

APROXIMACION A LOS SERVICIOS SOCIALES DE BASE EN ESPAÑA

ENCARNA GUILLEN SADABA

La configuración de los Servicios Sociales de base en España es la materia de este artículo, puesto que en nuestro país se ha dedicado muy escasa atención hasta ahora a este importante tema. Ciertamente el objeto de este trabajo consiste en aportar una aproximación a un fenómeno que ha surgido recientemente en España y que está aún en proceso de creación. De ello se derivan, por tanto, las limitaciones del trabajo, que no consiste más que en un primer acercamiento analítico y descriptivo.

El fenómeno del nacimiento y desarrollo de los Servicios Sociales de Base en España se analiza en este trabajo desde los siguientes puntos de vista: 1) ubicación de los Servicios Sociales de Base en el sistema de intervención social del que forman parte, 2) antecedentes históricos, 3) funciones y 4) actividades a desarrollar.

1. El sistema de servicios sociales.

Debemos señalar que los Servicios Sociales en sentido estricto, o Servicios Sociales personales, son uno de los seis frentes de acción de los Servicios Sociales en sentido amplio. Vienen a ser un subsector de la intervención social, junto a la Sanidad, la Educación, la Vivienda y el Urbanismo, el Empleo y los Seguros de renta y Subsidios. Conviene igualmente señalar que este subsector de los Servicios Sociales personales se desarrolla en varias áreas de necesidades, en varios campos de acción. Teniendo en cuenta lo que se hace en otros países y lo que establecen las leyes de Servicios Sociales de las Comunidades Autónomas podemos convenir que los campos de acción de los Servicios Sociales son:

A.- La familia. Básicamente en casos de desorganización familiar o inexistencia de la misma.

- B.- Infancia. Especialmente en los supuestos de infancia abandonada o privada de un ambiente familiar normal.
- C.- Juventud. Fundamentalmente en los casos de juventud inadaptada.
- D.- Tercera Edad. Preferentemente en situaciones de dependencia.
- E.- Minusvalías. En este concepto se englobarían las físicas, psíquicas y sensoriales.
- F.- Drogadicción. En cuanto a la prevención, rehabilitación y reinserción social de alcohólicos y drogadictos.
- G.- Delincuencia. En esta época se actuará en lo que atañe a la prevención de la delincuencia y reinserción social de ex-reclusos.
- H.- Minorías étnicas. Fundamentalmente para prevenir e impedir la discriminación de las mismas.
- I.- Otros colectivos marginales, tales como mendigos, y transeúntes, necesitados, etc.
- J.- Ayuda en situaciones de emergencia social.

Desde otro punto de vista parece interesante anticipar la concepción de los Servicios Sociales de Base como un nivel organizativo, no como una especialidad, de aquéllos. También la escasa normativa jurídica existente en nuestro país hasta la fecha parece sustentar esta tesis. Es el nivel que en las leyes se denomina Servicios Sociales “Generales”, “Comunitarios”, o de “Atención Primaria”. Esta pluralidad terminológica la encontramos en las leyes de los Servicios Sociales de las Comunidades Autónomas sobre la materia. Y así vemos cómo en este momento, de las seis leyes aprobadas, cinco de ellas contemplan dicho nivel; éstas son:

- La ley de Servicios Sociales de Navarra, aprobada el 30 de marzo de 1983; los denomina Servicios Sociales de Base.
- La Ley de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, aprobada el 6 de junio de 1984; los identifica como Servicios Sociales Generales.
- La Ley de Servicios Sociales de la Región de Murcia, que fue aprobada el 9 de diciembre de 1985; utiliza la expresión Servicios Sociales Comunitarios.
- La Ley de Servicios Sociales de Cataluña, aprobada el 17 de diciembre de 1985; los denomina Servicios Sociales de Atención Primaria.
- La Ley de Servicios Sociales de Castilla-La Mancha, aprobada el 16 de abril de 1986; utiliza el término Servicios Sociales Generales.

La única ley que no contempla este nivel organizativo es la Ley de Servicios Sociales del País Vasco, aprobada el 2º de mayo de 1982.

En esta ocasión he preferido adoptar la denominación más genérica de

Servicios Sociales de Base, sin que signifique que renuncie a utilizar otras denominaciones.

Podría plantearse también la cuestión de si los Servicios Sociales de Base son algo nuevo o por el contrario ya existían con anterioridad al movimiento de organización de los Servicios Sociales emergente en la actualidad. Pues bien, los Servicios Sociales de Base ya existían en España desde hace muchos años. Y cabe citar ejemplos de muy diferentes características como los siguientes:

- A.- Las “permanencias” de las Cámaras, en las que muchos profesionales del Trabajo Social han llevado a cabo sus primeras experiencias profesionales, y que no son otra cosa que Servicios Sociales de Base de carácter muy general con un muy modesto alcance funcional.
- B.- Los Centros Base del antiguo Servicio Social de Rehabilitación de Minusválidos SEREM de la Seguridad Social, son también unidades de base, como su nombre indica, bien que de carácter especializado (solamente atienden a minusválidos) y de gran alcance funcional dentro de su sector de actuación.

Pero también cabe destacar que estos servicios Sociales de Base preexistentes no han llegado a confirmarse como elementos de un sistema cohesionado sino que surgieron y actuaron en un régimen de cierta autarquía y dispersión.

El cambio político propició el alumbramiento de la demanda de sistematización dentro del sector institucional de los Servicios Sociales personales. En relación a este movimiento, la atención primaria juega un importante papel, pues viene a ser no sólo una clase organizativa de servicios, sino el nivel básico del sistema en que éstos han de integrarse y articularse.

Otra circunstancia favorable al desarrollo de los Servicios Sociales de Base que merece ser subrayada es la intensificación del movimiento de descentralización política y administrativa, lo que debe resaltarse por su estrecha vinculación a una revalorización de lo local y de lo autóctono. De ello se deriva no sólo un reflujo de responsabilidades y funciones desde las instituciones centrales del Estado a las Comunidades Autónomas, sino también una traslación semejante hacia la Administración local y muy particularmente hacia los municipios, nivel organizativo éste que parece llamado a jugar un papel importantísimo en el nivel de los Servicios Sociales de Base.

Otro aspecto a considerar es la integración de España en estructuras supranacionales y, en especial, el ingreso en las Comunidades Europeas, que constituyen fenómenos de signo aparentemente contrario al citado de descentralización y diferenciación. No obstante, en el orden de los Servicios Sociales de Base, la asociación con países europeos es una circunstancia favorable; el nivel de atención primaria en Europa en materia de Servicios Sociales goza de un apreciable desarrollo, como lo ponen de relieve los estudios comparados realizados por algunos autores¹. Por un proceso bien conocido de emulación, este antecedente parece estar provocando en España la adopción de este nivel organizativo.

Para finalizar estas consideraciones en este primer apartado señalaré que la crisis económica acarrea un replanteamiento de las funciones del Estado del Bienestar² ha contribuido también, por paradójico que ello pueda parecer, al desarrollo de los Servicios Sociales de Base. Como es bien sabido, el desempleo y la pobreza constituyen fuentes de demanda de prestaciones de servicios y no sólo de prestaciones económicas, sino también de las prestaciones técnicas en que los Servicios Sociales consisten y particularmente en su nivel más primario. Se puede por ello afirmar que esta crisis económica es un factor objetivo favorable al desarrollo de los Servicios Sociales de Base.

2. Antecedentes históricos.

Las formas organizativas de la acción asistencial y de los Servicios Sociales a través del proceso histórico, concretamente en la experiencia española, contempla cuatro fases fundamentales:

- 1.º- Las intervenciones sociales tradicionales de origen medieval.
- 2.º- La Beneficencia.
- 3.º- La etapa de lo que podría denominarse especialismo de los Servicios Sociales.

1. AZNAR, Manuel, "Sistemas de Servicios Sociales en el plano internacional" *Cuadernos de Acción Social*, n.º 20, Octubre-Diciembre 1986; RUBIOI., Gloria, *Los Servicios Sociales: Organización y Funcionamiento*. (Madrid, Colección Rehabilitación, Insero, 1982).

2. CASADO, Demetrio. *El Bienestar Social Acorralado*. (Madrid, Fondo de Cultura Popular 1986).

4.º- Finalmente la etapa de implantación de un sistema de Servicios Sociales, esto es, el momento de emergencia del sistema de Servicios Sociales que actualmente estamos viviendo.

En lo que atañe a la primera fase, es decir, a las intervenciones sociales tradicionales, es de significar que se organizaba la intervención de un modo inespecífico, en relación a toda clase de casos y de situaciones, por ejemplo, los casos de pobreza o de abandono. Un hospicio servía lo mismo para un niño que para un anciano, un enfermo o un peregrino. Y una limosna se daba igual a la viuda pobre, que al anciano necesitado, que al niño desvalido. Así que una primera respuesta a la demanda consistía en sacar el denominador común de las necesidades no cubiertas y este solía ser la necesidad económica y el desamparo personal, y resolverlo de una manera genérica. Así podría definirse la existencia de una organización muy elemental.

La segunda etapa, la Beneficencia contemplaría la acción socio-asistencial, tal como la diseñó la Ley de Beneficencia de 20 de junio de 1849 y que, dicho entre paréntesis, no ha sido derogada todavía en su totalidad. Algo muy importante a señalar aquí es que la Beneficencia pública la atención asistencial. Es Beneficencia pública aquella que es responsabilidad de los poderes públicos. A su lado se legaliza la privada, pero se encomienda al poder público una responsabilidad asistencial general y sistemática.

Esta responsabilidad asistencial está referida solamente a la gente pobre. Salvando esto, hay que señalar que la Beneficencia es un auténtico sistema de atención asistencial desde el punto de vista organizativo. El reglamento de Beneficencia, de 14 de mayo de 1852, clasifica los establecimientos públicos en generales, provinciales y municipales. Dicho reglamento, en el Título IV, Cap. I, atribuye al nivel municipal la función de socorrer necesidades pasajeras o repentinas, las casas de hospitalidad momentánea y, la función más importante, la de ayuda domiciliaria. Esto equivale, salvadas las circunstancias institucionales del caso, a los Servicios Sociales de Atención Primaria. A su vez, sitúa en el nivel provincial (Art. 3) los siguientes servicios asilares: las casas de maternidad y de expósitos (huérfanos y desamparados), y los hospitales para enfermos. Finalmente, regula otro nivel, el nivel nacional, en el que sitúa los centros asilares más especializados, es decir, los centros para ciegos, para sordomudos, para decrépitos e impedidos, para locos, etc... Traduciendo esto a

nuestro lenguaje actual, podría decirse que los niveles provinciales y nacionales serían similares a niveles secundarios o especializados.

Sin embargo, no debe confundirse el sistema asistencial de la Beneficencia con el sistema que ahora nace, porque aquella, como ya he dicho, era un sistema solamente para pobres, y éste es para todo sujeto que tenga carencias de cualquier tipo.

He definido la tercera etapa como la del especialismo. Con ello se expresa que otro modo de organizar las respuestas sociales es bajo el enfoque de las especialidades. Los modos genéricos que dejan muchas facetas de las necesidades sin cubrir. Hay muchos despilfarros de recursos. Este problema da lugar a que en cada uno de estos campos se monten servicios especiales para la familia, para la juventud, para la tercera edad, los minusválidos etc...

Este enfoque es, evidentemente, la antítesis del enfoque de la primera etapa, es un enfoque correctivo por vía extrema. Este enfoque ha tenido una enorme vigencia entre nosotros en el campo de los Servicios Sociales, del mismo modo que lo ha tenido en otros subsistemas, por ejemplo en la Sanidad. El especialismo tiene ventajas, pero también tiene sus inconvenientes. Uno de ellos es que frecuentemente margina, saca al individuo de su medio ambiente la mayoría de las veces y genera unos grandes costes, etc...

Finalmente, siguiendo el esquema señalando, la cuarta etapa es la de emergencia de un sistema mixto de Servicios sociales que actualmente estamos viviendo. Respecto a las etapas anteriores y, dentro de las fórmulas organizativas a través del proceso histórico que he señalado, esta nueva forma organizativa constituye una fórmula de síntesis. Es efectivamente un sistema de Servicios Sociales en el que se combina el enfoque generalista con el enfoque especializado.

En este enfoque del sistema mixto de Servicios Sociales se plantea la satisfacción de demandas de carácter común, y estas demandas son compatibles con la convivencia del individuo en su medio, ofreciendo una organización generalista, se prevé un segundo nivel, una segunda instancia, es decir, unos Servicios Sociales especializados, para aquellas demandas que requieren una mayor complejidad, o una atención más compleja.

Este enfoque no es peculiar y privativo de los Servicios Sociales personales puesto que enfoques mixtos pueden encontrarse en otros subsistemas vecinos, tales como la Educación o la Sanidad.

Así, en el caso de la Educación, incluso a nivel de terminología, se habla de enseñanza primaria para referirse a lo que ahora es E.G.B., que es una enseñanza generalista, que va dirigida a todos los niños y se ofrece a través de profesores polivalentes, que tienen capacidad para afrontar en general casi todo el curriculum que se imparte en centros que no requieren la separación del individuo de su medio. Y siguiendo en esta misma área de la enseñanza, la que llamamos enseñanza secundaria es un nivel intermedio. Y como niveles especializados claros, tenemos: la profesional y la universitaria.

Pero, por supuesto, el *boom* del sistema mixto en este momento en España se encuentra en el subsistema sanitario. La etapa del generalismo en Sanidad sería el predominio del médico de familia. Después hubo un momento de desestimación de sus servicios y de hipertrofia de las especialidades con sus centros hospitalarios y un enorme desarrollo de los niveles secundarios y terciarios. Es fácil comprobar que nos encontramos en este momento en una etapa de síntesis, en la recuperación de la medicina de familia y que coexiste con las especialidades, el nivel secundario, para los casos más difíciles.

Como puede verse en esta cuarta etapa, el subsistema de Servicios Sociales no hace más que reproducir en su interior un esquema organizativo que ya ha aparecido en otros subsistemas...

3. *Funciones de los servicios sociales de base.*

Puede señalarse que en cuanto a las funciones generales de los Servicios Sociales de Base no existe un cuerpo doctrinal codificado y estable, si bien se han desarrollado experiencias prácticas, que permiten llevar a cabo una comparación y un intento de valoración.

Utilizando nuevamente el ejemplo de la Sanidad, se ha dicho que la atención primaria es el nivel de primer contacto con los individuos, la familia y la comunidad. Por parte de algunos estudiosos de los Servicios Sociales se ha adoptado esta idea. Así, pues, y de acuerdo con esta concepción la *primera función general* del nivel organizativo primario, o de los Servicios Sociales de Base, sería asegurar, ofrecer el primer contacto de los Servicios Sociales, con sus clientes, o de los clientes con los Servicios Sociales (esquema de doble vía), entendiendo que los clientes son individuos, familias y comunidades. El sistema se extiende a la totalidad de los clientes en un área territorial determinada.

Esta función plantea la exigencia de una oferta general. No puede restringirse el primer nivel a tales o cuales casos o interenciones, sino que ha de estar abierta en principio a todos, pues de lo contrario, si se excluyeran ciertos problemas, como, por ejemplo, los de la drogadicción, o de la tercera edad, los afectados por estas circunstancias, habrían de buscar su conexión con el sistema de Servicios Sociales en otros elementos secundarios del mismo, o salir del sistema.

La *segunda función general* de los Servicios Sociales es la de proveer por sí mismos ciertas atenciones e intervenciones. Se trata de que estos servicios no se reduzcan a una ventanilla de información que distribuye a la gente por el sistema de servicios, sino de prestar directamente algunos de estos servicios. En términos de Trabajo Social serían prestaciones de diagnóstico, prestaciones de orientación, prestaciones de ciertos tratamientos como el trabajo social de casos individuales o las acciones comunitarias etc... Cabe mucho margen de variación sobre esto, dependiendo del diseño organizativo que se adopte, de las dotaciones, etc.

Puede decirse con carácter general que este primer nivel que he definido, está llamado a cubrir las tareas relativas a prevención, asistencia y rehabilitación que puedan ser desarrolladas mediante técnicas y recursos convencionales. Resulta casi ocioso decir, que para cumplir esta *segunda función* el primer nivel de los Servicios Sociales ha de estar constituido por unidades polivalentes. En efecto, para que los usuarios puedan ser atendidos mediante primeros contactos han de poder recurrir a comisiones, equipos o centros multiprofesionales. Para los casos y circunstancias en que el primer nivel no puede actuar directamente se procurará la canalización de los usuarios a los Servicios Sociales especializados o a otra clase de servicios...

El nivel primario cumple una *tercera función* muy importante, la de ordenación del tráfico (por utilizar un conocido símil) de los usuarios y la coordinación general del conjunto de los Servicios Sociales. Hipotéticamente los Servicios Sociales de Base evitan las duplicidades y las lagunas, registran los flujos de demanda, facilitan la evaluación, etc.

Los Servicios Sociales de Base para cumplir esta función de ordenación y coordinación han de estar estrechamente conectados con el sistema. En el sistema, pues, no cabría la organización de este nivel, al margen de los Servicios Sociales especializados, en caso contrario se producirían disfuncionalidades.

Cabría añadir una *cuarta función* general de los Servicios Sociales de

Base como es la de asegurar la cobertura total del territorio y de la población. En efecto, este primer nivel de los Servicios Sociales personales se estructura por circunscripciones territoriales definidas, de modo que en cada una se instala la correspondiente oferta de servicios y no queda ningún potencial usuario privado de ella. Con la posible excepción del personal que está embarcado o emigrado por motivos laborales o por otra causa.

La organización territorial es una antigua y bien conocida técnica administrativa que brinda siempre ese efecto de cobertura total. A modo de ejemplo, ello constituye la misma técnica que las prefecturas francesas, que las provincias españolas, las demarcaciones romanas, o las parroquias de la Iglesia Católica.

La consecuencia inmediata de este sistema de organización es que la instalación de la oferta del primer nivel debe afrontarse de modo sistemático y con propósito de totalidad. Sin embargo, debe tenerse en cuenta y considerarse que las opciones organizativas deben hacerse por razones de conveniencia, es decir, para facilitar el logro de unos determinados objetivos, con los menores costes humanos y materiales posibles... y no exclusivamente por razones territoriales por lógicas que parezcan. Es por ello, propio del caso que nos preguntemos por las razones que fundamentan esta fórmula organizativa de los Servicios Sociales de Base.

- a) Una primera razón que se ha aducido es la sencillez de acceso y la comodidad para los usuarios, especialmente los individuales. El primer nivel ofrece la posibilidad de tomar contacto con la totalidad de la oferta de los Servicios Sociales en un sólo punto, por añadidura próximo. Esta es una fórmula sencilla que reduce el desaliento de los usuarios ante las dificultades de información, etc. A la vez es una fórmula obviamente cómoda.
- b) Una segunda razón que ha fundamentado los Servicios Sociales de Base radica en las propias necesidades del sistema de dichos Servicios Sociales. Ya he glosado la función ordenadora y coordinadora del nivel primario, por lo que resultaría repetitivo insistir sobre la misma.
- c) Un tercer grupo de razones se relaciona con las posibilidades de diverso tipo que se derivan de la proximidad. Me refiero a la proximidad de los usuarios a los puntos de oferta, consecuencia de esta estructuración territorial. Esta circunstancia propicia los tratamientos ambulatorios, con permanencia del usuario individual en su familia, y en su comunidad. Dicho de otro modo, los Servicios Sociales de Base evitan ordinariamente los internamientos, es decir, la llamada

institucionalización. Encadenado con este hecho aparece otro de gran importancia: la posibilidad de utilizar la propia familia, la propia comunidad como recursos terapéuticos en los casos individuales o familiares.

Finalmente la atención ambulatoria y la utilización de la familia y de la comunidad como recursos redundan en un abaratamiento de los Servicios Sociales, lo que reviste indudable interés desde un punto de vista económico.

4. *Actividades a realizar por los Servicios Sociales de Base.*

En este punto existe una gran variedad de experiencias a distintos niveles, tanto internacional o nacional como regional.

Diversos autores han analizado la cuestión de las actividades de los Servicios Sociales de Base. Gloria Rubiol a partir de un estudio comparado de varios países europeos (Francia, Italia, Gran Bretaña, Yugoslavia, Dinamarca, Suecia y los Países Bajos) propone un elenco de prestaciones comunes en los Servicios Sociales de Atención Primaria, que son:!

- “La información y orientación general sobre recursos y sobre derechos sociales.
- La coordinación de grupos y programas de voluntarios.
- La atención a los ancianos.
- La ayuda a domicilio (bien directamente o estableciendo conciertos con otras entidades).
- Diferentes modalidades de atención a la familia.
- Algunas formas de ayuda a los discapacitados.
- La ayuda a personas y grupos marginados (no siempre designados con este término).
- Programas de asistencia económica (excepto en Gran Bretaña)”³.

Podría señalarse la existencia de otras líneas de atención que en algunos países se añaden a las citadas en el nivel de atención primaria y que son: protección de menores, atención a enfermos mentales y atención a toxicómanos.

3. RUBIOL, Gloria, “Los Servicios Sociales de Atención Primaria en algunos países europeos” en *Los Servicios Sociales de Atención Primaria* (Madrid, Marsiega, 1984) pág. 29.

Puede deducirse del examen efectuado que la acción en dichos países se orienta hacia una amplia cobertura de los Servicios Sociales de Atención Primaria.

Veamos ahora a nivel nacional, la legislación sobre los Servicios Sociales aprobada hasta el momento en las Comunidades Autónomas citadas, en algunas de ellas se encuentra una identidad al delimitar el contenido funcional de este nivel primario, mediante la asignación al mismo de estas cuatro actividades: información, valoración y orientación; cooperación social, ayuda a domicilio y convivencia.

La primera Ley de Servicios Sociales que adoptó estas actividades es la de la Comunidad Autónoma de Madrid que nos permite ampliar la enumeración que acabo de realizar. Así vienen definidos los citados servicios en dicha ley.

“Artículo 6. Servicios de información, valoración y orientación.

El servicio de información, valoración y orientación tendrá por objeto prestar información, orientación y asesoramiento a los ciudadanos, en relación con los derechos y recursos sociales existentes, para la resolución de las necesidades que planteen, así como la recogida de información orientada hacia una posterior planificación. Además declarará la procedencia, en su caso, de las prestaciones aplicables en materia de Servicios Sociales’.

“Artículo 7. Servicios de cooperación social.

El servicio de cooperación social tendrá por objeto potenciar la vida de la comunidad, facilitando la participación en tareas comunes e impulsando la iniciativa social, primordialmente el voluntariado y el asociacionismo’.

“Artículo 8. Servicio de ayuda a domicilio.

El servicio de ayuda a domicilio tendrá como objetivo prevenir situaciones de crisis personal y familiar, prestando una serie de atenciones de carácter doméstico, social, de apoyo psicológico y rehabilitador, a los individuos o familiares que se hallen en situaciones de especial necesidad para facilitar la autonomía personal en el medio habitual’.

‘Artículo 9. Servicio de convivencia.

Este servicio prestará alojamiento temporal o permanente a las personas

carentes de hogar o con graves problemas de convivencia a través de residencias, hogares sustitutivos y viviendas tuteladas. Asimismo realizará programas ocupacionales de rehabilitación social”.

Para finalizar la descripción de las actividades que llevan a cabo los Servicios Sociales de Base dentro de este enfoque funcional, podemos examinar en el ámbito regional algunos documentos técnicos de departamentos de planificación de Servicios Sociales. Así, por ejemplo, las recomendaciones que realiza el Consejo Asesor sobre Servicios Sociales de Atención Primaria del departamento de Sanidad y Seguridad Social de La Generalitat de Catalunya:

- “a) Recepción, y análisis de las peticiones que llegan a los Servicios Sociales de Atención Primaria.
- b) Información, orientación y asesoramiento a los individuos, familias y grupos.
- c) Intervención social: tratamiento, apoyo a los individuos, familias y grupos.
- d) Detección de personas y grupos de alto riesgo.
- e) Coordinación y movilización de recursos en relación y para el beneficio de los individuos, familias y grupos.
- f) Derivación hacia Servicios Sociales especializados y seguimiento indirecto.
- g) Animación, promoción y desarrollo comunitarios.
- h) Coordinación de servicios.
- j) Colaboración en la planificación y en la programación de los Servicios Sociales.
- k) Recogida y análisis de los datos con el fin de colaborar en la reprogramación”⁴.

Y concluiré diciendo que los Servicios Sociales son uno de los subsistemas de la intervención social como he señalado anteriormente. Este subsistema de los Servicios Sociales personales está organizado en dos niveles. El primero de ellos es el nivel cuya atención básicamente es ambulatoria, prestada por unidades que tienen adscritas una responsabilidad territorial, y de cuyas funciones y actividades trata este artículo; y un segundo nivel

4. Recomendaciones del Consejo Asesor sobre Servicios Sociales de Atención Primaria. -Departamento de Sanitat i Seguritat Social.— Generalitat De Catalunya, pág. 3 y 4.

formado por los Servicios Sociales especializados en atenciones complejas. Son aquellos que requieren una cierta concentración de recursos humanos técnicos o económicos lejos del entorno social inmediato de los usuarios; como por ejemplo un centro residencial para drogadictos, o una residencia asistida para ancianos.