitos** para el reconocimiento del derecho a la percepción de estas ayudas ha de tenerse en cuenta:

El tipo de discapacidad.

La situación personal y social.

Las rentas o ingresos de la unidad económica de convivencia donde se integre el solicitante.

Desde que se transfirieron a la Junta de Andalucía las competencias en materia de Servicios Sociales se ha seguido el modelo que estableció el Real Decreto 620/81, de 5 de febrero, de régimen unificado de **ayudas públicas a disminuidos** y la Orden de 5 de marzo de 1.982, por la que se desarrolla, con sólo pequeñas variantes, como son la desaparición de las ayudas de estimulación precoz y de recuperación médico funcional, al haber sido asumidas por la Consejería de Salud. Actualmente se incluyen en la Orden anual que regula y convoca las subvenciones de la Consejería de Asuntos Sociales en materia de Servicios Sociales. En el análisis de su situación destacan diversos aspectos problemáticos:

Su carácter graciable.

Dadas las limitaciones presupuestarias existentes, sólo se atienden a personas con muy bajos niveles adquisitivos.

No se pueden solicitar durante todo el año.

Escaso control de la eficacia y eficiencia de estas ayudas, por lo tanto, de la racionalidad del sistema.

Conforme a la disposición final primera de la Ley 1/99, hay que desarrollar reglamentariamente estas ayudas.

Las **Prestaciones de naturaleza no contributiva para personas con discapacidad** (Pensión no Contributiva por Invalidez, PNC/I, subsidios derivados de la Ley de Integración Social de Minusválidos, LISMI, y Ayudas con cargo al Fondo de Asistencia Social por Enfermedad, FAS/E), están destinadas a aquellas personas que no pueden desarrollar una actividad laboral que le permita obtener unas rentas con las que atender a las necesidades básicas y que, por tanto, se encuentran en situaciones de necesidad protegible.

Existen problemáticas que requieren ser subsanadas, siendo las más notorias las que refieren a la escasa cuantía de los montantes percibidos, con los que difícilmente se puede hacer frente a la cobertura de las necesidades más elementales de la vida diaria, desatendiéndose así a los sectores más desfavorecidos económica y socialmente.

Finalmente, algunos aspectos relativos a la **valoración de los vecinos y técnicos** de la zona sobre estos aspectos son los siguientes:

- Para los vecinos y profesionales de la zona, son **elementos satisfactorios**, por su buen funcionamiento los siguientes:

- El recurso de teleasistencia aunque, para garantizar su funcionamiento, sea necesario contar con unos recursos mínimos en la vivienda como un teléfono (lo que, a su vez, supone contar con medios económicos de los que, en muchos casos, se carece).
- La UTS realiza gestiones con el banco de prótesis que tienen entidades como GERÖN, entidad privada que cuenta con servicio de ayuda a domicilio o voluntariado para mayores.

Finalmente, otros aspectos sobre los que no disponemos de datos, pero sobre los cuales habría que analizar el grado de atención de las personas discapacitadas de la zona desde los servicios especializados son los siguientes:

-Atención especializada: apoyo en el domicilio y en el entorno familiar;

A) Apoyo a la unidad de convivencia.

-Apoyo a las familias cuidadoras de las personas más dependientes.

-Acceso a los recursos de las personas con discapacidad.

B) Atención diurna.

-Atención desde centros de día

-Participación en centros ocupacionales

C) Grado de cobertura de las necesidades de las personas con discapacidad a través de prestaciones económicas adecuadas.

-Alojamiento y convivencia

-Acceso a plazas de residencia para una atención integral y personalizada

-Participación social, asociacionismo y voluntariado.

-Promoción de la participación social de las personas con discapacidad.

-Apoyo social desde el voluntariado.

-Sensibilización sobre las necesidades de las personas con discapacidad con el fin de mejorar su integración.

-Coordinación de las actuaciones que realizan los diversos profesionales de los distintos servicios que atiende a este colectivo

2.2.3.- Personas drogodependientes

La atención prestada a las drogodependencias en la zona es aún insuficiente, según reconocen los propios técnicos de las Administraciones Públicas a los que hemos consultado. No existen recursos específicos en la zona, salvo los de la asociación DESAL, centrada en labores de prevención y ayuda a personas y familiares

afectados por la drogodependencia, y que tratamos en un apartado posterior.

Fuera del entorno de Tres Barrios-Amate encontramos el **Centro de Día Juan XXIII** que se desarrolla en el apartado correspondiente a los recursos especializados, y que centra su atención en personas con problemas de drogodependencias. En 2005, se atendieron desde este centro a un total de 17 personas, hombres en su casi totalidad, y situados en su mayoría en el sector de edad de entre los 35 y los 45 años. Se trata de la generación azotada por la heroína en los años 80, y que con el tiempo ha ido consumiendo la popular mezcla de sustancias (conocida en el entorno como el “rebujao”), compuesta de heroína y cocaína. La principal demanda de estas personas iba dirigida a la formación o a la incorporación laboral, quedando en segundo término la incorporación social. En casi todos los casos existen enfermedades asociadas al consumo de drogas, tales como hepatitis, VIH y problemas de salud mental, fundamentalmente.

2.3. LA INICIATIVA SOCIAL EN LA ZONA

En la zona existen un serie de entidades⁵² que desarrollan una serie de actuaciones de carácter social, destacamos entre ellas las siguientes:

ASOCIACIÓN DESAL. Se encuentra ubicado en el barrio de La Candelaria, de carácter privado (asociación privada que trabaja con subvenciones públicas). L@s ciudadan@s puede acceder a este recurso directamente, sin necesidad de ser derivados por otra entidad. Desarrolla acciones de prevención y atención dirigidas a personas drogodependientes y a sus familiares. Durante el periodo comprendido entre octubre de 2004 a septiembre de 2005 han atendido a un total de 52 personas en el servicio de acogida, de los cuales 40 fueron hombres y 12 mujeres. Más recientemente y dentro del área social, llevó a cabo el proyecto denominado *Promoción del Voluntariado y la Acción Social*, con la finalidad de promover el voluntariado y la participación ciudadana, y con los siguientes objetivos:

- Promover la vida social en el barrio y el conocimiento de otras realidades
- Fomentar la responsabilidad de los vecinos con su propio barrio.

Este proyecto se ejecutó entre los meses septiembre de 2005 y diciembre de 2006, y benefició a un total de 122 personas.

CARITAS PARROQUIALES.

- **Cáritas Parroquial Nuestra Señora de la Candelaria.** Ubicada en el barrio de la Candelaria, es un recurso de atención primaria, dependiente de la Parroquia Candelaria. La función de la Cáritas Parroquiales es principalmente asistencial (ayudas económicas de diverso tipo como las destinadas a la compra de medicamentos o a la rehabilitación de viviendas); acompañamiento familiar, también desarrolla actividades de promoción, sobre todo en acciones formativas dirigida a mujeres, ayuda a domicilio, proyecto “Niño Sano” y apoyo a la Tercera Edad. Ha atendido durante 2004 a 95 familias y a 143 personas. El número de beneficiarios de los programas asciende a 20 personas. El personal con el que cuenta es voluntario y se compone de 9 personas. Además cuenta con el apoyo de una trabajadora social desde Cáritas Diocesana.

⁵² Nos referimos exclusivamente a entidades ubicadas en la zona con necesidades de transformación social Tres Barrios-Amate y que atienda exclusivamente a población de estos barrios.

Cáritas Parroquial Blanca Paloma. Ubicada en el barrio de Los Pajaritos, dependiente de la Parroquia Blanca Paloma, es un recurso de atención primaria cuya forma de acceso es también directa. Los servicios que presta son Proyecto “Niño Sano”, Ayuda a Domicilio (a personas solas y con problemas económicos y de movilidad), y Acogida y Seguimiento a Familias y ayuda para compra de material sanitario. Cuenta con 10 voluntarios. Se han beneficiado de sus servicios 70 personas de la zona y 50 familias. Además cuenta con el apoyo de una trabajadora social desde Cáritas Diocesana.

Cáritas Parroquial Santa Teresa. Ubicada en el barrio de Santa Teresa, dependiente, como ocurre con las Cáritas parroquiales anteriores, de Cáritas Diocesana y de la Parroquia de Santa Teresa. Cerró su servicio durante el año 2005, debido a varios incidentes y amenazas que tuvieron lugar durante este periodo.

SERVICIO DE APOYO A LA INSERCIÓN DE CÁRITAS DIOCESANA DE SEVILLA. Ubicado en el barrio de la candelaria. Se desarrollan dos proyectos, financiados por la Consejería de Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía.

-Servicio de orientación sociolaboral para personas en situación de vulnerabilidad y/o exclusión social (ver en sector empleo)

-Proyecto de Investigación-acción-participación para la realización de un diagnóstico comunitario y un Plan Comunitario Integral para la ZNTS de Tres Barrios-Amate.

ASOCIACIÓN JUVENIL PARROQUIAL NTRA. SRA. DE LA CANDELARIA. Si bien sus actividades se encuadran dentro del ámbito del ocio y tiempo libre, desarrolla en 2006 un proyecto denominado **Actividades Socioeducativas** dirigido a menores y adolescentes, encuadrado dentro del programa COSO-Sevilla Solidaria, siendo su finalidad, entre otras, la de proponer actividades de ocio alternativas y sus objetivos los siguientes:

- Potenciar el disfrute y la convivencia lejos del ámbito cotidiano
- Desarrollar el trabajo en equipo
- Promover hábitos saludables y habilidades sociales en menores y adolescentes
- Crear hábitos de estudio

Este proyecto, desarrollado de enero a diciembre de 2006 tiene un total de 60 beneficiarios

Asociación CIMA. Su proyecto, denominado **“Intervención desde el Medio Escolar. Tratamiento del Absentismo y Apoyo a la Escolarización”** y dirigido a menores y adolescentes, tiene la finalidad de desarrollar talleres de apoyo a la escolarización y espacios de diálogo entre los agentes sociales implicados en el absentismo. Sus objetivos son los siguientes:

- Reducir el nivel de absentismo.
- Vertebrar los ejes familia-escuela-comunidad.
- Coordinación con otros recursos que trabajen en el sector de menores-familia.

Este proyecto, desarrollado de septiembre de 2005 a diciembre de 2006, presentó un total de 60 beneficiarios.

Asociación PRODEAN. Su proyecto “Necesitan tu apoyo. Los Pajaritos”, dirigido a menores y adolescentes presenta la finalidad de contribuir a disminuir el fracaso escolar, siendo sus objetivos los siguientes:

- Adquisición de elementos básicos: expresión oral y escrita, operaciones de cálculo.
- Formar en valores de convivencia a menores con problemas de integración social y escolar.

3.- CONSIDERACIONES FINALES

3.1.- Estadísticas valorativas de los Servicios Sociales

3.1.1.- La percepción de los usuarios acerca de los Servicios Sociales Comunitarios (escala andaluza)

A nivel general, pueden servirnos de referencia los datos de que disponemos a escala autonómica, desprendidos del estudio “El impacto del Sistema Público de Servicios Sociales en Andalucía”⁵³, del que destacamos los datos relacionados con los usuarios de los Servicios Sociales.

- En cuanto al **grado de conocimiento** por parte de los usuarios de los Servicios Sociales Comunitarios, destacamos que entre los servicios más conocidos se encuentran los de Ayuda a Domicilio (con un 83,7% de los usuarios), y los de tramitación de pensiones y ayudas económicas (81,9%). Los menos conocidos son los proyectos relacionados con actividades de voluntariado y participación ciudadana (53,1%) o los de integración social (52,5%).

- El porcentaje de ciudadanos que necesitando de atención social en el último año **no acudió a ningún lugar para solicitarla**, se estima en un 19,1%. Los motivos más frecuentes señalados por los encuestados son los siguientes: desconocimiento; creencia de que se le denegaría la ayuda solicitada y falta de tiempo.

- Las **atenciones o ayudas sociales más demandadas** entre los usuarios son la tramitación de pensiones y ayudas económicas (47%), seguida de la información y asesoramiento sobre derechos, obligaciones y recursos sociales (26,4%) y la ayuda a domicilio de carácter personal y doméstico (25,1%).

- Las **ayudas concedidas más frecuentes** son tramitación de pensiones o ayudas económicas (35%); ayuda a domicilio (26,5%); e información y asesoramiento (19,6%).

- En cuanto a la **recurrencia** en el uso de los Servicios Sociales, el número medio de veces que acuden al mes las personas usuarios al Centro de Servicios Sociales Comunitarios es de dos veces. Son derivadas a otros servicios el 9,2% de las personas usuarias.

- El **nivel de satisfacción** con los Servicios Sociales Comunitarios es muy alto entre los usuarios (78,8%), que enuncian un alto nivel de satisfacción con la atención recibida (81%). El 96% se muestra dispuesto a volver a hacer uso de estos servicios. Un 19,2% de los usuarios expresan alguna queja en relación al servicio, si bien sólo el 40% de estas afirma haber realizado alguna reclamación.

- Son los Servicios Sociales los **más valorados de los servicios públicos**, con un 78,4%. Le siguen el servicio de correos (64,6%), la asistencia sanitaria (62,7%) y la enseñanza (del 57,8%).

- Los problemas y **necesidades sociales que más preocupan** y que son insuficientemente atendidos desde los Servicios Sociales se encuentran: la delincuencia e inseguridad ciudadana (81,2%), la vivienda (80,8%), integración de personas con discapacidad (80%) y desempleo (el 78,7%).

⁵³ Elaborado por la Universidad Internacional de Andalucía en colaboración con el Departamento de Economía Aplicada de la Universidad de Granada y la Escuela Andaluza de Salud Pública y financiado por la Consejería de Asuntos Sociales. Cit. *Informe sobre la Situación de los Servicios Sociales Comunitarios en Andalucía*. Defensor del Pueblo de Andalucía, 2005. pp 270-280. Aunque en este informe se distingue entre usuarios y resto de la ciudadanía, hemos simplificado las conclusiones al optar por mostrar sólo los primeros.

3.1.2.- La situación de las UTS en Sevilla. Algunos argumentos de comparación con la UTS de Rochelambert

Nos servimos de los siguientes datos recabados de las encuestas a los Centros de Servicios Sociales Comunitarios de la capital de Sevilla, y contenidos en el ya referido Informe del Defensor del Pueblo de Andalucía⁵⁴ sobre dichos servicios para su comparación con la UTS de Rochelambert, que opera en nuestra zona:

- En primer lugar, resulta relevante la carencia **de estudios para conocer la realidad de la población** o incluso para sondear aspectos tan esenciales como el nivel de demanda de los servicios ofertados. Así sólo 4 de los 11 centros consultados declararon haber realizado estudios para la detección de situaciones problemáticas o de marginación a lo largo de los dos últimos años, y solamente 2 de dichos 11 centros afirmaron haber realizado estudios o actuaciones para conocer el grado de demanda del Servicio de Ayuda a Domicilio.

- A escala de **personal**, el incremento en Rochelambert ha sido significativo, duplicando sus efectivos, a lo que contribuye también la recomposición del organigrama, teniendo en cuenta las especiales necesidades de la zona de Tres Barrios-Amate. Por su parte, los datos disponibles a escala sevillana sobre distribución del trabajo de los profesionales de los Servicios Sociales Comunitarios, pueden servirnos de referencia reflejan que el tiempo dedicado por los trabajadores sociales a la atención directa al público alcanzaba el 37,5% del total. La distribución del resto de tareas resulta llamativa, por lo elevado del porcentaje absorbido por el trabajo administrativo (20,5%)⁵⁵, así como lo reducido de las visitas domiciliarias (8,7%). Este último dato, extrapolado a nuestra zona, explicaría una posible situación de desajuste entre oferta y demanda en este punto, que en todo caso debería ser analizada a la luz de los nuevos datos arrojados tras la ampliación de recursos en la UTS de Rochelambert.

- A **nivel presupuestario**, a pesar de los esfuerzos realizados recientemente, la aportación de fondos a la zona se torna aún insuficiente. El Centro de Servicios Sociales Comunitarios de Rochelambert ocupa el tercer lugar de los 11 centros de este tipo en Sevilla en volumen presupuestario, pero las diferencias entre ellos no son muy acusadas. De hecho, la diferencia con respecto al resto de centros se sustenta en el aporte complementario por ubicarse la UTS dentro de una ZNTS, que en 2006 fue de un total de 18.100 euros, cantidad que es casi la mitad de la asignada, por ejemplo, al centro ubicado en el Polígono Sur.

- En lo concerniente a las actividades realizadas, y en cuanto a volumen de beneficiarios del **dispositivo de atención general**, que como vimos recibe un elevado porcentaje de usuarios de edad avanzada (cosa que no ocurre en la misma medida en el resto de Sevilla), la UTS de Rochelambert mantenía en 2006 una posición aún intermedia con respecto al resto de centros en Sevilla, pese a haber incrementado en un 20% su volumen de beneficiarios.

- Por otra parte, la debilidad de la **Ayuda a Domicilio** se manifiesta a escala del municipio, pero se hace más patente allá donde las necesidades de este servicio son más acuciantes. Así se desprende de los datos de que disponemos acerca del número medio de solicitudes de ayuda a domicilio, que provienen del referido Informe del Defensor del Pueblo de Andalucía sobre la situación de los Servicios Sociales Comunitarios en Andalucía, (2005). Este cuantifica un total de 447 solicitudes para el año 2002. Esta cifra no presenta disparidad con los observados para la UTS de Rochelambert (480), referidos al año 2005, que se muestran a todas luces insuficiente para la zona. En la misma encuesta, la valoración realizada por los propios profesionales sobre la gestión del S.A.D no alcanzaba el nivel medio (4,91), obteniendo peor calificación que los servicios de información (SIOV), con un 5,82, que el Servicio de Convivencia y Reinserción (CORE), que presenta un 5,09 y el de Cooperación Social (COSO), con un 5,0. Sólo las Prestaciones Complementarias, con un 4,73 obtienen peor nota.

⁵⁴ Fuente: Informe del Defensor del Pueblo de Andalucía sobre la situación de los Servicios Sociales Comunitarios en Andalucía, (2005). Encuesta a escala sevillana sobre los 11 centros de Servicios Sociales Comunitarios de la capital.

⁵⁵ Respecto al trabajo administrativo, 8 de los centros consultados declararon que contaban con personal administrativo de apoyo, pero que este era insuficiente. En consonancia con ello, 9 de los 11 centros calificaron de "muy necesario" el grado de necesidad de de administrativo en su UTS, por encima de otros profesionales como psicólogos y educadores.

La **atención a la infancia** se mantiene a niveles estables, con ligeras variaciones,

- Los datos de beneficiarios de los programas socioeducativos de menores y adolescentes se han mantenido estables o han oscilado muy ligeramente entre el 2004 y el 2006, no pudiendo realizarse en este último año por falta de formadores (educadores necesarios)
- Los beneficiarios del servicio de ayuda a domicilio a menores y adolescentes se han incrementado ligeramente en el último año (de 27 a 36 beneficiarios)
- Las AEF, destinadas a menores y adolescentes, no sólo se sitúa por debajo de la media de las UTS, sino que ha disminuido entre 2005 y 2006: de proporcionar ayudas a 44 beneficiarios, a 34.
- Los talleres de formación integral para familias, mantenidos en niveles discretos en los años 2004 y 2005, no pudieron desarrollarse en 2006 por falta de recursos humanos (inexistencia de Psicólogo por baja laboral).

A escala de **ayudas económicas**, la situación es aún insuficiente para dar respuesta a la demanda de la zona, según se desprende de los datos de que disponemos:

- Como hemos visto, la cantidad destinada al Programa de Prestaciones Complementarias ha experimentado un aumento del 15% en el último ejercicio (2005 a 2006), pero sigue siendo inferior al de otras instituciones sociales que operan en la zona (como Cáritas). Los recientes datos de desglose relativos al Programa de Prestaciones Complementarias refieren la fuerte demanda procedente de bienes de primera necesidad y de vivienda, muy por encima de la inserción social o sociolaboral, lo que da medida del nivel de precariedad socioeconómica en las demandas de la zona.
- Los Programas de Ayudas Sociales Individualizadas y el Programa de Prestaciones Complementarias se situaban en 2005 por debajo de la media de las UTS de Sevilla (151 frente a 183)
- Lo mismo cabe decir de las Ayudas Económicas Familiares (AEF), situadas en cuanto a volumen de beneficiarios por debajo de la media de Sevilla (44 beneficiarios frente a los 66 por término medio en Sevilla), durante 2005. Posiblemente también estén en la base de esta deficiente valoración el elevado tiempo medio de resolución de las AEF, que requieren según dicha encuesta en sus dos terceras partes entre uno y dos meses de espera, añadiéndose entre uno y dos meses más de tiempo medio que transcurre desde que se concede la ayuda hasta que se abona.

3.1.3.- Evaluación cuantitativa desde los propios Servicios Sociales Comunitarios de Rochelambert

La evaluación desde el propio Centro de Servicios Sociales Comunitarios de Rochelambert, en virtud del grado de cumplimiento de los objetivos planteados por los distintos proyectos y programas desarrollados en 2006 arrojan los siguientes resultados cuantitativos:

PROGRAMA	SERV.	PROYECTOS	VALORAC.
PROGRAMA DE INFORMACIÓN PARA TODOS	SIOV		2
DISPOSITIVO DE ATENCION GENERAL	SIOV		8
SEVILLA SOLIDARIA	COSO	- Promoción del voluntariado y Acción Social. - Economato Social Siglo XXI	2
PROGRAMA DE PRESTACIONES COMPLEMENTARIAS	SIOV		4
AYUDAS DE EMERGENCIA	SIOV		1
PROGRAMA DE AYUDA A DOMICILIO	SAD	- Proyecto de Ayuda Mutua para familiares cuidadores	6
PROGRAMA DE AYUDA A DOMICILIO (discapacitados)	SAD		6
TELEASISTENCIA DOMIC.	SAD		9
PLAN ACCIONES PREVENTIVAS CONTRA LOS EFECTOS DEL EXCESO DE TEMPERATURA SOBRE LA SALUD	SAD		8
PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y ATENCIÓN SOCIAL	COSO	- Taller de Autoestima - Taller de Acceso a las Nuevas Tecnologías - Taller de Habilidades Psico-cognitivas.	8
SEVILLA SOLIDARIA (mayores)	COSO	- Mirando a los Mayores - Actividades de Convivencia y culturales - Grupo de Encuentro para Personas Mayores	8
SOCIOEDUCATIVO MENORES (verano)	CORE		8
SOCIOEDUCATIVO ADOLESCENTES (verano)	CORE		9
AYUDA A DOMICILIO (menores)	CORE		8
SEVILLA SOLIDARIA (menores)	CORE	-Actividades Socioeducativas - Intervención desde el medio escolar: tratamiento del absentismo escolar y apoyo a la escolarización - Prevención de la violencia en la Zona Este - Adolescentes en riesgo social y mediación familiar con adolescentes en conflicto. - Necesitan tu apoyo. Los Pajaritos y Candelaria - Desarrollo socioafectivo de preadolescentes y adolescentes.	9
AYUDAS ECONÓMICAS FAMILIARES (menores)	CORE		8

Fuente: Delegación de Bienestar Social. Ayuntamiento de Sevilla, 2006

3.2.- Valoración general

3.2.1.- Valoración de los Servicios Sociales Comunitarios

En general, la debilidad de los SSSS comunitarios está en sintonía con una **pérdida generalizada de presencia de lo público** a la hora de dar respuesta a los problemas sociales. Insisten tanto vecinos como técnicos en demandar de las administraciones una respuesta específica, efectiva y continuada. Respuesta que es precisamente la contraria de la que se percibe por lo realizado hasta el momento: acciones superficiales, puntuales y descoordinadas, y fuerte delegación en los servicios especializados.

En la base de esta respuesta deficiente se encuentra, a nivel general, lo que se concibe como una **insuficiente dotación presupuestaria**, así como una falta de mirada a estos barrios para ubicar en ellos los recursos específicos. Si miramos al reciente pasado de los Servicios Sociales en la zona, el camino trazado podría ser entendido en términos de **mejora**: tras ubicarse la UTS más cercana en el lejano barrio de Torreblanca, se pasó al actual emplazamiento en Rochelambert, y de ahí a las recientes mejoras en dotaciones de personal y recursos. De ser continuada esta progresión, sólo se espera que el siguiente paso consista en emplazar dicha UTS en el entorno de Tres Barrios-Amate, allí donde se concentran la mayor parte de los demandantes, a la vista de la localización de la mayor parte de los indicadores sociales de exclusión y de las demandas continuadas de vecinos y de técnicos.

Desde una **perspectiva comparativa**, realizada por l@s propi@s vecin@s, entre la zona de Tres Barrios-Amate y otras declaradas de Transformación Social en Sevilla, aseguran que la inversión de las Administraciones Públicas en unas y otras es desigual; que el nivel de deterioro es diferente y que el tejido social de esta zona está en mejores condiciones que en otros barrios. Por ello, se considera que las expectativas de superación de la situación actual son buenas, siempre en el caso de que la respuesta integral a las necesidades que presenta no se haga esperar.

La actuación que se desarrolla en la actualidad es valorada por su complejidad, como compleja es la situación social en la zona. Tanto que en muchas ocasiones se habla de **indefinición en los propios objetivos y funciones básicas** que le corresponden a las principales instancias implicadas en la red de Servicios Sociales

Junto a una definición de funciones y objetivos, se hace preciso, como venimos diciendo, un **fortalecimiento de los Servicios Sociales Comunitarios**. Como principios a seguir en este fortalecimiento, los vecinos y técnicos consultados nombran los siguientes

- Modificar algunos aspectos de la intervención social que consistirían básicamente en trascender una atención básicamente *asistencialista* para alcanzar una atención de carácter *comunitario* desarrollando itinerarios de incorporación social, y respondiendo a las necesidades sociales de la zona también desde un enfoque preventivo.
- Garantizar el trabajo integral, de y entre todos los recursos, sobre un mismo caso (lo que es especialmente aplicable cuando estos casos sean de gran dificultad o gravedad) y establecer códigos de trabajo que permitan optimizar los recursos y evitar la duplicación de tareas.
- Son los Servicios Sociales los que tienen que adaptarse a las demandas sociales y no al revés. A la **lejana ubicación** de los Servicios Sociales comunitarios, hay que añadir la **rigidez en los horarios** de atención en los SSSS comunitarios: al no atender por la tarde, dificultan la atención a personas que no

pueden abandonar sus trabajos por la mañana. El tipo de recurso adecuado para la zona, según l@s vecin@s es aquel que es próximo a la población que no puede desplazarse y que tiene problemas de movilidad, donde las barreras arquitectónicas o urbanísticas impiden el acceso normalizado al recurso, donde la persona no cuenta con redes de apoyo social que le posibilite salvar estas dificultades o donde tampoco existen recursos complementarios que lo hagan posible.

- De otra parte, se señala una debilidad en las respuestas que requieren una **actuación continuada** durante un largo periodo de tiempo, supervisada bajo sistema de planificación y control.

Otras recomendaciones y consideraciones específicas que se realizan son las siguientes:

- Conocer la demanda es el primer paso, pero no es el que se da con mayor firmeza, ya que en las diversas valoraciones se califica de inadecuada la **identificación de las necesidades sociales de la zona**. La UTS debe disponer de una información actualizada y de primera mano de la situación social, económica, demográfica y cultural en que se encuentra la población de la zona. Este conocimiento no debe concluir con la información acerca de los indicadores básicos de la zona (proporcionada por el propio diagnóstico comunitario), sino que debe apoyarse también en la información privilegiada que proviene de la intervención directa de la propia UTS en la zona. Para ello, deben diseñarse instrumentos de conocimiento del perfil de los usuarios y demandantes de servicios, así como de la tipificación de sus demandas, para a partir de ello elaborar tipologías sociales, itinerarios de intervención especializada, estrategias de acción por colectivos o zonas específicas y diseño de prioridades presupuestarias. Entre los técnicos de la UTS, destacan las deficiencias del sistema de información de usuarios de servicios sociales (**SIUSS**), debido a la imposibilidad de obtener los datos para la evaluación de determinados programas, al no estar éste adaptado a las necesidades del Área de Bienestar Social del Ayuntamiento de Sevilla. Esto conlleva la dificultad en la recogida de algunos datos exigidos, como por ejemplo el desglose por sexo, edades y tipo de tarea.

- La fuerte demanda que se observa obliga a priorizar la *atención de despacho* (labores básicas de información y asesoramiento, así como las administrativas) postergando aquella otra que requiere una atención más directa y continuada a l@s ciudadan@s, así como el trabajo de calle.

- Es especialmente urgente el requerimiento de una **actuación especial con colectivos en singular situación de desamparo**: mayores, menores en situación de riesgo y enfermos mentales, entre otros. En algunos casos se habla de verdadero “desbordamiento” ante las demandas de estos colectivos en la zona, y fundamentalmente para el caso de algunos servicios como la Ayuda a Domicilio. Por ejemplo, son insuficientes los recursos específicos destinados a la Tercera Edad. Los escasos recursos existentes se caracterizan en unos casos por su carácter segregador y en otros, por su bajo nivel de actividades. Entendemos por ello que dichos recursos deben experimentar un importante proceso de cambio, incrementando las actividades destinadas a personas mayores con bajo nivel de valimiento y, simultáneamente, su progresiva apertura a otros sectores de población. Al mismo tiempo resultaría del mayor interés tener en consideración el papel que pueden desempeñar estos importantes recursos en el contexto de la atención comunitaria, para su mayor aprovechamiento.

- **Resultan** primordiales las mejoras **en las condiciones de accesibilidad** de muchos de los servicios, que dificultan su utilización, eliminando las barreras que dificultan el acceso de los ciudadanos y ciudadanas a los Servicios Sociales.

- De los **usuarios** suele destacarse su **carencia de recursos** para hacer frente a su precaria situación social, entendidos tales recursos en sentido amplio (materiales, económicos, culturales). Es sobre esta carencia de recursos sobre la que se debe de intervenir. Por ejemplo, la falta de recursos culturales es paralela a la desinformación sobre el funcionamiento y la misión de los Servicios Sociales. La renuncia a acudir a estos servicios por el infundado temor a que “quiten los niños” es un buen ejemplo de ello.

- Otro aspecto señalado es la **necesidad de actuación de forma integral**, humana y cercana. La actuación fría, “a distancia”, sin visitas a domicilio ni seguimientos cercanos presenta grandes carencias, no sólo por lo insuficiente de la actuación, sino porque se convierte en campo abonado para el fraude por parte de algunos usuarios. Se trata de un grupo minoritario que tiene perfecto conocimiento por los usuarios de todos los entresijos de los Servicios Sociales. Hay que tener presente que la existencia de un usuario avezado, que “vive” de los Servicios Sociales, que conoce los resquicios del sistema para estirar al máximo la ayuda pública u obtenerla de diversas fuentes, ni es exclusivo este problema de esta parcela de la administración, ni debería DESALentar las mejoras en dotaciones de recursos y en calidad de los servicios ofrecidos. Este tipo de comportamientos debe servir de estímulo para invertir en educación de la población en aspectos como hábitos de consumo, capacidad de ahorro o planificación de la economía del hogar. En otro orden de intervención, será tan imprescindible el seguimiento de los casos como necesaria la aplicación práctica de condicionar la percepción de la ayuda económica al cumplimiento de unas obligaciones mínimas, ya se refieran éstas al ámbito personal o al ámbito familiar, y en aspectos que tengan que ver con la escolarización de l@s hij@s o la actitud abierta a la búsqueda de empleo.

- Desde el punto de vista de l@s técnicos, los recursos sociales deberían garantizar la comunicación eficaz con las familias. Las entrevistas familiares desde un **enfoque sistémico** se consideran en este punto el método adecuado. Siendo la comunicación uno de los elementos clave del trabajo social, tanto técnicos del sector sanitario como del sector social afirman que es uno de los más complejos, por lo que se hace necesaria la **sólida formación del profesional**. Se requieren profesionales que realicen trabajo de calle y un diagnóstico a partir de la acción social cercana a las familias.

- La ausencia de respuestas adecuadas por parte de las Administraciones Públicas, deja en una situación delicada a **los técnicos** que trabajan en la zona a los que l@s vecin@s suele culpar de la situación, dificultando la comunicación entre población y técnicos.

- Destaca la **falta de información** que tiene el ciudadano acerca de los recursos a los que puede acceder. Se constata que la ciudadanía no tiene suficientemente claro qué tipo de necesidades son aquellas a las que pueden y deben dar respuesta los Servicios Sociales en la misma medida en que tiene claras las necesidades a las que dan respuesta otro tipo de servicios los servicios sanitarios, por poner un ejemplo. Consideramos, por tanto, que es necesario mejorar la información sobre la labor que realizan los Servicios Sociales.

- Respecto a la **Unidad de Trabajo Social** de la zona, ubicada en la C/ Lisboa en la barriada del Cerro del Águila, este recurso comunitario es considerado por l@s vecin@s como un recurso insuficiente. Las limitaciones que presenta para atender las necesidades de la población se derivan de causas diversas entre las que se encuentran:

- un insuficiente número de profesionales tanto para la atención como para las suplencias en caso de enfermedad de alguno de ellos
- una excesiva burocracia, lentitud o demora excesiva en las intervenciones
- dificultades de funcionamiento interno
- escasa coordinación interna e interinstitucional
- insuficiente información a la comunidad
- inaccesibilidad debida, entre otros motivos, a su ubicación fuera de los límites de la zona.

La Unidad de Trabajo Social no se percibe como un recurso cercano, vertebrado en el territorio y en el tejido social de la zona, adecuado en personal y capacidad de respuesta a las demandas existentes.

Finalmente, es imposible promover cambios y mejoras en las condiciones de vida de las personas si ellas no participan activamente en estos procesos. Las **acciones de sensibilización y concienciación** de la población se hacen imprescindibles para promover la toma de conciencia respecto a la relación existente entre la falta de oportunidades y la situación de precariedad y necesidad social original.

Como potencialidad, se subraya la existencia de una **buena articulación social**, en un tejido social de base que se ha fortalecido en los últimos años, y que sirve de plataforma para la futura puesta en marcha de nuevos y mejores recursos sociales.

Capítulo aparte merecen las alusiones a la necesidad de una **mayor coordinación**. Toda vez que la red entre instancias administrativas se muestra tan tupida y compleja, las referencias son múltiples y atañen a una gran variedad de aspectos.

En el origen de estos problemas de coordinación, l@s profesionales del sector consultad@s aseguran que los elementos que dificultan una óptima coordinación entre los recursos sociales, son:

- La movilidad y cambio de personal que obliga a reiniciar los procesos puesto que el traspaso de información tampoco es el adecuado o en los equipos no hay una persona como referente.
- La confluencia de actuaciones con una misma familia, procedentes de varios recursos y diversos profesionales entre los que es deficitaria la información y la coordinación.
- La falta de información acerca de la distribución de tareas y funciones entre los recursos y de seguimiento del trabajo que se realiza.
- La ausencia de algunos de los recursos sociales que operan en la zona, en los espacios de coordinación como la Mesa de Servicios Sociales.

La coordinación actual entre los recursos⁵⁶ del sector se resume en la realización de algunas acciones y tareas, de carácter puntual y no sistematizadas en procedimientos acordados previamente. Las acciones más habituales de este tipo son la obtención de información vía telefónica y las derivaciones de casos. También, aunque con muy escasa frecuencia, algunos de los recursos mantienen reuniones conjuntas para establecer actuaciones sobre un caso concreto y realizar el seguimiento del mismo. Son muy escasos los recursos que realizan visitas a domicilio coordinándose para ello con otros recursos de la zona. No existe protocolo de coordinación por lo que se hace necesario distinguir los diferentes niveles de coordinación existentes así como clarificar el tipo de coordinación necesaria para la zona.

En resumen, según l@s profesionales del sector consultad@s la coordinación debe articularse a partir de tres ejes fundamentales:

- El trabajo integral y coordinado sobre aquellos casos especialmente difíciles o problemáticos, o sobre los que comprometan la intervención conjunta de varios recursos, en términos de derivaciones, acciones conjuntas en etapas distintas o en aspectos diferentes, cesiones de información, etc.
- El establecimiento de códigos de trabajo que hagan posible optimizar los recursos y no duplicar el trabajo.

Son tres los sectores que vecin@s y técnicos creen que deben garantizar la coordinación interinstitucional de un modo eficaz:

- Sector Servicios Sociales – sector sanitario.
- Sector Servicios Sociales – sector formación y empleo

⁵⁶ Análisis de la coordinación y las redes locales realizado por las entidades sociales de la zona en la Mesa de Servicios Sociales.

- Sector Servicios Sociales – sector educativo.

3.2.2.- Valoración de los Servicios Sociales Especializados

Los servicios de **atención a la 3ª edad** son claramente insuficientes, existe un gran déficit tanto en el servicio de ayuda a domicilio como en la atención desde centros de atención diurna y residenciales. Asimismo existe una carencia muy importante en recursos que faciliten la promoción y participación en la vida social de las personas mayores

En general se considera que hay un déficit de atención a las personas con discapacidad, concretamente:

Los sistemas de información sobre la red de Servicios Sociales especializados a las personas con discapacidad son susceptibles de mayor sistematización, por una parte, y por otra parte, los sistemas de información dentro de la misma red son mejorables.

Dotación insuficiente de plazas de atención residencial y diurna.

Necesidad de hacer los recursos existentes más polivalentes y ajustados a las necesidades de la población donde se ubican.

Ausencia de recursos para personas con determinados tipos de discapacidades.

En relación a las **drogodependencias**, la atención prestada en la zona es aún insuficiente, según reconocen los propios técnicos de las Administraciones Públicas a los que hemos consultado. No existen recursos específicos en la zona, salvo los de la asociación DESAL. Se debe acometer también la implementación de acciones de prevención de forma coordinada entre las instituciones de salud, educación, servicios sociales y empleo.

3.3.- Consideraciones finales: hacia la cooperación desde el trabajo en red

A la vista de la situación general de los Servicios Sociales públicos, entendemos que estos deben responder básicamente a las siguientes cuestiones:

- Información y orientación para familias con personas en riesgo para facilitar su desarrollo personal y familiar.

Información, apoyo emocional y recursos para afrontar situaciones de emergencia individual o colectiva.

- Apoyo personal para el desenvolvimiento cotidiano a personas con un grado de dependencia funcional.

- Desarrollo de capacidades y apoyo para la prevención, asistencia y/o corrección de procesos o situaciones de vulnerabilidad, discriminación o exclusión social.

- Protección en situaciones de riesgo, desprotección o desamparo (presentada por personas que no pueden recibir o no están recibiendo la atención adecuada por parte de su familia).

- Dinamización de procesos de participación y solidaridad por parte de familias, grupos y comunidades enfocados a lograr la autonomía en la atención a sus necesidades.

Se trata, por tanto, de necesidades y demandas relevantes y reconocidas en los propios principios de la ley reguladora de los Servicios Sociales en Andalucía. Necesidades y demandas, que, contextualizadas en el entorno

de Tres Barrios-Amate, reclaman cada vez más de la existencia de un sistema público articulado, consistente, conocido y reconocido que pueda darles respuesta. Ello nos obliga a mejorar nuestra capacidad de identificación y valoración de necesidades, aspiraciones y demandas y a fortalecer la capacidad de respuesta del sistema público de Servicios Sociales en su implantación en la zona.

Muy recientemente, los recursos sociales de la zona han experimentado un incremento y cierta redimensión en su funcionamiento, con resultados positivos. Entendemos que este proceso de expansión y redimensión no debe terminarse aquí, y lo que es no menos importante, que se hace necesaria la participación de todos en esta reordenación, superando un modelo de construcción de arriba hacia abajo que ha demostrado su agotamiento.

Conviene sacar a la luz que esta participación se realiza en un contexto, que recoge nuevos fenómenos que funcionan a la manera de retos:

1.- Los problemas sociales a los que deben hacer frente en la zona han cambiado. El **envejecimiento de la población**, junto con los cambios sociales y la reducción de la natalidad, han determinado una nueva necesidad social cuyo volumen se amplía día a día. Las situaciones de dependencia, en especial en personas mayores, han acercado a la población socialmente integrada a los Servicios Sociales, cuya población diana no está constituida únicamente por personas excluidas o pobres. Una importante parte del trabajo de los Servicios Sociales se destina, como hemos visto, a las personas mayores, en la medida en que las familias, por su reducido tamaño y su actividad laboral, ven reducirse su capacidad de prestar ayuda a una población de personas mayores que va en aumento. Este es un problema que ya se nos presenta hoy, pero que no hará sino crecer en los próximos años.

2.- La inmigración es un fenómeno reciente en nuestros barrios para el que no es exagerado decir que no estamos preparados. Nuestra sociedad ha afrontado situaciones de inmigración en el pasado, pero la actual contiene elementos que sin duda generan más dificultades a la vez que nuevas potencialidades. La inmigración actual aporta elementos culturales, lingüísticos, religiosos y aún legales nuevos que exigen de nuestra comunidad una muy dinámica capacidad de acogida e integración. Solo una buena respuesta por parte de la comunidad receptora puede extraer toda la riqueza que la diversidad proporciona minimizando los conflictos y la fragmentación social.

3.- Un importante desafío en la sociedad actual y para la futura es el **cuidado y educación de l@s niñ@s y los jóvenes**. La variabilidad de los modelos familiares plantea a menudo nuevas situaciones de riesgo para los más jóvenes. Un número creciente de ellos no cuenta con una estructura familiar suficientemente sólida y estable. No nos encontramos ante una situación alarmante, pero son más frecuentes que en el pasado situaciones de soledad, aislamiento, falta de supervisión o de normas que exigen una intervención de apoyo a la familia y a los menores.

4.- La incorporación de la mujer al mercado laboral, ha dado lugar a una nueva configuración de las pautas de atención familiares, presentándose graves dificultades para la conciliación de la vida familiar y laboral.

Finalmente, estos nuevos fenómenos se traducen también en nuevas oportunidades, que deben ser tenidas en cuenta::

-**El desarrollo socio-económico** de los últimos años permite plantearse de modo razonable y realista objetivos como la eliminación de la pobreza, la reducción de la exclusión social, el fomento de la participación social o la mejor atención a niños y ancianos.

-**La aplicación de nuevas experiencias de intervención y nuevos protocolos de actuación contrastados** que permiten aspirar a una más eficaz actuación de los servicios. Para responder a estos desafíos, y hacerlo con el nivel de cualificación profesional que hoy es posible es preciso superar algunas dificultades. Es necesario un acercamiento global que permita una comprensión del conjunto de los problemas que afectan a un individuo o

a una familia, pero al mismo tiempo es necesaria una especialización para trabajar por la integración de personas con graves problemas de exclusión social. Son necesarios habilidades y conocimientos diversos, como los requeridos para el tratamiento de familias maltratantes o la educación en habilidades parentales o la valoración adecuada de las situaciones de dependencia física o mental y proponer un paquete integrado de atención a la persona afectada. Se requiere trabajo en equipo, especialización en diferentes campos y formación continua de los profesionales que, de otro modo, se ven enfrentados en solitario y sin medios técnicos suficientes a los problemas más graves que la sociedad ha de afrontar.

-La puesta en marcha de itinerarios de intervención personalizados. Es necesario seguir avanzando en el ajuste de los recursos a las necesidades individuales. Los recursos estandarizados sirven cada vez menos. Las necesidades de cada persona mayor, de cada niño desprotegido, de cada familia en crisis son diversas y cambian, además, en cada etapa de sus procesos de recuperación o de incorporación. Es preciso, por tanto, un conocimiento detallado de cada caso y adaptar a éste los recursos existentes. Esto exige acercar más a los ciudadanos los centros de decisión e implantar la gestión de casos como un modo habitual de actuación, unificando la responsabilidad del caso en un solo equipo con una continuidad temporal y una importante asignación de capacidad de decisión.

-El trabajo en red. Las entidades sociales que surgen con vocación participativa y de cambio social, en la zona, no deben entenderse exclusivamente como meros *recursos* a utilizar desde la administración. Precisamente la puesta en valor como tales recursos debería pasar por su incorporación a los mecanismos de decisión sobre el desarrollo y la transformación de estos barrios degradados, superando un modelo verticalista. Es necesario, en definitiva, profundizar en el trabajo con la comunidad potenciando la participación de la amplia red de asociaciones y entidades en un doble sentido:

Colaborando en la incorporación social y la atención de las personas más necesitadas: aportando ayuda, mediante el voluntariado, a las personas más dependientes o a las familias con menores en riesgo y favoreciendo la incorporación de los más excluidos o aislados en las distintas entidades y en sus actividades.

Como conocedores directos e inmediatos de la realidad social, detectando los problemas desde su mismo inicio, proponiendo a las instituciones públicas medidas para paliarlos y colaborando en su ejecución. Hablamos aquí de la participación de la comunidad en la resolución de sus propios problemas y en el diseño de la sociedad que desea. El principio de participación contenido en la propia ley de Servicios Sociales es explícito a este respecto, al proponer la intervención de ciudadanos y usuarios, a través de los cauces adecuados en la promoción y control de los Servicios Sociales. Supone, en suma, la profundización de la democracia, en la medida en que participar en la solución de los problemas implica también participar en la toma de las decisiones que afectan a la comunidad.

SECTOR ECONOMIA Y EMPLEO

I.- SITUACION SOCIOECONÓMICA Y LABORAL DE TRES BARRIOS-AMATE

1.1.- Los orígenes: de la industria a la precariedad

Una breve mirada al recorrido histórico de estos barrios nos puede ayudar a comprender las claves de su situación económica actual. Sabemos que en el origen de estos barrios pesaba el déficit de vivienda de la ciudad, pero a escala económica fueron determinantes tanto su emplazamiento cercano al polo de desarrollo industrial de la zona (Amate, Cerro del Aguila) como el hecho de convertirse a partir de los años 60, en un lugar de abastecimiento de mano de obra al resto de la ciudad, fundamentalmente en el sector servicios.

Hasta 1975, un sector industrial en expansión se convierte en foco de atracción laboral, modelando el perfil socio-profesional de sus primeros habitantes. Los referentes productivos dan razón de ser a una zona o barrio, en muchos de los casos. Por ejemplo, en el cercano Cerro del Aguila, la fábrica textil de HYTASA no sólo suponían un lugar de trabajo, sino que se constituyó en el principal símbolo identitario para la población de la zona, aún mucho después del cierre de sus instalaciones. No podemos decir lo mismo de Tres Barrios-Amate, a pesar de que aún se recuerden algunos de los emplazamientos cercanos, como la popular “fábrica de naranjas” en Amate, o se califique a la primera población que llega a la zona como “gente obrera, joven y trabajadora”.

Muchas personas de estos barrios trabajan también en otras zonas de la ciudad, no sólo en el sector industrial, sino también en el sector servicios. Es el primero de ellos el que cobra un especial protagonismo, alcanzando, según datos del Padrón Municipal de la época, niveles superiores al 40%, mientras que el sector agrícola se mantiene en porcentajes mínimos, parecidos a los actuales (inferiores al 2%). En el caso de las mujeres, se seguía la misma tónica que en otros lugares: escasa incorporación al mercado de trabajo o acceso a trabajos precarios y feminizados, como el servicio doméstico, los comercios y la costura.

A partir de 1975 comenzaron a sentirse en la zona los efectos de la desindustrialización, iniciándose a partir de entonces un progresivo deterioro en la situación económica de estos barrios, ya que el desempleo afectó con mayor virulencia a las zonas más dependientes del sector industrial. A todo ello se unió el abandono de las administraciones, en términos de una falta de atención a los recursos sociales, económicos y de vivienda, así como la llegada ya en los años 80 de nuevos azotes como el de la droga.

De este modo, si en un principio se trataba de proveer de trabajadores a las industrias locales, a partir de la década de los 80, el paro y la precariedad laboral comenzaron a asentarse en la zona, que siguió nutriendo de mano de obra barata al resto de la ciudad, pero esta vez en nuevos sectores y ámbitos, como ene. sector servicios o en el de la construcción, o en el ámbito de la economía sumergida y el empleo temporal y marginal.

En la actualidad, el entorno de Tres Barrios-Amate ha pasado a engrosar la lista de barrios de las grandes ciudades que se colocan en los márgenes del funcionamiento orgánico de la ciudad en términos económicos⁵⁷. Su aportación a la producción y al consumo local importan poco dentro de un modelo de desarrollo injusto y desigual que asigna papeles menores a zonas en situación de exclusión, cuyos habitantes se convierten en demandantes de recursos sociales más que en actores económicos con participación plena en la economía de la ciudad.

⁵⁷ El caso sevillano se analiza en el estudio *La Sevilla Solidaria y Cotidiana* (2001), dirigido por G. Jarraiz, en el que se identifican los sectores y barrios vulnerables de la ciudad de Sevilla, con aplicación

En este apartado, apuntaremos algunos datos que ilustran la posición crítica en la que se encuentra el tejido socioeconómico de Tres Barrios-Amate. Una posición que de seguir la tendencia marcada, se adentrará cada vez más en la senda de la marginalidad económica y de la dependencia. Junto al registro de las carencias (en términos de formación y de empleo, de tejido empresarial, etc.) apuntaremos también algunas potencialidades que podrían ser explotadas para mejorar en cierta medida la situación socioeconómica actual.

1.2.- Niveles de renta

El nivel de renta es uno de los indicadores básicos del perfil socioeconómico de cualquier unidad poblacional. Sabemos que, para el caso de la **renta por persona ocupada**, el nivel medio estimado para la zona es de 5.258 euros, lo que supone la tercera parte de la media sevillana. Esto significa que Tres Barrios y Amate se encuentran en el grupo de los cinco barrios con menor nivel de renta por ocupado del área metropolitana, como se observa en la siguiente tabla:

nº.	Barrio	Nivel de renta (euros)
I	El Prado	36.207
...		...
...		...
43	Sevilla (media)	15.195
...		...
...		...
100	Tres Barrios	5.249
101	Amate	5.267
102	La Corza	5.141
103	Torreblanca	5.103
104	Polígono Norte	4.974

Fuente: Informe Socioeconómico de la Ciudad de Sevilla (2002)

Con respecto al análisis de otro tipo de ingresos, como las **pensiones y otros subsidios** percibidos por la población, nos remitimos para su desarrollo al sector de servicios sociales, dentro del análisis sectorial. Como botón de muestra, comprobamos que el número de peticiones del Ingreso Mínimo de Solidaridad (fórmula actual del anterior Salario Social) admitidas favorablemente en Tres Barrios-Amate durante 2004 fue de un total de 190, lo cual supone el 2,3% del total de núcleos familiares de la zona. La ayuda media total concedida por petición se estableció en 1.797 euros⁵⁸. Vecin@s y técnic@s consideran insuficientes estas dotaciones, lo que hace aún más crítica la situación de colectivos especialmente sensibles, como los mayores, o las familias numerosas o monoparentales afectadas por el desempleo o la precariedad laboral.

⁵⁸ Fuente: Elaboración propia, a partir de datos proporcionados por el Servicio de Igualdad e Inserción Social. Consejería de Igualdad y Bienestar Social (2005). Datos referidos a Tres Barrios-Amate.

1.3.- Caracterización del empleo en la zona

Las especiales características demográficas de la zona, en la que existe un gran volumen de población situada en las franjas de edad muy joven o muy mayor (lo que se traduce en altas tasas de dependencia⁵⁹) encuentra su correlato en las **tasas de actividad** registradas en la zona, sensiblemente inferiores a las observadas en Sevilla capital, tanto en sus totales como en su desglose por sexos:

	Tasas de actividad Tres Barrios-Amate	Tasas de actividad Sevilla
Hombres	53,2	66,4
Mujeres	30,8	42,1
Total	41,4	53,5

Fuente: INE (2001) y elaboración propia

A destacar la elevada brecha con respecto a la situación media sevillana. Ambos sexos se sitúan 11 o 12 puntos por debajo de la tasa de actividad sevillana, siendo siempre peor la situación de la mujer: de cada 100 mujeres de Tres Barrios-Amate, sólo 31 se encuentran en situación de actividad laboral. Como veremos, las empleadas suponen poco más de la mitad de esta cifra.

El total de población ocupada en Tres Barrios-Amate es de 5.414 personas, lo que supone el 15,6% de la población total del barrio y el 61,9% de la población que se encuentra en activo.

El desglose de población activa, ocupada y parada para ambos sexos es el que sigue:

	sexo	nº. personas	%
Poblac. Activa	Hombres	5.471	60,8
	Mujeres	3.526	39,2
	Total	8.997	100,0
Poblac. en Paro	Hombres	2.086	58,2
	Mujeres	1.497	41,8
	Total	3.583	100,0
Poblac. Ocupada	Hombres	3.385	62,5
	Mujeres	2.029	37,5
	Total	5.414	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del INE (2001) contenidos en la Cartografía Censal de Andalucía.

⁵⁹ Recordemos que la *tasa de dependencia* registra la relación entre la población que no está en edad de trabajar (es decir, la que posee menos de 15 años o más de 65) con respecto a la población que sí lo está (la situada entre 15 y 65 años). Como vimos en el apartado de Demografía, Tres Barrios y Amate se sitúan entre los 10 barrios sevillanos con mayor tasa de dependencia: 63,6 y 55,1 respectivamente, frente al 43,3 observado en Sevilla.

En términos absolutos, se observa que el número de hombres en situación activa (5.471) es bastante superior al de mujeres (3.526), como lo es también el número de ocupados y el de parados. Como puede comprobarse, la proporción en la tasa de actividad es prácticamente de 60/40, proporción que se mantiene también en términos de tasa de paro y de ocupación (esta es ligeramente superior). Debe tenerse en cuenta que los porcentajes arriba señalados se corresponden con la proporción entre sexos, y no con las tasas de actividad o de paro masculino y femenino, que son las contenidas en el cuadro anterior a este. Además, como veremos más adelante, el paro femenino supera ampliamente en la zona de Tres Barrios-Amate al masculino.

Por su parte, la **distribución por sectores productivos** del empleo en la zona arroja los siguientes datos:

Sector productivo	Sevilla	Distrito Este	Tres Barrios Amate
Agricultura ganadería, caza y selvicultura	1,6	1,4	1,9
Pesca	0,1	0,1	0,1
Industria	10,8	13,6	11,9
Construcción	6,9	9,9	12,3
Servicios	80,6	75,1	73,8
Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del INE (2001)

Vemos cómo se observan porcentajes similares al resto de la ciudad en todos los sectores salvo en el sector de la Construcción, que se sitúa más de 5 puntos por encima de la media de Sevilla, lo que compensa en parte el menor porcentaje que presenta el sector servicios. La industria pierde presencia en el empleo de la zona, frente a tiempos anteriores en los que se elevaba, según vimos, por encima del 40%.

Los datos sobre calificación en el empleo sitúan a la zona de Tres Barrios-Amate muy lejos de los índices registrados en Sevilla por término medio, siempre con la situación de las mujeres ocupando los grados más críticos. Ello se observa al poner en relación los **trabajadores en empleos no cualificados** respecto a la población activa total, obteniéndose los siguientes porcentajes:

	Tres Barrios	Amate	Tres Barrios-Amate	Sevilla
hombres	10,0	11,0	10,3	6,8
mujeres	22,9	22,7	22,9	11,0
total	15,1	15,7	15,2	8,5

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del INE (2001). Datos referidos a la población de 16 y más años.

Estos datos objetivos son refrendados por las percepciones recogidas en la calle. La percepción generalizada de vecin@s y técnic@s es la de la existencia de un alto índice de **precariedad laboral** en el empleo, ubicados en sectores en los que la contratación, cuando se produce, deja mucho que desear en términos de condiciones

laborales: eventualidad, bajos salarios, horarios abusivos y otras condiciones laborales caracterizadas por la marginalidad, la peligrosidad y la desregulación. La simple observación de la realidad nos permite contabilizar un ejército de “monos de trabajo y de batas blancas” en las paradas de los autobuses, o a la hora de la salida para los trabajos, compuesto por un número significativo de personas que ocupan empleos en la construcción, en el servicio doméstico o en el cuidado de personas en otros lugares de la ciudad.

1.4.- El grave problema del desempleo

El análisis del desempleo merece capítulo aparte, pues se considera uno de los principales problemas de la zona, percibido como tal desde la mirada de vecin@s y técnic@s.

La mayor parte de las estadísticas disponibles en este punto proceden de los datos suministrados por el Servicio Andaluz de Empleo, al ir referidos a una escala distinta, por lo que son escasamente representativos de la situación de estos barrios⁶⁰. Por ello recurrimos a otras fuentes que aunque más incompletas, nos proporcionan datos más fiables, como son los que mostramos a continuación, en el que comprobamos que ambos barrios se sitúan en el grupo de los 4 barrios con mayor tasa de paro registrada:

Nº. orden	Barrio	Tasa de paro
I	Tabladilla-La Estrella	11,6
...
	Sevilla (media)	23,0
...
101	Amate	40,8
102	Tres Barrios	41,4
103	Las Letanías	42,1
104	Polígono Sur	42,8

Fuente: Informe Socioeconómico de la Ciudad de Sevilla (2002)

El **paro estimado** para toda la zona de Tres Barrios-Amate se sitúa muy cerca de la barrera del 40%, concretamente en el 39,8%.⁶¹ Por sexos, y según esta misma fuente, el paro masculino (38,1%) aventaja en casi cuatro puntos al femenino (42,5%).

A nivel de **barriadas y secciones censales**, la situación más preocupante se registra en Los Pajaritos, donde se alcanzan tasas de desempleo superiores al 50%. El análisis a escala de sección censal revela que la sección 3 del distrito Este (ubicada en dicha barriada de Los Pajaritos) es la segunda sección censal con mayor tasa de paro del conjunto de Sevilla, con un 58,2%. (Fuente: INE, 2001)

Otro indicador que nos ilustra la gravedad del problema del desempleo en la zona se observa con la contabilización del porcentaje de **hogares y núcleos familiares en los cuales todos sus miembros están en paro**:

⁶⁰ Concretamente, dichos datos se corresponden con el área de intervención de la oficina del SAE de Amate, que se equipara con la delimitada por el código postal 41.006, incluyéndose a barrios como El Cerro del Aguila o Rochelambert, de lo que resulta una población total más de cuatro veces superior a la de Tres Barrios-Amate (89.493 personas) lo que, evidentemente, distorsiona los resultados finales. Así, por ejemplo, la tasa de paro registrada por dicha fuente para el área de intervención de la oficina de Amate es solamente del 12,1%.

⁶¹ Recurrimos en este punto a otra fuente original de la que proceden los datos anteriores: el Censo de Población y Viviendas del INE (2001). La ligera disparidad con los datos antes referidos se explica por la inclusión de la sección censal 21 en nuestro análisis.

- Si contabilizamos los **hogares**, hallamos que el 15,3% de los hogares de Tres Barrios tienen a todos sus miembros en paro, según datos del Plan Estratégico 2010 (Ayuntamiento de Sevilla 2004). Ello supone casi el doble de la tasa sevillana, que se sitúa en el 8,2%.
- Si contabilizamos los **núcleos familiares**, el porcentaje de aquellos núcleos en los que ninguno de sus miembros está ocupado se eleva hasta el 43,7%, siendo dicho porcentaje para el Distrito Este poco más de la mitad (24,8%). (Fuente: INE, 2001).

Los datos del INE (2001) nos proporcionan una estimación aproximada de la relación entre actividad, paro y nivel de estudios por sexos⁶²:

Nivel de formación reglada	Mujeres		Hombres	
	Tasa actividad	Tasa de paro	Tasa actividad	Tasa de paro
Analfabetos/as	6,9	40,6	32,3	62,5
Sin estudios	15,9	49,0	30,2	43,8
1 ^{er} . Grado	35,9	40,3	60,8	34,9
2 ^o . Grado	54,2	40,2	80,1	23,1
3 ^{er} . Grado	69,8	29,7	84,8	25,6

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INE (2001)

Podemos extraer algunas conclusiones de la tabla anterior:

- Se comprueba la tendencia general para ambos sexos de aumento de los niveles de actividad y de decremento de los porcentajes de paro en los niveles de estudios más altos.
- Los bajos porcentajes de actividad obedecen, especialmente en el caso de mujeres analfabetas, a la inclusión en dicho grupo de personas de edad avanzada.
- También en las mujeres se observan tasas de paro elevadas, por encima del 40%, aún habiendo finalizado estas sus estudios de primero y segundo grado, lo que no ocurre entre sus compañeros varones. Esto puede explicarse por la exclusiva dedicación por parte de las mujeres, aún desde tempranas edades, a las labores domésticas o al cuidado de hijos o parientes, una vez terminados los estudios.
- El hecho de que se observen porcentajes de paro similares entre las mujeres analfabetas y las que tienen estudios de hasta segundo grado (bachillerato o equivalente) puede explicarse por la referida baja tasa de actividad femenina en sectores de edad avanzada. Pero otro factor explicativo puede encontrarse en la ocupación por parte de las mujeres de puestos de trabajo de un mayor nivel de precariedad, como son los asignables a personas con niveles mínimos de formación, lo que redundaría en un menor nivel de desempleo en este grupo.

⁶² Referidos a los hombres y mujeres generadores del núcleo, cuantificados en este caso en números de núcleos familiares. INE (2001).

Otro indicador de la escasa formación de la población en edad de trabajar es la **proporción entre universitarios y población activa**, que sitúa a Tres Barrios y a Amate en el grupo de los seis últimos barrios de la ciudad:

Nº. orden	Barrio	Univ/pobl.act
1	Huerta de la salud	88,7
...
97	Polígono Sur	5,3
98	Palmete	4,6
99	Tres Barrios	4,1
100	Polígono Norte	3,9
101	La Corza	3,7
102	Amate	3,7
103	Las Letanías	3,6
104	Torreblanca	3,3

Fuente: Informe Socioeconómico de la Ciudad de Sevilla (2002)

No disponemos de **desgloses de las cifras de paro** para la zona por tramos de edad , o por sectores productivos y de actividad, salvo los datos que proporciona la oficina del SAE-Amate, y que son sólo orientativos por las razones expuestas, mostrando los siguientes aspectos:

- Por tramos de edad, la mayor parte de la población en paro (casi el 70%) se sitúa en la franja comprendida entre 25 y 54 años. En el sector de edad que abarca entre 20 y 24 años el paro femenino supera al masculino. Esto corrobora lo dicho anteriormente: la retirada de la mujer de la carrera formativa o del empleo en detrimento de las labores domésticas o familiares.
- Por sectores, la mayoría de parados de la zona se localizan en el sector servicios, lo cual se corresponde con lo que ocurre a escala de población ocupada, como se representa en el siguiente cuadro:

Sectores	personas	%
Agricultura	2.011	3,1
Industria/construcción	10.764	16,5
Servicios	41.069	63,1
Sin empleo anterior	11.289	17,3
total	65.133	100,0

Fuente: elaboración propia, a partir de datos proporcionados por el SAE (2005). Datos referidos a enero de 2005.

Al nivel dramático que alcanzan las cifras de desempleo se suma la escasa calidad del empleo existente. Como hemos visto, la reducida **calificación laboral** en la zona se estima consonante con los escasos niveles de formación reglada que presenta la población de la zona, lo que dificulta claramente la búsqueda de empleo o la mejora de este. Por ello, es lógico que se consideren de vital importancia las políticas y recursos dedicados a la **formación para el empleo**, especialmente en colectivos con características singulares. Recordemos, por ejemplo, que el 60% del total de la población está sin escolarizar y que el 80% de las personas analfabetas son mujeres.

Una gran dificultad para los procesos de búsqueda de empleo es la **falta de implicación activa** de los demandantes y/o parados en dicho proceso. Es algo habitual que muchos de ellos acudan al servicio de orientación con una actitud asistencialista o adoptando una conducta pasiva hacia la modificación de su situación sociolaboral.

En la base de estos problemas se hallan no solamente las carencias formativas, o el desempeño paralelo de trabajos en situación irregular, sino también el exceso de cargas domésticas o familiares, así como la falta de atención por parte de los propios recursos de empleo para combatir la actitud pasiva y desmotivada de las personas en materia laboral.

Esta **falta de motivación** para mejorar las condiciones laborales se encuentra habitualmente asociada a una ausencia de expectativas hacia el futuro, o a una planificación deficiente de este en términos socioeconómicos. El “vivir al día” marca el orden de las prioridades de personas, a menudo, con grandes problemáticas, que dejan de lado la previsión y el aprovechamiento de los propios recursos, por lo que a menudo se pueden quedar sin cubrir las necesidades más básicas.

Otro de los aspectos novedosos en la zona pero con creciente calado en la opinión de l@s vecin@s es el que supone la **llegada de personas inmigrantes** a estos barrios. No se han descrito grandes problemas de convivencia, y sólo algunos testimonios negativos se refieren al temor, infundado en la mayoría de los casos, de que los recién llegados sean responsables de la dificultad de los autóctonos para encontrar empleo, debido a la aceptación por aquellos de trabajos peor remunerados.

Este tipo de opiniones contrasta con la realidad de la zona. Como vimos, y a pesar de haber subido en los últimos años, el porcentaje de extranjeros residentes en Tres Barrios-Amate es aún menor que la media de Sevilla, cifrándose en 344 individuos de un total de 21.750 personas. Se mantiene, por tanto, por debajo del 2% de la población total, y siempre a gran distancia de otras zonas de acogida de inmigrantes en la ciudad, como son los barrios de San Jerónimo o Macarena. Además, como se ha demostrado en otros muchos contextos, la llegada de inmigrantes (no sólo en términos económicos, sino también cultural y social) enriquece a la sociedad de acogida, pese a los prejuicios que plantean lo contrario. Sabemos que los inmigrantes suelen ubicarse, salvo raras excepciones, en aquellos segmentos del mercado laboral que son menos ocupados por la población local, y que contribuyen con sus aportaciones a la Seguridad Social al mantenimiento del sistema de redistribución social, lo cual es especialmente útil a una sociedad crecientemente envejecida. Esta aportación económica supone también una importante revitalización para la zona: al tratarse de población joven, en edad laboral y en situación habitualmente activa y empleada, contribuyen a revertir la elevada tasa de dependencia que se observa en estos barrios.

1.5.- La debilidad del tejido empresarial de la zona

Buena parte de la precariedad económica que se vive en estos barrios encuentra también su explicación en la debilidad de su tejido empresarial, algo que es, en todo caso, característico de esta zona desde sus orígenes.

Ello se refleja en las estadísticas oficiales. Así, es evidente la escasa presencia del **autoempleo**, pues sólo un 7,5% de la población de Tres Barrios-Amate trabaja por cuenta propia, frente al 13,1% de Sevilla. Siguiendo lo que es norma general en el resto de la ciudad, el 70% de este empleo por cuenta propia está protagonizado por hombres. (Fuente: INE, 2001).

Otra medida básica del escaso tejido empresarial es el **ratio empresas/población**, que alcanza unos niveles mínimos: si en el Distrito Este se localizan 19 empresas por cada 1.000 habitantes, en la zona se encuentran menos de seis.

La presencia de empresas en la zona es, pues, mínima. El siguiente mapa, relativo al porcentaje de empresarios respecto a la población ocupada, nos ilustra claramente este carácter de “isla” de la zona de Tres Barrios y, en menor medida, de Amate, en los que sólo algunos sectores de Candelaria, Amate y Virgen de los Reyes 2 se acercan a dicha media sevillana:

Mapa.- Empresarios respecto a la población ocupada total. Distribución cartográfica por secciones censales.



Fuente: Cartografía Censal de Andalucía (2004), a partir de datos procedentes del INE, Censo de Población y Vivienda. (2001)

Las escasas empresas que existen se caracterizan por su reducida dimensión y por estar centradas en el sector comercial. La mencionada fuente hace referencia a esta escasa actividad empresarial, centrada en la figura del **comercio minorista**, contabilizándose un total de 32 establecimientos en Amate y de 99 en Tres Barrios. Estas cifras contrastan con las de barrios cercanos como El Cerro del Aguila, con 582 comercios. La situación en Amate se califica de “desabastecimiento” presentando “*importantes carencias incluso en el tramo minorista, que no satisface ni tan siquiera las necesidades más comunes*” (p.92). En algunas barriadas, como en Regiones Devastadas, en Amate, no existen locales comerciales.

En general, de la distribución de estos establecimientos según epígrafe del IAE se constata la escasa presencia de servicios básicos como instituciones financieras (dos oficinas bancarias únicamente en la calle Candelaría) o librerías (si bien hay un comercio de venta de artículos de papelería, dibujo y bellas artes). Es el sector de alimentación el mayoritario en ambos barrios, dentro del que se cuenta medio centenar de establecimientos para ambos barrios, si bien la mayoría (41 de ellos) se encuentran en Tres Barrios, a lo que contribuye la presencia del Mercado de la Candelaría. Le siguen en número los cafés y bares (18 para ambos barrios) y peluquerías (6). Hay un total de diez farmacias repartidas entre ambos barrios.

Con respecto al mercado de la Candelaría, situado en la plaza Doctor Andreu Urra, la referida fuente, describe

su excelente accesibilidad y fácil aparcamiento. Abre sus puertas de lunes a sábado, de 8 a 15:00h., y los puestos que alberga ofrecen los siguientes servicios:

Actividad	nº. de establecimientos	% respecto del total
Carnicerías	8	18,2
Joyerías	1	2,3
Mercerías	1	2,3
Comestibles	10	22,7
Fruterías	8	18,2
Pescaderías	7	15,9
Pollerías	4	9,1
Floristerías	3	6,8
Churrerías	1	2,3
Bares	1	2,3
TOTAL	44	100

Fuente: <http://www.plandesevilla.org/documentos/documentos.html>.

Plan General de Ordenación Urbana, Oficina del Plan de Sevilla. Junio 2001.

Cada establecimiento tiene entre 1 y 3 trabajadores, si bien la mayoría de comercios suele estar regentada por una sola persona. No dispone de modalidad de pago por tarjeta de crédito. Los clientes suelen ser de la zona. La situación actual es de deterioro, ya que, según la citada fuente *“se ha visto afectado, además de por la competencia (se refiere al Centro Comercial Los Arcos), por la zona marginal en la que se encuentra”* (p.118)

Desde otro punto de vista, el directorio de empresas *Sevilla Global* (Ayuntamiento de Sevilla, 2004) realiza una selección entre **empresas significativas** a escala sevillana sobre las que ofrece datos diversos como tipo de actividad, personal, volumen facturación, beneficios, etc. Esta fuente contabiliza 296 empresas en el Distrito Este de las cuales sólo cuatro operan en la zona, siendo todas ellas de dimensiones escasas: ninguna supera los cuatro empleados ni los 6.000 euros de beneficios en el último ejercicio). Tres de ellas son talleres de reparación de vehículos y la empresa restante pertenece al ramo de la construcción.

En Tres Barrios, la relativa cercanía del Centro Comercial los Arcos suple en parte las carencias de oferta empresarial, pero como refiere Torres Gutiérrez (2001., p.15): *“su instalación en este sector de la ciudad ha significado dos planteamientos contrapuestos al respecto. Por una parte, representa un centro comercial y de ocio próximo a estos barrios que, además de los servicios que incorpora, dota de cierta cualificación y centralidad al entorno urbano en el que se ubica. Por otro lado, su funcionamiento ha supuesto una cierta demora en las posibilidades de negocio de los pequeños locales comerciales de la zona”*.

Los bajos niveles de renta, la escasa formación reglada, cierta percepción de inseguridad ciudadana y, sobre todo, las constricciones urbanísticas, en términos de **falta de espacios** en ambos barrios para la ubicación de centros de actividad económica impide que la apertura de nuevos establecimientos. Hay que tener en cuenta que casi la mitad (44) de los comercios de Tres Barrios se localizan en su Mercado de Abastos, el cual se convierte en el único espacio productivo y comercial de la zona. Esto ha obligado al uso de los bajos de algunas viviendas como locales comerciales, tanto en Amate como en Tres Barrios, operando en este último

caso las populares “ventanitas” (comercios improvisados donde la atención al público se realiza desde las propias ventanas). En otros casos, los espacios destinados a uso comercial han sido los propios patios vecinales, sobre los que se han construido locales comerciales tras su cerramiento, impidiéndose su uso comunitario.

1.6.- La economía informal

“Aquí es muy raro el que tiene un trabajo fijo, aquí es todo temporal, van un poco de chapuzas ...muchos trabajos sin asegurar... sin unas prestaciones sociales mínimas... Las mujeres trabajan fuera, las que trabajan... no están aseguradas... no tienen seguridad social, no tienen nada”

Si bien no existen indicadores al respecto, la presencia de economía informal se considera muy alta, y se configura como “válvula de escape” ante la crítica situación económica, que es necesariamente parcial. Estrechamente conectada con el marco de precariedad laboral, dentro de este sector se encuentran los **trabajos no regularizados** o sin contrato, como resume el anterior testimonio, cuyo volumen se estima altamente significativo.

Se sitúa también aquí el funcionamiento de puestos de **venta ambulante** de calzado, ropa y artesanías, que venden tanto fuera del barrio (en mercadillos tradicionales como Parque Alcosa o Charco de la Pava) o, dentro de estos barrios, en lugares como la glorieta de la Candelaria y otras calles y plazas de Tres Barrios, dedicados habitualmente a la venta de frutas y verduras. En todos los casos, se trata de puestos pequeños regentados en su mayoría por familias de etnia gitana, que se colocan un día a la semana, por lo general.

En cuanto a las **actividades económicas no legalizadas**, aparte del que pueda realizarse en mercados ambulantes o en puestos ubicados, en algunos casos, en los bajos de las propias viviendas, la venta de drogas tiene cierta presencia en la zona, si bien en la actualidad, como refieren vecin@s y técnic@s, se produce un claro declive de estas actividades.

2.- LOS RECURSOS DE ECONOMIA Y EMPLEO EN TRES BARRIOS-AMATE

2.1.- Recursos de formación y promoción del empleo

Como hemos visto, el desempleo en la zona alcanza a amplios sectores de la población, y el empleo existente está afectado por niveles muy bajos de cualificación profesional y de formación. Por ello, las **acciones dirigidas a la creación de puestos de trabajo, a la orientación sociolaboral y a la formación**, se consideran especialmente necesarias.

Respecto a los **recursos destinados a la formación ocupacional**, referimos las siguientes instancias y programas⁶³:

- ESCUELA TALLER SAN FERNANDO II
- TALLER DE EMPLEO

⁶³ Para ampliar información acerca de cada entidad, remitimos a la *Guía de Recursos de la zona*

- UNIDADES DE BARRIO

Aportamos algunas referencias básicas para estos recursos o programas:

SERVICIO ANDALUZ DE EMPLEO. OFICINA AMATE

- ENTIDAD QUE DESARROLLA EL PROGRAMA: Servicio Andaluz de Empleo. Dirección: Avda. San Juan de la Cruz , 40 (Amate)
- AMBITO TERRITORIAL. Aunque ubicado en la zona, atiende también a población de fuera de esta.
- OBJETIVOS: Fomento del empleo, formación para el empleo, orientación e información, prospección, registro de las demandas de empleo e intermediación en el mercado de trabajo.
- ACTIVIDADES: Intermediación laboral. Orientación laboral
- DESTINATARIOS/ AS: Personas desempleadas, personas ocupadas, inmigrantes, personas exreclusas, jóvenes menores de 30 años, personas con discapacidad, minorías étnicas, personas desempleadas mayores de 45 años, personas desempleadas de larga duración, drogodependientes, perceptores del Programa de Solidaridad, menores tutelados.
- FORMA DE ACCESO: Libre. Es necesario cita previa para el servicio de orientación.

CENTRO DE FORMACIÓN PROFESIONAL OCUPACIONAL ESPECIALIZADO GUADALQUIVIR

- ENTIDAD QUE DESARROLLA EL PROGRAMA: Fundación Andaluza Fondo de Formación y Empleo. Dirección: Avda. San Juan de la Cruz , 40 (Amate)
- AMBITO TERRITORIAL. Aunque ubicado en la zona, atiende también a población de fuera de esta.
- OBJETIVOS: Impulsar y dinamizar el tejido productivo andaluz a través del fomento y promoción del sector industrial local mediante la cualificación de los recursos humanos.
- ACTIVIDADES: Puesta en marcha y desarrollo de programas formativos de FPO dirigidos a desempleados para especialidades demandadas prioritarias por el mercado de trabajo.
- DESTINATARIOS/ AS: Jóvenes de entre 16 y 30 años de edad en situación de desempleo y con escasa cualificación y/o experiencia profesional.
- FORMA DE ACCESO: Mediante convocatoria de FPO.

TALLERES PRELABORALES-AMATE ⁶⁴

- ENTIDAD QUE DESARROLLA EL PROGRAMA: Ayuntamiento de Sevilla, Delegación de Empleo- Ayuntamiento de Sevilla. Dirección: C/ Candelilla, nº 6. (Tres Barrios).

⁶⁴ Fuente: Guía de Recursos de Empleo de la Ciudad de Sevilla. Observatorio de la Calidad de Empleo. Delegación de Empleo. Ayuntamiento de Sevilla. 2006

- OBJETIVOS: Dirigido a la adquisición de hábitos, habilidades, conocimientos y aptitudes necesarios para el buen desempeño de cualquier puesto de trabajo, a través de la práctica en el taller.
- ACTIVIDADES : Se combina con la formación prelaboral de carácter práctico en la ocupación con una formación básica centrada en habilidades sociales y educación compensatoria. La formación que se imparte es pintura, peluquería y estética.
- DESTINATARI@S: Jóvenes de 16 a 20 años sin cualificación profesional ni experiencia laboral, con dificultades en su formación escolar y en sus habilidades sociales y cuya situación socioeconómica y/o familiar pueda incidir negativamente en sus posibilidades de acceder al empleo.
- FORMA DE ACCESO: Solicitud, entrevista de selección y prueba de conocimientos básicos.

INCORPÓRATE

ENTIDAD QUE DESARROLLA EL PROGRAMA: Excmo. Ayuntamiento de Sevilla. Dirección: Plaza de América s/n. Pabellón Real 2ª planta

OBJETIVOS: Mejorar la ocupabilidad y favorecer el acceso al empleo de los/as solicitantes y miembros de las familias perceptoras del Ingreso Mínimo de Solidaridad.

ACTIVIDADES : Intermediación Laboral.

DESTINATARI@S: Miembros de familias perceptoras del Ingreso Mínimo de Solidaridad y residentes en zonas de actuación preferente.

HORARIOS DE ATENCIÓN Y FORMA DE ACCESO: Lunes a Viernes de 8 a 15.00 horas.

FORMA DE ACCESO: Personas que cumplan los requisitos y derivadas por los

DISPOSITIVOS DE ORIENTACIÓN: ACCEDER, SOISL, SURGE POLIG. SUR “FEANSAL”, SURGE POLIG. NORTE “AESIM”, SURGE TORREBLANCA “GERON”.

ESCUELA TALLER SAN FERNANDO II

- ENTIDAD QUE DESARROLLA EL PROGRAMA: Ayuntamiento de Sevilla. Delegación de Empleo. Dirección: c./ Carlos García Oviedo, s/n. (Amate)
- OBJETIVOS: Mejora de la ocupabilidad de personas desempleadas de 16 a 24 años, facilitándoles la inserción laboral mediante la formación en una cualificación profesional y el desarrollo de un proceso personalizado de orientación Recuperación de infraestructuras. Rehabilitación del Colegio Público San Fernando.
- ACTIVIDADES: Módulos que se imparten. Oficios:
 - Albañilería.
 - Electricidad
 - Fontanería.
 - Carpintería Metálica y PVC

- Pintura – Estuco.

Otros módulos: formación básica, complementaria, alfabetización, informática, prevención de riesgos laborales, sensibilización medioambiental, fomento de la actividad emprendedora, igualdad de género e igualdad para colectivos desfavorecidos. Todo ello se distribuye en dos etapas: una primera de formación profesional ocupacional, durante seis meses, en la que los/as alumnos/as perciben una beca por su asistencia. Aquellos/as que hayan superado esta primera etapa, son contratados por la entidad promotora durante 18 meses adicionales, en los que se alternan los contenidos formativos con la práctica profesional. La fecha de inicio de las actividades fue el 27/01/2005 y la fecha de terminación el 26/01/2007.

- DESTINATARIOS/ AS: 40 alumnos entre 16 y 24 años desempleados e inscritos en la oficina de empleo y que demanden expresamente su deseo de participar en una Escuela Taller. Las personas son avisadas para que puedan participar, previo sondeo del SAE.
- FORMA DE ACCESO: Selección de personal por el S. A. E. Convocatoria bianual.

TALLER DE EMPLEO “TRES BARRIOS”

- ENTIDAD QUE DESARROLLA EL PROGRAMA: Ayuntamiento de Sevilla. Delegación de Empleo. Dirección: c./ Carlos García Oviedo, s/n. (Amate)
- OBJETIVOS: Mejora de la ocupabilidad de personas desempleadas de 16 a 24 años, facilitándoles la inserción laboral mediante la formación en una cualificación profesional.
- ACTIVIDADES: Los módulos que se imparten son mantenimiento de edificios y espacios públicos urbanos, mantenimiento de zonas verdes y jardinería. En 2007: rehabilitación urbana de Tres Barrios. Polimantenedor de edificios y jardinería.
- DESTINATARIOS/ AS: Desempleados mayores de 25 años inscritos en la oficina de empleo y que demanden expresamente su deseo de participar en Taller de Empleo. Las personas son avisadas para que puedan participar, previo sondeo del SAE.
- FORMA DE ACCESO: Selección de personal por el S. A. E. Convocatoria anual.

PROGRAMA “UNIDAD DE BARRIO”

- ENTIDAD QUE DESARROLLA EL PROGRAMA: Servicio Andaluz de Empleo. Dirección: c./ Imaginero Castillo Lastrucci nº 8
- OBJETIVOS: Incrementar en estos barrios el uso de los servicios públicos que, en materia de empleo, ofrece la Junta de Andalucía, a través de la dinamización del tejido asociativo y la incorporación o participación de personas en riesgo de exclusión social en las organizaciones formales y no formales del barrio.
- ACTIVIDADES:
 - Talleres de Trabajo

- Grupos de discusión
 - Realización de entrevistas
 - Elaboración de una guía de recursos
 - Derivaciones a servicios SAE y otras Administraciones o Instituciones
 - Foros de Empleo
 - Reuniones y encuentros
 - Impartición de charlas
 - Actividades conjuntas con otras entidades
 - Otras actuaciones en materia de empleo
- DESTINATARIOS/ AS: Desempleados en general
- FORMA DE ACCESO: Telefónicamente , correo electrónico y a través de fax

ANDALUCIA ORIENTA LOS GAVILANES-AMATE

- ENTIDAD QUE DESARROLLA EL PROGRAMA: Ayuntamiento de Sevilla. Delegación de Empleo, Consejería de Empleo Junta de Andalucía. Dirección: Av. de los Gavilanes nº 28 acc. A. C.P: 41006. Sevilla.
- OBJETIVOS: Apoyar a la población activa de Sevilla en su inserción en el mercado laboral, asesorándola en la búsqueda de empleo
- ACTIVIDADES:
- Asesoramiento individual para la búsqueda de empleo.
 - Talleres grupales de: Mercado de trabajo, entrevista de selección, búsqueda de empleo por Internet, etc.
 - Zona de autoorientación con Servicio de búsqueda de empleo a través de Internet, consulta de prensa, ofertas y formación.
- DESTINATARIOS/ AS: Personas desempleadas en general o que quieran mejorar su situación de empleo.
- FORMA DE ACCESO: Acceso libre. Es necesario solicitar cita previa para el servicio de orientación laboral

2.2.- Recursos de apoyo al autoempleo

Si bien situado fuera de los barrios y bastante alejadas de estos, existen unas oficinas en el distrito Este

(concretamente, en el Centro Cívico Blas Infante, c./ Flor de Retama, 1) donde se ofrecen algunos servicios relacionados con la promoción del autoempleo⁶⁵, dependientes de la Delegación de Economía e Innovación del Ayuntamiento de Sevilla, en concreto los siguientes:

- Asesoramiento y Orientación a Emprendedores/as, que a su vez presenta los siguientes servicios:

- Servicios para la creación y consolidación de empresas
- Programa Conoce tu Distrito
- Ventanilla única empresarial
- Programa de microcréditos
- Líneas de financiación para emprendedores/as

- Apoyo a Pequeñas y Medianas Empresas:

- Aprendizaje para la creación y consolidación de empresas
- Programa de Autoformación de Ofimática e Inglés
- Programa de ayudas para autónomos/as y nuevas iniciativas empresariales
- Programa de ayudas al autoempleo
- Premio empresarial "Ciudad de Sevilla"

Por su posible aplicación para la promoción del autoempleo en la zona destacamos el programa de microcréditos (que promueve la creación de empresas de colectivos vulnerables con riesgo de exclusión), apoyando para la concesión de créditos en condiciones favorables⁶⁶, así como la ventanilla única empresarial, que es otro servicio ofertado por el Ayuntamiento de Sevilla⁶⁷ orientado a facilitar la puesta en marcha de los negocios y que proporciona información y asesoramiento personalizado, en función de las necesidades y el grado de desarrollo del proyecto presentado.

2.3.- Valoración de los recursos de empleo

Con carácter general, es preciso recordar algunos **aspectos y circunstancias de tipo formativo** para los jóvenes de la zona, en su conexión con el empleo:

- Es escaso el número de alumnos que cursan Educación Secundaria⁶⁸, y lo es más aún el de alumnos que concluyen esta etapa educativa: sólo un 3,6% de la población, lo que como vimos supone la tercera parte de la media sevillana.
- Los niveles curriculares hasta 6º de Educación Primaria son similares a los de cursos educativos muy inferiores.
- El currículo vigente en el sistema educativo formal se caracteriza por la inflexibilidad y falta de conexión con la realidad socioprofesional, aún más grave en este contexto que en otros.

⁶⁵ Se trata de puntos de información, orientación y asesoramiento descentralizados por distritos municipales "cuyo objeto es potenciar la creación y consolidación de empresas mediante la actuación en cuatro vertientes complementarias: Sensibilizar y motivar a los/as emprendedores/as con la creación de empresas como salida profesional; Crear cohesión y espíritu corporativo entre los/as emprendedores/as; Fomentar el uso de las nuevas tecnologías por parte de los/as emprendedores/as; Ofrecer herramientas concretas de apoyo operativo a los/as emprendedores/as: información, tutorías individualizadas, sistemas de planificación, cualificación profesional, cooperación, comunicación, etc.". Fuente: http://www.sevilla.org/imp/sevilla/contenido?pag=/contenidos/economia_industria/Areas_trabajo/Servicios_creacion_consolidacion_empresas&idActivo=C17581&idSeccion=C645&vE=D4268.9.15.C1678000

⁶⁶ Importe: máximo 15.000 euros. Plazo de amortización: máximo 6 años, más 6 meses de carencia optativos. Tipo de interés: máximo de 4% fijo durante toda la vida de la operación. Comisiones de apertura y estudio: 0% Garantías: Aval del propio proyecto.

⁶⁷ En concreto, este proyecto nace de la colaboración entre diversas instancias: Ministerio de Administraciones Públicas, Consejo Superior de Cámaras, Junta de Andalucía, Ayuntamiento de Sevilla y Cámara Oficial de Comercio, Industria y Navegación de Sevilla.

⁶⁸ Para ampliar información remitimos al Sector Educación.

- El abandono escolar, el absentismo y el fracaso escolar presentan índices muy altos.
- La información de que disponen los jóvenes sobre las posibilidades de acceso a un recurso formativo son insuficientes.

La dotación de recursos para la formación y el empleo se considera claramente insuficiente, tanto en cantidad (pues, gran parte de la población no accede a los mismos), como en la configuración actual que presenta. Con carácter general, entre las **debilidades** advertidas por vecin@s y técnic@s resaltan las siguientes:

- Los recursos presentan una débil conexión con el mercado laboral, no contando, por ejemplo, en su mayoría con compromisos de contratación o medidas concretas para la inserción laboral.
- La información de las que los vecinos y vecinas de la zona disponen acerca de los recursos de formación y empleo existentes se muestra insuficiente. En el caso de las mujeres, éstas desconocen las posibilidades de acceso a trabajos que tradicionalmente no han sido ocupados por ellas.
- La mayor parte de recursos de formación ocupacional se ubican fuera de la zona, y los que se ubican fuera de ella tienen una presencia muy tangencial en el ámbito sociolaboral de estos barrios.
- Tanto la Escuela Taller San Fernando como los Talleres de Empleo y los Talleres Prelaborales son recursos que dependen de la Delegación de Empleo del Ayuntamiento, y suponen una apuesta clara de dicha instancia para la zona. En todo caso, no tiene este recurso garantizada su permanencia en la zona, entre otros posibles motivos, porque dependen de una financiación variable de la Junta de Andalucía. Esto contradice la necesidad de continuidad en las políticas de empleo en la zona.
- La duración de la formación que ofrece el recurso en ocasiones se reduce a pocos meses, por lo se muestra inadecuada para lograr el objetivo formativo que se pretende. Como mucho, se consigue formar a un aprendiz de una profesión, lo que no garantiza, ni mucho menos, el acceso al empleo.
- Gran parte de los recursos para el empleo no están pensados para los casos, bastante frecuentes en la zona, de personas que se encuentran en unos niveles críticos de capacitación laboral: no tienen hábitos de búsqueda de empleo en los medios, desconocen cómo presentarse en una entrevista, o cómo redactar un currículum. En no pocos casos, el escaso nivel de formación reglada (como en los casos de hombres y, sobre todo, mujeres analfabetas) les imposibilita a estos el realizar acciones básicas como leer anuncios o, simplemente, moverse con soltura por la ciudad.
- Preocupa especialmente la situación de los jóvenes de la zona,⁶⁹ que acusan en mayor grado las escasas oportunidades de acceso, inserción y formación dirigida al empleo, agravándose aún más en el caso de las mujeres. Éstas, que en muchas ocasiones, no han cursado estudios primarios, permanecen excluidas del mercado laboral formal, optando por consagrarse a las tareas domésticas y familiares.
- No existen recursos específicos que, además de la formación y el empleo, impliquen un trabajo a pie de calle con aquellos jóvenes que abandonan el colegio o el instituto y no cuentan con alternativa formativa a los mismos.
- Se advierte la necesidad de que se implanten más y mejores recursos orientados al desarrollo de habilidades personales básicas para obtener empleo.

⁶⁹ Para ampliar información, remitimos al Diagnóstico por Franjas de Población "Jóvenes".

Si atendemos a los diversos sectores de población, en el caso de las mujeres, hay ciertos elementos que, debido a su buen funcionamiento, pueden ser considerados como “**buenas prácticas**” en el quehacer de los recursos de formación dirigidos al empleo en la zona:⁷⁰

- El trabajo coordinado entre entidades sociales de la zona y las instituciones de carácter público.
- La integración en los contenidos formativos de aquellos que competen a las habilidades personales, imprescindibles en el ámbito sociolaboral.
- La existencia de algunos procesos formativos a medio plazo (tres años) que permiten un proceso de tutorización y acompañamiento.

De este modo, aunque los recursos de formación y empleo en la zona son cuantitativa y cualitativamente insuficientes se ha producido en los dos últimos años ciertos **avances**, aunque tímidos, dirigidos a la creación de una red integral de recursos de formación y empleo, centrada en algunos de los recursos mencionados, como La Escuela Taller San Fernando, el Taller de Empleo y los Talleres Prelaborales.

La formación ocupacional desarrollada en la zona ha permitido capacitar profesionalmente a un centenar de jóvenes aproximadamente en aquellos sectores de ocupación considerados con mayor empleabilidad (albañilería, pintura, electricidad, etc.). En este sentido, la labor realizada desde la Escuela Taller es muy valorada por la mayoría de los vecinos, vecinas y técnicos de la zona ya que consideran que no sólo les han formado en una ocupación sino que ha hecho posible una cierta regeneración en los hábitos y actitud de algunos jóvenes hacia el empleo.

Existen muchas **posibilidades** encaminadas a favorecer cambios en este sector. Algunos de los elementos clave son los siguientes:

- El acompañamiento en el proceso de formación y el acceso al empleo
- La conexión e integración de la FPO como camino alternativo al sistema educativo formal
- La formación remunerada
- La potenciación de los programas de garantía social, que permiten a los jóvenes integrarse nuevamente en el sistema educativo formal
- La apertura de líneas de investigación sobre la formación de jóvenes con un alto riesgo social
- La planificación de formaciones compatibles con el empleo
- La realización de adaptaciones pertinentes del programa educativo formal que favorezcan la motivación de los jóvenes por incorporarse a procesos de este tipo
- El acercamiento, conocimiento y aprovechamiento de las buenas prácticas y buenos resultados en otras experiencias, es otra de las oportunidades.
-

⁷⁰ Análisis realizado en la Mesa de Formación y Empleo durante el curso 2004/2005.

2.4.- La coordinación en materia de formación y empleo

La **Mesa de Formación y Empleo** en la zona es un recurso destinado a la coordinación técnica de los recursos de formación y empleo en Tres Barrios-Amate.

La valoración de los técnicos que participaron en la Mesa de Formación y Empleo (antes de ser asumida la coordinación por la UTS), fue que este recurso había facilitado la comunicación entre las entidades de la zona porque había creado un espacio de encuentro para los profesionales que en ella trabajan. Afirmaron que el recurso ha fomentado la identificación de los profesionales con los barrios; ha favorecido la reflexión sobre la realidad de los mismos.

Un elemento clave, según éstos, ha sido la participación de diversas instituciones y entidades sociales cuya principal aportación ha sido la de facilitar información acerca de los diferentes programas y recursos con los que cuentan y la de fomentar la disposición a crear redes y asentar las colaboraciones entre organizaciones y aportar nuevas ideas.

Como debilidades del recurso, los técnicos advierten la escasa participación de representantes o miembros de las asociaciones de vecinos de la zona o de otras personas colaboradoras en los barrios, así como la necesidad de ampliar la información sobre los objetivos y actuaciones de la Plataforma Cívica. Asimismo planteaban la necesidad de clarificar los objetivos y la metodología de trabajo de la Mesa.

Desde las entidades sociales de la zona se afirma que la Mesa de Formación y Empleo, al igual que otras mesas (exceptuando la mesa de educación) han sido unos dispositivos que no ha logrado el objetivo para el que fue creado. En el caso de los vecinos y las vecinas de la zona, desconocen incluso la existencia del recurso, su finalidad, sus objetivos, el modo de acceso y participación, sus integrantes. Es por tanto, un dispositivo sobre el que la población en general, y las entidades sociales en particular, no dispone de información. De otro lado se consideran que participan entidades sin presencia significativa en el barrio, sin saber muy bien a cuantas personas de la ZNTS atienden, ni cuales son los resultados de sus actuaciones.

Los retos más cercanos, según los técnicos participantes en la Mesa, son la incorporación de empleadores; el acercamiento a las otras Mesas Sectoriales mediante el conocimiento de los objetivos marcados en las mismas; la profundización en el conocimiento de las necesidades de la población abordando el análisis de casos concretos y la apertura de este espacio para favorecer coloquios entre profesionales del sector y vecinos de la zona.

2.5.- Las políticas de empleo en la zona

El Ayuntamiento de Sevilla, sin competencias atribuidas en materia de empleo, no cuenta con recursos propios para planificar la inversión de los recursos en el territorio sino que, para ello, depende fundamentalmente de la Junta de Andalucía.

Parece ser necesario, por tanto, incrementar las competencias en el sector de empleo dentro del marco legal y normativo que haga posible canalizar las intervenciones técnicas y los presupuestos. En el caso del sector de formación y empleo, según sus técnicos, la Delegación de Empleo del Ayuntamiento no cuenta con ninguno de estos instrumentos. Su capacidad de intervención en la zona ha dependido del crecimiento progresivo de esta Delegación y de la autonomía conquistada respecto a la Junta de Andalucía. Dependiente de la financiación de la Junta de Andalucía para el desarrollo de acciones formativas dirigidas al empleo, las acciones implantadas en la zona se han incrementado durante los dos últimos años. A pesar de ello, estos recursos se consideran insuficientes para responder a las necesidades de formación y empleo de l@s ciudadan@s.

La ausencia de infraestructuras básicas en los barrios, como un centro destinado específicamente a la orientación laboral, formación profesional ocupacional y creación de empleo ha impedido la ubicación de algunas medidas y recursos de formación y empleo en el territorio. Las problemáticas causadas por la inexistencia de espacios destinados a los servicios públicos en la zona son diversas⁷¹.

Finalmente, una de las razones, aparte de la falta de dotación de infraestructuras, se hace patente en la zona una planificación política de las acciones adecuadas a las necesidades del territorio en materia de formación y empleo, con un seguimiento y evaluación del impacto de las acciones planteadas.

3.- CONSIDERACIONES FINALES

El **conocimiento** de la situación socioeconómica de la zona es el primer paso para poder adentrarse en medidas de mejora de dicha situación. Las herramientas de que se dispone a escala administrativa para conocer la realidad socioeconómica de Sevilla disimulan las enormes diferencias que existen a escala barrial. Es bastante recurrente la falta de atención a los barrios como unidades poblacionales en los análisis socioeconómicos, o la recurrencia al nivel del distrito. (Como en el estudio *Conoce tu Distrito*, subtítulo como “Estudio sobre la realidad socioeconómica y el mercado laboral en la ciudad de Sevilla”, publicado por el Ayto. de Sevilla⁷² en 2005, donde se desvía la atención hacia los sectores económicos, estructura poblacional, población ocupada, perfil de las personas emprendedoras, etc. sin hacer alusión alguna a la escala barrial, ya que el fin es demostrar la “mejora” en términos generales del distrito, por encima del grave empeoramiento de algunos de sus barrios. A excepción de los datos contenidos en el Boletín Socioeconómico de la Ciudad de Sevilla (2002), relativos al nivel de renta de los barrios sevillanos, no existe otro desglose de la situación socioeconómica a escala barrial.

A partir de los datos proporcionados por este diagnóstico, podemos sintetizar los siguientes caracteres básicos de la situación socioeconómica y laboral de la zona:

- Una alto porcentaje de **población dependiente** (que no está en edad laboral, ya que o es muy joven o muy mayor), con respecto a la media de Sevilla, que llega a alcanzar casi las dos terceras partes de la población en Tres Barrios. Ello resta productividad a la oferta de empleo de la zona, y se manifiesta en elevadas tasas de inactividad.
- Si analizamos los perfiles de la población que está en edad de trabajar, comprobamos como ésta se caracteriza por la escasa o débil **formación para el empleo**. El resultado se concreta en niveles de desempleo muy elevados, que alcanzan los mayores niveles de la ciudad en algunas zonas, así como en la ocupación de puestos de trabajo en régimen de precariedad (alta temporalidad y desregulación) y **escasa cualificación**, existiendo en estos barrios el doble de trabajadores no cualificados que en el resto de la ciudad.
- Todo lo anterior se combina con un **nivel de renta** que es uno de los más bajos de Sevilla, situándose incluso por debajo del contabilizado en zonas como el Polígono Sur.

⁷¹ Remitimos al Análisis Estructural sobre Infraestructuras y Servicios Públicos en la zona

⁷² Se trata de un proyecto promovido y desarrollado por la Delegación de Economía e Industrias del Excmo. Ayuntamiento de Sevilla, y financiado por la Consejería de Empleo de la Junta de Andalucía. Como se refiere en la introducción (p.15) del citado informe: “Conoce tu Distrito es un proyecto (...) cuya finalidad es mejorar el conocimiento de la evolución del empleo y del funcionamiento del mercado de trabajo a través de estudios o trabajos técnicos centrados en territorios, sectores o colectivos específicos; el desarrollo de instrumentos o metodologías de investigación innovadoras que faciliten dicho conocimiento; así como la realización de acciones de difusión de los resultados obtenidos”.

- El **tejido empresarial** en estos barrios es muy débil, casi inexistente, de escasa dimensión y diversidad. Las constricciones de espacio, las reducidas rentas, cierta percepción de inseguridad, los escasos niveles formativos y la ausencia de información por parte de las administraciones son factores que están en la base de esta situación. Respecto a este último factor, la lejana ubicación de los servicios de apoyo al autoempleo (en el Centro Cívico Blas Infante, en Sevilla Este), no contribuye a mejorar la situación, no existiendo constancia de personas que hayan presentado iniciativas de autoempleo en dichos servicios municipales de asesoramiento empresarial. Junto a un acercamiento a la zona de estos servicios, se hace preciso un estudio de necesidades y potencialidades empresariales de la zona, así como una mayor dotación de infraestructuras que puedan albergar espacios comerciales.
- La **situación sociolaboral de las mujeres** es especialmente grave. Son insuficientes los medios que favorecen la incorporación de la mujer a la formación dirigida al empleo, dado su aislamiento de los sistemas de información y lo absorbente de sus cargas domésticas y familiares. Se requiere de recursos y acciones específicas, de forma urgente, dada la crítica situación sociolaboral de las mujeres de la zona. Como colectivo especialmente débil en materia sociolaboral, debe propiciarse la creación de recursos específicos, apoyando las demandas de las propias mujeres, previo estudio de necesidades del mercado laboral. La perspectiva de género debe ser integrada transversalmente en las propuestas formativas y de empleo, concienciando a las propias mujeres de la importancia de la formación y el empleo y mejorando los contenidos de formación para el empleo, mediante la eliminación en los contenidos formativos las referencias sexistas, que cierran la posibilidad de acceso de la mujer a trabajos masculinizados.
- No es menos preocupante la situación de los **jóvenes**, que abandonan prontamente los estudios y se encuentran desmotivados y apartados de la senda de la inserción laboral. Es vital la creación de medidas específicas con seguimiento en la zona, el trabajo de calle y la consolidación de los recursos existentes. La referida mejora de la inserción laboral de los recursos de empleo y de formación, con atención específica a la adaptación de los contenidos curriculares en los colegios a las necesidades sociolaborales de los jóvenes y que fomenten su motivación, así como el refuerzo de la idea del empleo como valor positivo son algunas de las premisas iniciales básicas para intentar mejorar esta situación. Igualmente necesario es el fortalecimiento de los programas de garantía social que permiten a los jóvenes integrarse nuevamente en el sistema educativo formal. El desconocimiento de las vías de actuación con jóvenes con un alto riesgo social en estos barrios conlleva la necesidad de abrir líneas de investigación de esta materia.

Algunas **potencialidades** pueden ser aprovechadas con carácter de futuro, como la presencia creciente de extranjeros, que suponen una oportunidad revitalizadora para estos barrios. La construcción de la estación de metro de Amate puede contribuir a acercar recursos a estos barrios, y a facilitar la movilidad de sus habitantes a otras zonas de la ciudad en menor tiempo y con menor coste. El emplazamiento actual de la zona, cada vez más central con respecto al desarrollo urbanístico de la ciudad, presenta un creciente valor para la ubicación de recursos de empleo, pero a la vez puede suponer una amenaza en la medida en que se favorezcan las presiones urbanísticas especuladoras, tan comunes en otros espacios de la ciudad.

Finalmente, se hace preciso añadir algunos apuntes sobre el posible efecto de lo que pueden llegar a considerarse **oportunidades futuras para el empleo** de la zona. A la vista del recorrido histórico que estos barrios han desempeñado en el sistema económico de la ciudad en su conjunto, y de la configuración del perfil sociolaboral medio de sus habitantes, caracterizado como sabemos por una muy débil formación y cualificación, es muy posible que una salida “lógica” en la oferta laboral para estos barrios se concrete en una profundización en la terciarización en el empleo, y más concretamente, en una especialización sociolaboral en algunas ramas dentro del sector servicios.

Es el caso de la oferta de empleo doméstico, de la asistencia y los cuidados personales y a domicilio. Entre las repercusiones económicas y sociales que esta supuesta oportunidad laboral proporciona, se encuentra un incremento en la especialización de la mano de obra de estos barrios en uno de los subsectores productivos más maltratados en lo que a condiciones laborales y precariedad se refiere, un ahondamiento en la posición periférica respecto a otros centros económicos y financieros de la ciudad, que refuerzan su posición, y su distancia con barrios como estos, y un empeoramiento general de las condiciones de vida. Algunas de estas posibles alternativas en el sector servicios pueden salvaguardarse en cierta medida de la desregulación y la ilegalidad laboral incardinándose, por ejemplo, en el régimen cooperativo, o bajo otras formas de autogestión. Pero no es menos cierto que la llegada de población inmigrante, y la fuerte presión del desempleo femenino, unida a otros procesos supralocales, como la desaparición de la responsabilidad intergeneracional y el desmantelamiento del Estado del Bienestar (y por consiguiente, de los servicios sociales públicos), pueden servir de potentes motores para una demanda de cuidados personales que va en crecimiento no ya en estos barrios o en Sevilla, sino a escala estatal, tal y como concluyen algunos estudios consultados⁷³.

Culturalmente, esta especialización supone también una confirmación del estigma de marginalidad que se vive en estos barrios, y que redundará en una falta de confianza en las propias capacidades y oportunidades, aspecto que resulta notoriamente frecuente en los discursos de la población, y que se hacen más preocupantes cuando provienen o van referidos de/a los jóvenes. La “salida del barrio” ya no sólo es física, en términos de migración a otras zonas que puedan presentar más y mejores oportunidades, sino también mental: supone evasión de la realidad, desconexión sobre las expectativas personales futuras que son demasiado frecuentes, como detectan los propios técnicos de formación. Tampoco estos, a la vista de la creciente degradación del entorno barrial en términos sociolaborales, encuentran fáciles argumentos con los que estimular el proceso *capacitador* que la formación para el empleo debería conllevar.

Pero una de las peores repercusiones sociales de ubicar en estos barrios, de forma creciente, a un “ejército de cuidadores”, es el propio deterioro que ocasiona en la propia estructura de cuidado sociofamiliar. Es sabido que muchas personas de la zona, habitualmente mujeres, no pueden siquiera acceder a estos empleos porque ya los están realizando en sus propios hogares, sin remuneración económica alguna ni reconocimiento legal ni, con frecuencia, social, de forma que deterioran gravemente, entre otros aspectos, su situación socioeconómica y sus aspiraciones sociolaborales. Pero entre los que pueden realizarlos, la fuerte carga de la economía sumergida supone, como refiere el mencionado estudio “*un gran problema de desigualdad y de inseguridad laboral para quienes prestan este tipo de servicios, al margen de comprometer gravemente la posibilidad de que perciban en el futuro prestaciones por vejez*” (p.139). La existencia de “cuidadores que descuidan” a sus familiares para trabajar cuidando a otras personas o, lo que es lo mismo, el aumento de personas en situación de desamparo total, tendrá sin duda una cabida creciente en una zona de empleo terciarizado, con escasa dotación de recursos sociales y con una de las más altas tasas de envejecimiento de la ciudad.

Por todo ello, las reivindicaciones futuras en términos de mejora de las condiciones del empleo deben encaminarse a una intervención en la línea de un desarrollo integral, asociada a un incremento en la dotación de recursos que incluya, entre sus premisas básicas, más recursos de apoyo a las familias, mejoras oportunidades formativas, así como un trabajo en red entre los distintos recursos sociales, si quiere corregirse en cierta medida el papel histórico que estos barrios van consolidando el mapa socioeconómico de la ciudad. Un papel que tiende en un futuro cercano, de continuar las circunstancias presentes, a consolidar su deterioro más que a abrirse posibilidades de mejora.

⁷³ Puede citarse, por ejemplo, *El cuidado de los mayores*. En: Palma Martos (2003): “Los nuevos yacimientos de empleo en servicios de apoyo a la familia en la ciudad de Sevilla. Implicaciones para colectivos con *necesidades* especiales en la ciudad de Sevilla”. Redes. Recursos para el empleo. Delegación de Empleo. Ayuntamiento de Sevilla. Ministerio de Administraciones Públicas. Fondo Social Europeo. Universidad de Sevilla.