

PLAN COMUNITARIO DEL BARRIO DE CARANZA -FERROL- (1987...). UNA EXPERIENCIA DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA

Antonio Rico Prieto

Área de Prevención e Incorporación Social de ASFEDRO

A) ASPECTOS TEÓRICOS Y CONSIDERACIONES METODOLÓGICAS RESPECTO AL INICIO Y DESARROLLO DEL PLAN COMUNITARIO DEL BARRIO DE CARANZA

BREVE RESEÑA HISTÓRICA Y PRINCIPIOS EN LOS QUE SE FUNDAMENTA EL PLAN COMUNITARIO DE CARANZA

El Plan Comunitario de Caranza constituye un intento científico de promocionar el desarrollo comunitario integral del barrio de Caranza.

Este Plan tenía inicialmente (año 1987) la finalidad exclusiva de la prevención de las drogodependencias y la reinserción de las personas en tratamiento y recuperación de la adicción a una droga.

En poco tiempo el Plan Comunitario se fue ampliando en sus finalidades, en sus objetivos y en sus intervenciones, aunque manteniendo una atención particular al problema de las drogas.

Asimismo el Plan Comunitario se fue ampliando en su composición interna, de un núcleo inicial reducido (constituido por ASFEDRO y la Asociación de Vecinos de Caranza), a un grupo más amplio de entidades sociales, asistenciales, educativas, deportivas, culturales..., estando abierto a todas aquellas que quieran participar.

Los planteamientos fundamentales en los que se basa el Plan Comunitario se pueden sintetizar como sigue:

- Atribuye gran importancia social al consumo de drogas, pero considera que este problema y su tratamiento van enmarcados dentro de un contexto comunitario, en este sentido el Plan Comunitario considera que la prevención engloba todas aquellas intervenciones que permiten formar e informar a las personas, ocuparlas en diferentes

tipos de actividades, todo lo que crea conciencia de los problemas y de sus soluciones, todo lo que contribuye a la toma de conciencia y participación.

- Por ello son elementos fundamentales de todas las iniciativas del Plan Comunitario, la participación y la toma de conciencia de la población, que tienen que ser los directos protagonistas en este tipo de procesos.
- Por otro lado, el Plan Comunitario reúne en su interior y en su funcionamiento fundamentalmente a tres protagonistas: representantes de la comunidad (grupos, asociaciones, colectivos...), técnicos de distintas entidades (que atienden las demandas sociales de la población) y representantes de la Administración (tanto a nivel local -Ayuntamiento-, como a nivel autonómico -Xunta de Galicia-, a través del Plan Autonómico sobre Drogodependencias). Se considera fundamental la colaboración, coordinación e integración de estos tres elementos.
- Señalar asimismo que el proceso comunitario es un proceso lento porque es sustancialmente un proceso de tipo educativo y afecta a los valores sociales y culturales, las actitudes y las concepciones de la vida...
- El Plan Comunitario considera ámbitos prioritarios de intervención todas aquellas actividades que tienen que ver con la incorporación de los jóvenes y las mujeres al proceso, ya que por causas diversas estos sectores sufren en mayor medida una "marginación" en los procesos sociales, económicos y culturales.
- Paralelamente a estos sectores, el Plan Comunitario considera áreas de intervención prioritarias la de la Educación (en sentido amplio) y la laboral (en el sentido de Formación pre-laboral).

Es decir, y para terminar, podemos resumir la filosofía básica del Plan Comunitario en la línea de atender de alguna manera tanto las demandas individuales e inmediatas como las generales y preventivas, trabajando para ello en la efectiva coordinación de

todos los servicios que actúan en el barrio, consiguiendo una mayor y mejor utilización de todos los recursos existentes.

ALGUNOS DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS
Y EPIDEMIOLÓGICOS DEL BARRIO DE CARANZA

Con respecto a los datos referidos a la *estructura poblacional* del barrio, podemos concluir que el número de población residente en Caranza (18.000 habitantes) supone casi la cuarta parte de la del Ayuntamiento de Ferrol (86.000 habitantes).

El porcentaje de población femenina es ligeramente superior al de la población masculina. Cabe decir, en líneas generales, que el barrio de Caranza es un barrio joven, ya que casi la mitad de la población no sobrepasa los 29 años de edad.

El *nivel de instrucción* es en general medio-bajo, posiblemente por 2 motivos, por un lado, por el hecho de que el barrio sea en su mayoría de clase obrera, y, por otro, porque más de la mitad de la población sobrepase los 45 años de edad, lo que nos hace pensar que esta franja de la población ha crecido en una época en la que las oportunidades de formación eran escasas y sólo estaban al alcance de una minoría.

Con respecto a las *profesiones y/o ocupaciones* de la población del barrio, decir que aparecen como principales, entre la *población femenina*: ama de casa, y entre la *población masculina*: personal profesional no cualificado (chapistas, tuberos, soldados...).

En cuanto a las opiniones sobre la *situación general del barrio*, podemos afirmar que existe un consenso entre sus habitantes en cuanto a la *calidad* de los *servicios* existentes en él, la cual se valora como aceptable; no así su *número* ya que se opina que no son suficientes en algunos sectores (comercio en general y servicios para el ocio y la diversión). Existe un elevado grado de *satisfacción* entre los habitantes ante el hecho de residir en Caranza y como *causas principales* que motivan dicha satisfacción tenemos: la infraestructura de la que está dotada el barrio y su situación, y los servicios públicos, en general.

Por otro lado, la población opina que hay aspectos que habría que *mejorar o cambiar*, a saber: la infraestructura -que aunque en el apartado anterior aparecía como un aspecto positivo del barrio, vuelve a aparecer aquí como susceptible de mejora-, el saneamiento y problemáticas como la droga y el paro.

En general, la *ocupación* principal en el *tiempo libre* se orienta hacia actividades de *tipo lúdico y/o de diversión*, sin que se observen diferencias significativas en cuanto a la edad, sexo, nivel de instrucción y de ingresos del individuo. Hay que señalar que las actividades de *formación* son las que ocupan el porcentaje más bajo.

El *asociacionismo* es de grado medio, en el nivel que denominamos "pasivo o indirecto", es decir, no hay implicación activa y compromiso real, observándose además una escasa diversidad a la hora de la elección de la asociación. Por otro lado, la población valora muy positivamente las actividades que se están llevando desde las distintas asociaciones y hay un manifiesto generalizado por parte de éstas en la importancia y necesidad de una mayor implicación de la población en las mismas.

En el tema de la *seguridad ciudadana*, la mayoría de la población opina que, aún siendo la misma *insuficiente*, se constata que la calidad de vida del barrio ha mejorado sensiblemente y que ha existido y existe una implicación desde el propio barrio de cara a su mejora. Por otro lado, se está de acuerdo en la necesidad de la existencia de la llamada "policía de barrio" para solventar los problemas de inseguridad y, por último, existe un consenso generalizado en cuanto al hecho de que dichas problemáticas no son exclusivas de este barrio.

En el ámbito *laboral*, la mitad de la población manifiesta tener en la unidad familiar algún miembro en situación de desempleo. La población opina, de forma mayoritaria, que existe en Caranza un alto índice de parados pero, así mismo, se opina que este problema no es exclusivo del barrio sino generalizado.

En cuanto a la situación *económica* existente entre las familias del barrio, la mitad de la población parece tener ingresos com-

prendidos entre las 86.000 ptas. y las 161.000 ptas. al mes, superando en alguna de las mismas esta cantidad.

Con respecto al *consumo de alcohol*, parece que la mitad de la población lo consume con cierta frecuencia. Cabe destacar como opinión mayoritaria que el consumo más elevado se sitúa entre los individuos adultos (de más de 35 años). Otra opinión generalizada es la de que su consumo deteriora tanto como el de otras drogas, con el agravante de que los efectos del alcohol se hacen notar a más largo plazo. Las *alternativas* para fomentar el no consumo se ven obstaculizadas por la consideración social y bajo coste económico que se le atribuye al alcohol.

Con respecto a la existencia en la *unidad familiar* de algún problema de drogodependencias, debemos decir que un 8% de la población se manifiesta afirmativamente. Aunque un número considerable de personas opinan que es un problema difícil de solucionar, entre las posibles *alternativas* que nos plantean podemos destacar: la legalización de las drogas, el establecimiento de actuaciones contra los narcotraficantes y la necesidad de incidir en nuevas formas de educación y formación (tanto desde las instancias educativas como desde la familia). En cuanto a la asistencia en drogodependencias, aparece una consecuencia clara, como es la necesidad de no marginar y sí prestar el apoyo necesario desde los lugares donde se da dicha problemática; es decir, se apoya la creación y mantenimiento de centros de atención en las zonas urbanas, contemplándose asimismo, como recursos complementarios en el tratamiento, las Comunidades Terapéuticas en las zonas rurales.

Enlazando en este punto con la problemática del SIDA, hay la opinión mayoritaria de que la relación entre este síndrome y el consumo de drogas se centra más en los hábitos de consumo (por ej. escasas medidas de higiene) que en el consumo de la sustancia en sí misma, y por tanto existe una más elevada potencialidad de padecerlo entre aquellos individuos que consumen drogas sin observar unas mínimas normas preventivas de higiene.

PLAN COMUNITARIO DEL BARRIO DE CARANZA:
DEFINICIÓN Y FASES DEL PROCESO

El Plan Comunitario de Caranza mantiene desde sus inicios (año 1987) una propuesta de actuación enmarcada dentro de una línea de Trabajo Comunitario cuyos objetivos siguen siendo que las intervenciones generadas desde el Plan Comunitario sean capaces de conseguir un desarrollo integral a la par que crear un proceso de *cambio*.

Somos conscientes que dicho proceso es lento por la dificultad de los objetivos planteados, por ser en sí mismo un proceso educativo. Entendemos por desarrollo integral del barrio aquel que consiste en que la comunidad se dote de recursos para que, mediante actuaciones en las que intervienen profesionales y comunidad, ésta mejore sus conocimientos, su formación y su calidad de vida, fomentando con ello el desarrollo de un espíritu crítico y, por ende, un cambio social.

El Plan Comunitario de Caranza es una *propuesta metodológica de intervención* que conlleva la puesta en marcha de una serie de programas y proyectos en los que, partiendo del estudio y conocimiento de la comunidad con la que queremos intervenir (territorio, población, demanda y recursos), estemos en condiciones de desarrollar y/o impulsar un proceso cuya finalidad sea el desarrollo de la comunidad, es decir, el avance de la misma hacia un modelo organizativo, en el que se den condiciones para que la propia comunidad tome conciencia de sus necesidades y busque colectivamente soluciones a las mismas. De manera específica, desde el Programa Comunitario, pretendemos desarrollar Programas de Prevención del Consumo de Drogas y de Incorporación Social en Drogodependencias.

Este programa se configura como una *intervención social plural, pluralista, participativa y programada*, en la que se consideran como elementos prioritarios la *coordinación, participación e intervención de los tres protagonistas de la comunidad* (la población, los técnicos y la Administración) tanto en la elaboración, desarrollo y eva-

luación de las acciones a desarrollar, como en los diferentes espacios de coordinación establecidos.

Consideramos que en el Plan Comunitario de Caranza se pueden diferenciar las siguientes fases o etapas:

- *Diagnóstico provisional (Febrero - Junio 1987)*

Se inicia un período de debate conjuntamente con la A.VV. de Caranza, con el objetivo de aproximarse a la realidad del barrio. El resultado de este trabajo permitió definir y priorizar, a partir de 11 subprogramas de actuación iniciales, 5 subprogramas que implicaron la creación de comisiones de trabajo.

Una de ellas con funciones de coordinación: Comité Técnico de Asesoramiento. Tres que planifican y ejecutan actividades en ámbitos de intervención:

- Subprograma de Actividades Ocupacionales - Comisión de Actividades Ocupacionales.
- Subprograma de Salud - Comisión de Salud.
- Subprograma de Actividades Culturales y Deportivas - Comisión de Cultura y Deportes.

Y una que atiende a un sector de población:

- Subprograma de la Mujer - Comisión de la Mujer.

En su elaboración participaron fundamentalmente la A.VV. de Caranza y el Equipo Asistencial de ASFEDRO.

- *Estudio metodológico e inicio de las actividades (Octubre 1987 - Junio 1988)*

Para el desarrollo de esta fase se cuenta con la participación de un sociólogo, que también asume funciones de Educación Social.

Se inicia el estudio de las variables sociológicas presentes en el barrio, tanto a nivel estático como dinámico, así como la coordinación de la puesta en marcha de las diferentes Comisiones que se incluyen en el Programa.

Ante la aparición de ciertas dificultades y obstáculos surge la voluntad de reformarlas, lo que obliga a profundizar en el estudio de las intervenciones de carácter comunitario, contando para

ello con la incorporación de un asesor o consultor externo al programa, lo que permitió conceptualizar el proceso, profundizando en la metodología y estableciendo momentos y actuaciones diferenciados dentro de un marco coherente e integrador. Lo anterior se concreta, en esta fase, en la delimitación de dos líneas de trabajo fundamentales: una dirigida a profundizar en el estudio metodológico del barrio y otra centrada en el desarrollo de trabajo comunitario, tanto de tipo social como sanitario.

1. Evaluación de recursos y necesidades:

- Factores estructurales: territorio, población, recursos y demandas.
- Factores internos: profesionales, líderes y agentes comunitarios, otros ciudadanos de relevancia.

2. Programación general:

Donde se contempla y se realiza una programación de las distintas comisiones de trabajo: Comisión de Deportes, Cultura, Ocio y Tiempo Libre; Comisión de la Salud; Comisión de Actividades Ocupacionales y Comisión de la Mujer, en las que se incluyen los objetivos generales, la organización, las actividades programadas y la temporalización de los mismos.

• *Cooperación y participación comunitaria (Agosto 1988 - Mayo 1992)*

En este periodo se empieza a manifestar la voluntad de cooperación y participación de los diferentes sectores sociales y profesionales en el Plan Comunitario, comenzándose a replantear una dinámica de trabajo e intervenciones sectoriales a veces aisladas, para pasar a una fase en la que se cuenta con un mayor asentamiento de las diferentes comisiones y programas.

Para hacer posible este salto cualitativo, la Comisión Mixta del Plan Comunitario (la Comisión Mixta es la representación de todas las entidades y colectivos que quieren conformar y participar en el Plan Comunitario; lo que en otras intervenciones comunitarias se conoce como Asamblea Comunitaria), al considerar terminada la anterior etapa o fase, considera adecuado renovar la estruc-

tura del Equipo Técnico, que queda constituido por un trabajador social (con funciones de coordinador del Plan Comunitario) y un educador social.

A la vez se garantiza una mayor presencia del asesor, que, como se señaló anteriormente, está permitiendo avanzar en las propuestas operativas centradas en la participación, coordinación y desarrollo de la Comunidad.

Durante este periodo, se produce la incorporación de nuevas entidades y colectivos al Plan Comunitario, lo que enriquece sus programas y actividades; al mismo tiempo que implica una mayor complejidad en su articulación, lo que hace necesario ir incorporando modificaciones en los esquemas organizativos y metodológicos. Es en este momento en el que se ve la necesidad de elaborar unos principios filosóficos básicos, que se recogen en lo que se denomina *Documento Base (febrero 1990)*.

A partir de este año se ve la necesidad de realizar unas Jornadas de Evaluación Comunitaria, que se realizan en el mes de junio, posteriormente se establece que dichas jornadas se celebren al inicio de cada año, incluyendo la programación del año siguiente.

Para una mayor funcionalidad y operatividad se decide que la Comisión de Actividades Culturales y Deportivas se desdoble.

Desde el sector de población juvenil se realiza la propuesta de creación de una Comisión de Juventud, que aglutine a las cuatro asociaciones juveniles del barrio y que sirva de encuentro para el intercambio de experiencias, a la vez que desarrollen actividades conjuntas y/o complementarias.

Constitución de la Comisión Coordinadora, que tendrá entre sus cometidos, por delegación y operatividad, la representación institucional del Plan Comunitario en nombre de la Comisión Mixta.

En base a la demanda de la comunidad educativa, se desarrollan una serie de programas de carácter educativo, no escolar, dando lugar a la creación del Equipo de Intervención Educativa.

En octubre del año 1991, se ve la necesidad de elaborar un Documento de Análisis, en el cual se recogen referencias sobre: la organización y participación, la información y la evaluación.

Se plantea en el año 1992 la asunción como método de evaluación del denominado "Método de Evaluación Iluminativa" de Parlett y Hamilton.

- *Consolidación del modelo comunitario (Mayo 1992 - Marzo 1996)*

Esta fase es un paso más dentro del proceso iniciado en 1987; fase en la cual se desarrollan y consolidan intervenciones programadas y actividades continuas, a la vez que se realizan reajustes permanentes entre fines y medios con redefiniciones de objetivos, que siempre han de ser posibles y adecuados a los recursos disponibles en cada momento.

Algunos de los objetivos alcanzados en esta fase han sido:

Consolidación del soporte técnico en esta intervención, a través de la consecución de una Dirección Técnica y de la constitución de un Comité Externo de Asesoramiento (C.E.A.), que permiten garantizar la adecuación e implementación de la planificación de estrategias de intervención a la realidad social del barrio.

Consolidación del Área Educativa y del trabajo del Equipo de Intervención Educativa, recogiendo las demandas de la comunidad escolar y aportando soluciones enmarcadas dentro del modelo de Trabajo Comunitario.

Se ve la necesidad de intervenir en centros penitenciarios, con la población reclusa que sea residente en el barrio de Caranza y que presente, o no, problemas de drogodependencia. Por ello se facilitan diferentes cauces legales, para que las personas consumidoras de sustancias ilegales que están internas en prisión puedan recibir un tratamiento de deshabituación y rehabilitación acorde con sus circunstancias personales y sociales. Para poder realizar estas intervenciones se firma un convenio de colaboración con Instituciones Penitenciarias y la Prisión Provincial de A Coruña.

En el año 1993, se comienza a planificar y desarrollar el Diagnóstico Socio-Comunitario del Barrio de Caranza, para obtener una visión amplia y pormenorizada del barrio de Caranza, y así

poder ajustar intervenciones futuras a las demandas que realiza la población.

Como hecho relevante, a nivel asociativo, aparece la Asociación de Mujeres del barrio de Caranza, cuyo embrión fue la Comisión de Mujeres.

Reseñar, como otro aspecto relevante de esta fase, la creación de un marco de debate abierto y lugar de encuentro entre profesionales, comunidad y Administración, con propuestas de continuidad, que se plasman en Jornadas de Intervención Comunitaria. Dichas Jornadas suponen un aspecto relevante dentro de la filosofía y actividades generadas por el Plan Comunitario, y dadas las repercusiones que conllevan, tanto a nivel interno como externo, se denominan Jornadas Estatales de Intervención Comunitaria (se celebraron 4 jornadas durante los años 1992, 93, 94 y 95).

En el año 1992 podemos destacar que el director técnico del Plan Comunitario, conjuntamente con un grupo de profesores del Instituto de FP. del barrio de Caranza, trabajaron en la elaboración de los "MATERIALES DIDÁCTICOS PARA LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN LA ESCUELA", enmarcados dentro de un convenio entre la Consellería de Educación e Ordenación Universitaria y la Consellería de Sanidade e Servicios Sociais de la Xunta de Galicia.

El objetivo de estos materiales es proponer y facilitar instrumentos de trabajo que favorezcan la comprensión global para la toma de decisiones; además de informar, formar y generar actitudes positivas hacia estilos de vida saludables. Este material incluye un vídeo didáctico, realizado en el propio barrio, en el cual participaron voluntariamente personas ingresadas en la Comunidad Terapéutica "O Confurco" -ASFEDRO- y personas residentes en el barrio de Caranza. El vídeo didáctico titulado: Y TÚ... ¿CÓMO LO VES? se utiliza para sensibilizar al público destinatario sobre los distintos tratamientos sociales que reciben diversas conductas de consumo de distintas drogas, a la vez que se motiva el debate y el diálogo sobre estos comportamientos sociales.

Dado que la estructura organizativa del Plan Comunitario aparece suficientemente consolidada, si se pretende desarrollar

nuevos planteamientos de trabajo se deben de conformar, como ya se apuntaba en años anteriores, las denominadas *áreas de intervención*, que sean capaces de aglutinar a las comisiones de trabajo y diferentes sectores de población. Resultan obvias las múltiples dificultades que este nuevo avance genera, de la mayor complejidad que se deriva en adecuar los diferentes intereses y prioridades de las diferentes comisiones y entidades y/o colectivos al interés general y a los planteamientos y objetivos del Plan Comunitario del Barrio de Caranza.

- *Redefinición de objetivos del Plan Comunitario (Marzo 1996)*
- El Plan Comunitario debe dotarse de una estructura organizativa acorde con la búsqueda de la coordinación, colaboración e integración de los diferentes participantes en la intervención comunitaria (técnicos, comunidad y Administración), a la vez que responda a las diferentes áreas de intervención y a aquellos objetivos definidos como prioritarios.
- Definir explícitamente las funciones y objetivos de las diferentes áreas y comisiones.
- Fomentar la incorporación de aquellas actitudes y aptitudes necesarias, tanto a nivel interno como de proyección al barrio, que posibiliten el desarrollo de un trabajo comunitario efectivo.
- Ser capaz de dar respuesta a dicha realidad a través de programas de intervención general que tengan en cuenta las necesidades de los diferentes sectores de población. Estos programas se caracterizan por:
 - La definición de alternativas con la población a través de un trabajo coordinado e integrado en áreas globales de intervención.
 - La coordinación efectiva en las actuaciones.
- Aumentar los niveles de integración en la estructura orgánica del Plan Comunitario, teniendo como referencia explícita la necesidad de que el Plan ha de intentar ser *representativo* del conjunto del barrio.

- Definir explícita y consecuentemente el nivel de compromiso y participación de las diferentes entidades que conforman el Plan Comunitario.
- El Plan Comunitario y las entidades que lo conforman deben de servir como mediadores de su propagación y comprensión, en suma, como "agentes educadores".
- El Plan Comunitario, por lo anteriormente dicho, debe intentar mantener una actitud totalmente abierta hacia el conjunto de entidades y colectivos del barrio.
- Para abordar la *prevención* de las drogodependencias se contemplan dos modelos claramente diferenciados:
 - Aquel cuyas actuaciones se refieren directa y expresamente a las drogas, los efectos de su uso y abuso y a los riesgos que comportan *-prevención específica-*.
 - Y aquel cuyo objetivo es el de influir sobre los factores personales y de riesgo que inciden en la aparición de las drogodependencias, es decir, todas aquellas medidas destinadas a conseguir el desarrollo equilibrado de las personas, mejorando su calidad de vida *-prevención inespecífica-*.
- La reinserción y/o integración no consiste únicamente en la oferta de servicios de carácter social, cultural, académico o laboral, sino también en el proceso de mutua preparación del drogodependiente y su entorno para alcanzar una plena incorporación social. Por todo ello, se plantea que la reinserción debe de ser un proceso que se inicia y desarrolla simultáneamente a *las intervenciones rehabilitadoras o asistenciales*.
- El Plan Comunitario debe dar un mayor relieve al momento de la *evaluación*, dado que implica un enjuiciamiento analítico entre lo que plantea y lo realizado en sentido genérico; por lo tanto la *evaluación* debe de ser objetiva, válida, fiable, oportuna y práctica, y adquiere su dimensión más importante cuando considera como elemento activo en su gestión a la comunidad a la que va dirigido el programa que se evalúa.

• *Los ámbitos de intervención como alternativa a la participación (Enero de 1998)*

- Propuesta en el seno de la Comisión Mixta de iniciar un debate abierto al conjunto de entidades del barrio para acercarse a la realidad actual de Caranza a la vez que iniciar un proceso de redefinición que posibilite la puesta en marcha de una estructura de participación renovada.
- Crisis de participación. Proceso de desvinculación de la estructura organizativa del Plan Comunitario de las diferentes entidades y colectivos, que a su vez responde a un nuevo modelo de organización y participación ciudadana.
- Fracaso de las diferentes estrategias de acercamiento al debate.
- Encuentros de las diferentes entidades del barrio con ASFEDRO y la A.VV. (entidades que asumen la dinamización del proceso) con el objetivo de recoger demandas y propuestas.
- Presentación, aprobación y puesta en marcha de una propuesta programática que intenta, por un lado, consensuar las directrices del PAD con las demandas y propuestas de las entidades del barrio, y por el otro, dotar al Plan Comunitario de una nueva estructura de participación.
- Se aprueba en las comisiones de trabajo la elaboración de un "Directorio de Recursos y Actividades de las entidades que intervienen en el barrio". Se inicia el proceso de recogida de datos, con la aparición de dificultades manifiestas, dado el celo de las entidades para aportar datos genéricos.
- Se produce la incorporación al proceso del Asesor del PAD (Plan Autonómico sobre Drogodependencias) para Planes Comunitarios.
- Se continúa con el Diagnóstico Socio-Comunitario, estando actualmente en proceso de elaboración.
- Se produce un acercamiento del Plan Comunitario a diferentes colectivos y servicios del barrio. Fruto de este acercamiento es la participación de los mismos en el desarrollo de actividades, sin que esto suponga su incorporación a las comisiones de trabajo. Destacar, entre otros, la participación de los equipos docentes de los centros educativos, de la Unidad de Pediatría del Centro de

Salud, de la Policía Municipal y de la Asociación de Comerciantes del Barrio de Caranza en el desarrollo de distintos programas de intervención.

- Se produce la desvinculación formal y definitiva de la Asociación de Mujeres del barrio de Caranza en el mes de septiembre del 97, más por cuestiones personales que por discrepancias en los métodos de trabajo.
- Por último, debemos señalar la participación, en la continuidad de los cursos de carácter ocupacional y de formación, tanto de población drogodependiente en proceso de incorporación social, como de población en dificultad socioeconómica derivada de los servicios sociales.

B) ANÁLISIS Y VALORACIÓN TEÓRICA DEL PLAN COMUNITARIO DE CARANZA (1987-1998)

- En cuanto al cumplimiento de los objetivos definidos como fundamentales, el Plan Comunitario ha conseguido articular una respuesta organizada y coordinada al problema de las drogodependencias en el barrio, generando intervenciones desde diferentes ámbitos de actuación (educativo, ocio y tiempo libre, salud, ocupacional-formativo,...), contando durante una parte importante del proceso con un alto nivel de participación y compromiso del conjunto de entidades del barrio.

Asimismo, se ha avanzado en la promoción del desarrollo social del barrio, concretándose este avance en el incremento del asociacionismo y en la consecución de un mayor grado de autonomía de las diferentes asociaciones y entidades existentes en el barrio.

- Como consecuencia y de forma paralela al cumplimiento de estos objetivos se ha producido una mejora sustancial en la calidad de vida de los habitantes del barrio y una mayor vertebración social. A su vez, este proceso ha tenido consecuencias en el propio Plan Comunitario, dado que se produce una progresiva disminución de la participación de las entidades relacionada con una modificación sustancial de las necesidades y demandas del

barrio. Estos aspectos han intentado ser corregidos con diferentes modificaciones estructurales y de objetivos. Estas modificaciones buscaban, a su vez, una mayor adecuación de las actuaciones a las directrices del Plan de Galicia sobre Drogas, estando éstas orientadas al desarrollo de intervenciones más específicas en Prevención e Incorporación Social en Drogodependencias.

Como reflejo de esta situación (última Jornada de Evaluación realizada el 17 de enero de 1998) se evidencia, de manera significativa, una importante disminución de la participación de las entidades, así como la presencia de dificultades en las entidades para abordar la evaluación del proceso, viéndose el Plan Comunitario obligado a trabajar desde un punto de vista meramente técnico, contando, coyunturalmente, con la participación de algunas entidades en función de sus intereses.

Se entiende que el proceso anteriormente descrito es producto de una evolución natural del propio Plan que en sí mismo se define como "temporal", es decir, como respuesta a una realidad dinámica y por lo tanto sujeto a continuas revisiones y transformaciones.

Asimismo, no debemos olvidar que en toda metodología comunitaria se plantea la existencia de un "momento" en el que la comunidad se hace cargo de sí misma y en el que se procede a una redefinición de las actuaciones, definiendo nuevas necesidades y diseñando nuevas estrategias de actuación.

Por todo ello, y con el objeto de ajustarse al momento actual, se plantea la necesidad de reconvertir el proceso, dirigiéndolo hacia el desarrollo de actuaciones específicas en materia de prevención e incorporación social, en las que, sin dejar de contar con las demandas de la población, pero modificando sustancialmente el marco de participación de la misma, se canalizan las actuaciones hacia el desarrollo de propuestas técnicas de intervención en diferentes ámbitos.