



BIENESTAR SOCIAL ¿UNA UTOPIA?



22-25 noviembre 84
Leioa · Vizcaya

V CONGRESO ESTATAL
DE TRABAJADORES
SOCIALES
(asistentes sociales)

V CONGRESO ESTATAL DE TRABAJADORES SOCIALES

CE
5

**BIENESTAR
SOCIAL
¿UNA
UTOPIA?**

**V
I
N
C
A
Y
A
1984**



LIBRO DE PONENCIAS

R. 13

SUMARIO DE PONENCIAS

Pág.

PRIMERA PARTE.-

Tema: POLITICA SOCIAL..... 3

1^a

"DEL VALLADOLID 1980 AL VIZCAYA 1984"

Por: Trabajadores Sociales del Ayuntamiento de L'Hospitalet de Llobregat.

BARCELONA, Julio de 1.984..... 5

2^a

"EJES DE POLITICA SOCIAL EN UN ESTADO DE BIENESTAR SOCIAL"

Por: Victoria BELIS, Teresa BOLINCHES, Karmel ELIAS, Concha FRUTOS, Elvira LANUZA, M^a Dolors LLOBET, Elvira MARI, Manuela PAS CUAL, Amparo PICAZO.

VALENCIA, Junio de 1.984..... 37

3^a

"SERVICIOS SOCIALES: INSTRUMENTOS PARA UNA POLITICA SOCIAL DE PROGRESO"

Por: EQUIPO INTER-PROFESIONAL MUNICIPAL

- Carlos MARCO ROMERO, Médico; Delegado de Servicios Sociales y Sanidad - Ayuntamiento de St. Feliú de Llobregat.
- Cristina FRAILE LOPEZ, Asistente Social - del Ayuntamiento de Martorell.
- Agustín GASCON MILLAN, Estudiante de Derecho; Concejal del Ayuntamiento de St. Juan Despí.
- Isabel TORIBIO SUAY, Asistente Social del Ayuntamiento de St. Juan Despí.
- Juan SANCHEZ CARREÑO, Metalúrgico; Teniente de Alcalde de St. Feliú de Llobregat.

CATALUNYA, Junio de 1.984..... 87

4^a

"EL ASISTENTE SOCIAL EN LOS SERVICIOS CENTRALES DE LA ADMINISTRACION AUTONOMICA"

Por: Trabajadores Sociales de la "Direcció General de Serveis Socials de la Generalitat de Catalunya".

Montserrat AGUILAR, Josep ARENAS, Nuria - CERVERA, Catalina ENRICH, M^a Teresa MARTIN, M^a M^a Obiol, Dolors PRAT, María Isabel VELASCO.

CATALUNYA, Julio de 1.984..... 107

5^a
ESQUEMA

"LA POLITICA Y LA OBRA SOCIAL DE LA GENERALITAT DE CATALUNYA EN LA II REPUBLICA (1931 - 1939)"

Por: ESCUELA UNIVERSITARIA DE DIPLOMADOS EN TRABAJO SOCIAL DE BARCELONA.

- Jordi ESTIVILL: Sociólogo Profesor de Política Social.
- Cristina RIMBAU: Asistente social-psicólogo, Profesor de Servicios Sociales.

BARCELONA, Junio de 1.984..... 133

6^a

"POLITICA SOCIAL PARA EL MEDIO RURAL UN MODELO OPERATIVO: COSTOS Y FINANCIACION"

Por: EQUIPO DE ASISTENTES SOCIALES DE LA DIPUTACION GENERAL DE ARAGON, DEPARTAMENTO DE SANIDAD, BIENESTAR SOCIAL Y TRABAJO.

Gustavo GARCIA, Rosa SACACIA, Marta SERCH María José BAQUERO, Esperanza SORIA, Pilar VILLAMAYOR, Nicol FERNANDEZ, Marisa DOMINGO, Lucia HENAR, Luisa LOPEZ, Carmen QUILIZ, Pilar SOLAS y Pilar VIDAL.

ARAGON, Junio de 1.984..... 141



ESQUEMA
ADENDA

"POLITICA SOCIAL Y SERVICIOS SOCIALES"

Por: Rosa DOMENECH y Montserrat COLOMER
Asistentes Sociales de Barcelona.

BARCELONA, Junio de 1984..... 187



ESQUEMA
ADENDA

"EL SINDROME TOXICO Y LOS SERVICIOS SOCIALES"

Por: EQUIPO DE ASISTENTES SOCIALES DEL PLAN
NACIONAL PARA EL SINDROME TOXICO.

PONENTE: M^a del Carmen GUERRA MUÑOYERRO

MADRID, Junio de 1984..... 191



"EL BIENESTAR SOCIAL EN UN MUNDO EN CRISIS: TENDENCIAS INTERNACIONALES EN LA POLITICA SOCIAL Y EN LA ACCION SOCIAL"

Por: Elena PELAEZ OCHOTORENA

CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE
DIPLOMADOS EN TRABAJO SOCIAL Y ASISTENTES SOCIALES.

MADRID, Agosto de 1984..... 195



ADENDA

"POLITICA SOCIAL Y MARGINACION"

Por: Milagros BREZMES (INSERSO)

M^a Victoria GASCON (FAS)

Gloria GONZALEZ (DIPUTACION)

Patro RODRIGUEZ (ASOCIACION PC)

Bianca RUBIO (INSERSO)

SALAMANCA, Octubre de 1984..... 212-1

SEGUNDA PARTE.-

Tema: LEGISLACION..... 213

10^a

"EL DERECHO CIUDADANO A LOS SERVICIOS SOCIALES: ANALISIS DEL MARCO LEGAL.

Por: Elvira CORTAJARENA, Presidenta del Consejo General de Colegios de Diplomados de Trabajo Social y Asistentes Sociales.

MADRID, Agosto 1.984..... 215

TERCERA PARTE.-

Tema: POLITICA ECONOMICA... 247

11^a

"SITUACION SOCIOECONOMICA Y REPERCUSIONES EN LOS SERVICIOS SOCIALES",

Por: Balbino PARDAVILA, Vocal de Estudios y Publicaciones de la Junta de Gobierno del Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales.

MADRID, Junio 1984..... 249

12^a

"ELABORACION DEL PRIMER PRESUPUESTO ECONOMICO PARA SERVICIOS SOCIALES EN LA COMUNIDAD AUTONOMA DE CASTILLA Y LEON (1984).

Por: Isabel FERNANDEZ GIJON, Asistente Social, Directora General de Servicios Sociales de la Junta de Castilla y León.

CASTILLA-LEON, Junio 1.984..... 289

* * *

SALUDO

EL CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE DIPLOMADOS EN TRABAJO SOCIAL Y ASISTENTES SOCIALES, así como el Colegio Oficial de Vizcaya, Organizador de este **V CONGRESO ESTATAL**,

Saludan:

A todos los compañeros congresistas que vais a acudir a este encuentro profesional que tiene lugar en Leioa-Vizcaya, los días 22, 23, 24 y 25 de Noviembre de 1.984 y esperamos que tengáis una estancia grata, a la par que fructífera para nuestra profesión.

Hemos puesto toda nuestra ilusión en realizar un Congreso que sirva de punto de reflexión teórico y lugar de encuentro de todos los profesionales que vivimos, día a día, en nuestro trabajo, la necesidad de una política social acorde con las exigencias de nuestros conciudadanos. Como Comité Organizador, os pedimos disculpas previamente, por las lagunas en que hayamos podido incurrir y manifestamos nuestra apertura a todo tipo de sugerencias para conseguir que el Congreso sea lo más participativo posible y para que, entre todos, consigamos que nuestra profesión aporte a la Sociedad la necesidad de unos Servicios Sociales a disposición de la persona humana, con la dignidad inherente que conlleva, superando una visión excesivamente economicista, que es la que constatamos que predomina en una situación de crisis económica.

A vuestra entera disposición,

COMITE ORGANIZADOR V CONGRESO ESTATAL DE TRABAJADORES SOCIALES (ASISTENTES SOCIALES).

COMITE ORGANIZADOR

Presidente: AMAYA ITUARTE TELLAECHÉ
Secretario de Organización: MANUEL M^a ORDUÑA VILAPLANA
Tesorera: MERCEDES ALCALDE MIGUEL
Responsables de Area: MARINA LATORRE ESTEBAN
MARIA LUISA LANDETA ORIVE
AMAYA EGUIREUN TOTÓRICA
MAGDALENA MATEO PUENTE
NELI MARTINEZ NORIEGA
CARMEN FARIÑAS FERNANDEZ
PILAR FERNANDEZ SANPEDRO
JON TOTÓRIKA ORTIZ

COMITE TECNICO

Secretaria: MILAGROS REY
Asturias: ANA OTERO
Andalucía: MARIA TERESA MANZANARES
Aragón: MARIA ANGELES MUR BERNAL
Badajoz: ISABEL GUIADO
Canarias: LOURDES IÑIGUEZ
Cantabria: JUAN GUTIERREZ
Castilla - León: MARIA DEL CARMEN BLANCO
Castilla - La Mancha: MILAGROS MORALES
Cataluña: RAMON ROJO
Euskadi: AMELIA SAN PEDRO
Galicia: BLANCA RODRIGUEZ
La Rioja: BEGOÑA PEREZ
Levante: AMPARO PICAZO
Madrid: MARIA JESUS UTRILLA

ENTIDADES COLABORADORAS

De ámbito Estatal: - DIRECCION GENERAL DE ACCION SOCIAL
MINISTERIO DE TRABAJO.

De ámbito Autonómico: - DEPARTAMENTO DE SANIDAD Y SEGURIDAD
SOCIAL - GOBIERNO VASCO.

- EXCMA. DIPUTACION FORAL DEL SEÑORIO
DE VIZCAYA.

- EXCMO. AYUNTAMIENTO DE LEIOA.

- EXCMO. AYUNTAMIENTO DE BARACALDO.

- PUERTO AUTONOMO DE BILBAO.

- ALTOS HORNOS DE VIZCAYA, S.A.

- CAJA DE AHORROS MUNICIPAL DE BILBAO.

- CAJA DE AHORROS VIZCAINA.

- RANKXEROX DE ESPAÑA S.A.

Con la asistencia
técnica de

- VIAJES ECUADOR, S.A.

Con la colaboración
especial de

- EXCMO. AYUNTAMIENTO DE BILBAO

- UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL PAIS VASCO

* * *

PROGRAMA GENERAL

Día 22, Jueves:

9 h.	Recepción
10 h.	Acto de Apertura
10,30 h.	PONENCIAS sobre Política Social
13 h.	Comida
16 h.	Grupos de trabajo
18 h.	Plenario y puesta en común
19 h.	Fin de la jornada.

Día 23, Viernes:

9,30 h.	PONENCIAS sobre Política Social
13 h.	Comida
16 h.	Grupos de trabajo
18 h.	Plenario y puesta en común
19 h.	Fin de la jornada

Día 24, Sábado:

9,30 h.	PONENCIAS sobre Legislación
10,30 h.	Grupos de trabajo
12,30 h.	Plenario y puesta en común
13,30 h.	Comida
15 h.	PONENCIAS sobre Política Económica
16 h.	Grupos de trabajo
17,30 h.	Plenario y puesta en común
19,30 h.	Fin de la jornada

Día 25, Domingo:

10 h.	Plenario. Aprobación, conclusiones. Manifiesto.
12 h.	Clausura y fin.

* * *

TEXTO DE LAS PONENCIAS

Nota: En este LIBRO de PONENCIAS se recogen los Textos y/o Esquemas de las mismas que fueron enviadas al Comité Organizador de este V CONGRESO antes del 1 de Septiembre, en paginación correlativa.

Sin embargo, aquellos textos que fueron enviados con retraso, después del 1 de Septiembre, se insertan en su lugar pero con paginación no correlativa, respondiendo la misma como ADENDA de la página anterior a su lugar.

PRIMERA

PARTE

POLITICA

SOCIAL

CONGRESO ESTATAL DE TRABAJADORES SOCIALES

TEMA
POLITICA SOCIAL

OPORTUNIDAD
"DEL VALLADOLID 1980
AL VIZCAYA 1984"

AUTORES
Trabajadores Sociales
del Ayuntamiento de
L'Hopitalet de Llobregat

LUGAR
Julio de 1984
BARCELONA

1^a
PONENCIA

VIZCAYA 1984

T
E
C
N
I
C
A

ESQUEMA DE LA PONENCIA

I - DE LA NADA O EL CAOS, A UNA POLITICA MUNICIPAL DE SERVICIOS SOCIALES.

II - INTERROGANTES ABIERTOS EN ESTA ETAPA.

**III - LA ATENCIÓN PRIMARIA COMO PROCESO DE DESCEN -
TRALIZACION.**

IV - LA ATENCIÓN PRIMARIA COMO PROCESO COMUNITARIO.

**- LA CREACION DE SERVICIOS COMO PARTE DEL PROCESO
COMUNITARIO.**

- DESDE LA ADMINISTRACION.

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFIA

*** * ***

I - DE LA NADA O EL CAOS, A UNA POLITICA MUNICIPAL DE SERVICIOS SOCIALES.

La tónica común en las Ponencias presentadas en el Congreso de 1.980, constataba precisamente esos primeros pasos que dimos los menos Ayuntamientos democráticos que fueron: abolir la beneficiencia, organizar los Servicios Sociales, crearlos o reestructurarlos a fondo. Dimos constancia de nuestras primeras experiencias municipales. Tanto políticos como técnicos, accedimos a un reto que se nos presentaba: la oportunidad de demostrar el papel que deben jugar los Servicios Sociales en la Historia del progreso hacia el Bienestar, y también, la oportunidad de dar una respuesta eficaz a una realidad social descuidada, ignorada ó apaciguada hasta entonces con medidas inadecuadas.

Así empezó en el año 1.979 a plasmarse una Política Municipal de Servicios Sociales. Fuimos los Ayuntamientos los primeros en deslizarnos hacia esta frágil pista. Aportábamos experiencias anteriores, desde otros campos, generalmente privados, pero con la oportunidad de que por primera vez un nivel de la Administración definiera, ("se definiera") en una Política Social. Sin reconocer también los errores que toda primera experiencia puede acarrear ó que están todavía por reconocer.

Por tanto el Congreso de 1.980, fue una plataforma a donde avocamos nuestras primeras experiencias, de tal manera que ejemplos, gráficos, organigramas y presupuestos fueron intercambiados entre los asistentes; mientras las Ponencias y las Comisiones de Trabajo definían la Política Social a emprender en esa nueva etapa.

El actual Congreso de 1.984, corresponde a la necesidad de actualizar esta Política Social seguida hasta ahora y también ofrece (la posibilidad municipal) para intercambiar las soluciones que en la búsqueda de respuestas más eficaces vamos plasmando en cada una de nuestras instituciones.

Qué aportaciones hemos hecho los Ayuntamientos a la Historia de los Servicios Sociales en nuestro país, en este período?

Entre otras:

- darle a los Servicios Sociales una concejalía propia en el cartapació municipal.
- crear los Departamentos Municipales de Servicios Sociales.
- dotarlo de un presupuesto considerable.
- creciente contratación de personal técnico.
- creación de servicios y abolición de la beneficiencia.
- descentralización de los servicios en las grandes ciudades.
- estimular la participación ciudadana.
- incrementar los programas preventivos frente a los de tratamiento.
- delimitación de las áreas propias de actuación de los Servicios Sociales.
- ejemplarizar programas que se puedan realizar en cada una de estas áreas.

Sin embargo, en los análisis que realizamos, desde los equipos de trabajos municipales, que son verdaderos instrumentos de evaluación y de supervisión, vamos detectando las desviaciones e incorrecciones de nuestros programas, así como nos ha sido muy útil la participación en eventos que son la oportunidad de reflexión colectiva y reconducción de líneas de trabajo. En nuestro caso, y desde el año 1.980 han contribuído en esta renovación:

- I - Jornadas de Servicios Sociales Municipales, por la Federación de Municipios de Cataluña, celebradas en Gerona, en Mayo de 1.982.
- II - Jornadas de "Economía de los Servicios Sociales" por el Instituto de Estudios de la Salud, Colegio de Economistas, Caja de Barcelona, celebradas en Barcelona en Mayo de 1.982.

- III- "Jornadas de Servicios Sociales Municipales", por el PSC - PSOE, celebradas en Castelldefels, en Julio de 1.983.
- IV - Jornadas de "Servicios Sociales Municipales y Política Social", por la Federación de Municipios de Cataluña, celebradas en Barcelona, en Marzo de 1.983.
- V - Curso por el Sr. Ariebe Eduardo Garber, Director de Servicios Sociales en Israel, celebrado en Barcelona en Mayo de 1.984.

En este periodo en el que por voluntad política, ha surgido una extensa oferta de Servicios Sociales Municipales, ha cambiado el signo de los Servicios privados por UN SISTEMA PUBLICO DE SERVICIOS SOCIALES.

Sin embargo esta oferta, ha surgido paralelamente en un momento de fuerte avance de la crisis económica y aquella se ha visto de vorada y urgida por una demanda viciada de asistencialismo y por un creciente aumento de la cantidad y de la gravedad de las situaciones que no pueden ser solucionadas desde los Servicios Sociales, en sentido estricto, sino desde una Política Social en sentido amplio que abarca el mantenimiento del empleo y la garantía de cobertura de las necesidades básicas.

Pero la gravedad de algunas de estas situaciones, la reivindicación ciudadana (más fuerte en pedir asistencia puntual, que pedir servicios permanentes), la inmediatez que requieren, a veces, respuestas políticas no nos deben hacer dudar de la certeza y eficacia de la línea creadora de Servicios, involucrando a toda la comunidad con sus individuos, instituciones y organizaciones, en la creación y aprovechamiento de los recursos existentes. A problemas comunes, soluciones comunitarias, asumidas por la comunidad, representada por el Municipio. No es un juego de palabras, sino el hilo conductor de una metodología que responde a una Política Social de terminada, y que reconoce a los Ayuntamientos como punto neurálgico en la aplicación de los Servicios Sociales.

II- INTERROGANTES ABIERTOS EN ESTA ETAPA.

Sin embargo, como dirían en un periódico: "en el momento de cerrar esta edición", hay una serie de temas que están por definir, o por constatar en la práctica. Temas iniciados en algunos lugares - pero que no sería correcto que los incluyéramos como logros o experiencias sobre las que apoyarnos.

Diríamos que son temas de transición, y que conjuntamente en Escuelas, Universitarias, Colegios Profesionales e Instituciones de Servicios Sociales, tenemos que ir definiendo, acotando y asumiendo.

A modo de nomenclator, pasamos a enumerar estos grandes temas en cuestión, que supone un nuevo léxico en el campo de los Servicios Sociales.

a) Servicios Sociales de Atención Primaria: también conocidos por Servicios Sociales Comunitarios, de Base, Generales.

Se caracterizan por estar realizados por un equipo multidisciplinar que actúa en un área territorial determinada y de forma polivalente trata todos los temas. Sus cometidos más precisos son:

- Información y Orientación.
- Animación, Promoción y desarrollo de la comunidad.
- Prevención de la Marginación e Inserción Social.
- Ayuda a domicilio.

Más adelante hablamos en profundidad de ello.

b) Servicios Sociales Especializados: o sectoriales, o secundarios. Es decir aquellos servicios dirigidos a un sector determinado de población agrupado por unas características y necesidades propias.

c) Macro-área: entiéndase la agrupación de Concejalías o Departamentos municipales que están dirigidos a un objetivo común partiendo de distintos presupuestos.

d) Animador Cultural: profesión específica en algunos países y que como su nombre indica realiza actividades de promoción de la comunidad en lo concerniente a la cultura.

e) Centro de Servicios Sociales: lugar desde don se presta la atención primaria, directamente al ciudadano.

- f) Centros Abiertos: equipamiento de la red de Atención Primaria, ubicados en lugares céntricos en los barrios. Son centros de referencia del Educador de Calle. Lugares de encuentro de jóvenes sin un quehacer definido y donde se realizan actividades que respondan al interés de estos jóvenes en el objetivo de su inserción en la sociedad.
- g) Colectivos Infantiles: llamados también residencias infantiles. Son servicios especializados. Ubicados en los barrios a donde se instalan niños cuyas familias están en situaciones desestructuradas y no los pueden asumir responsablemente. Se trata de situaciones transitorias. Los niños siguen haciendo la vida normal en su barrio: escuela, club de ocio, etc.
- h) Granjas: centro especializado. Equipamiento ubicado en una zona rural, destinada a la rehabilitación social de ciertas marginaciones. Las hay toxicómanos, ex-presos, ex-delincentes juveniles.
- i) Trabajadora Familiar: profesión auxiliar de los Servicios Sociales. Como su nombre indica trabajo en el seno de las familias en tareas de ayuda en el desenvolvimiento normal de las mismas. Actúa cuando un miembro familiar no puede ser suplido por la misma familia en las tareas domésticas que afectan a la organización y desarrollo normal de la misma.
- Depende de los Servicios Sociales de Atención Primaria.
- j) Educador de Calle: sub-especialización dentro de la formación de educador especializado. Trabaja captando y educando jóvenes en peligro social cuyo escenario principal es la calle.

Como se decía anteriormente, estos nuevos temas, introducidos en el mundo de los Servicios Sociales, en estos últimos años, están por desarrollar, experimentar y evaluar.

Hoy por hoy, no podemos más que preguntarnos que consecuencias nos traerán su aplicación, que tanta oportunidad tendrá en las solución de los problemas que tenemos por resolver. En una palabra si seguiremos hablando de ellos en el próximo Congreso y en todo caso

en qué términos.

De entre tantos interrogantes que se nos presenta el desarrollo de los Servicios Sociales, transcribimos las siguientes, sin duda entre otras muchas que podríamos hacer, pero que a nuestro juicio son de más actualidad en este momento para los Servicios Sociales Municipales:

- 1 - qué tipo de profesionales deben componer los equipos de Atención Primaria y qué funciones deben realizar cada uno de ellos.
- 2 - cuándo y qué servicios deben pasar de comunitarios a especializados?
- 3 - qué profesionales se requieren para cada uno de los servicios especializados?
- 4 - centros de Servicios Sociales sí ó centros no?
- 5 - como convencer a políticos y a ciudadanos, de que la beneficencia y la atención individualizada no solucionan nada?
- 6 - relación de los Servicios Sociales Comunitarios con la animación cultural. Tareas de cada uno de ellos.
- 7 - quién debe planificar: el Municipio, la Comunidad Autónoma? En qué índices nos basamos para ello? Qué techo establecemos para considerarlos satisfactorios?
- 8 - qué órgano de gestión es más eficaz para administrar los Servicios Sociales en los Municipios?
- 9 - podemos seguir hablando de la universalidad de los Servicios Sociales en una etapa de crisis económica, ó más bien contestamos los criterios para establecer prioridades para su aplicación? (por lo menos en unos años).
- 10- cómo garantizar una unidad en Política Social entre todas las áreas que ella abarca: educación, cultura, salud, Servicios Sociales?
- 11- qué y cómo introducir, desde nuestros Departamentos "criterios sociales" en otras áreas municipales: (Comercio, Vivienda, Servicios Municipales, etc.)

Desarrollo de los Servicios Sociales en L'Hospitalet.

Pasamos a continuación a dar unas cifras como sugerencia de la evolución y desarrollo de los Servicios Sociales en el Municipio de L'Hospitalet.

a) Pero antes una breve descripción de unos datos que sitúan el contexto demográfico y social de nuestra ciudad:

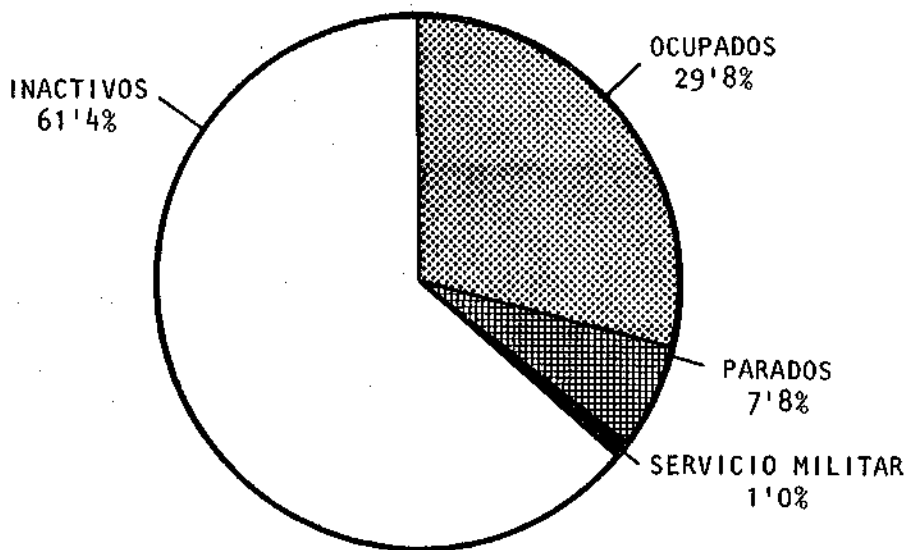
	Año 1.950	1.983
- Población:	<hr/>	<hr/>
	71.580	291.066

- Extensión territorial: 12'56 Km².

- Densidad de población: 23.174 habitantes/Km².

- División Administrativa: 6 Distritos.

- Paro: índice 20'3.

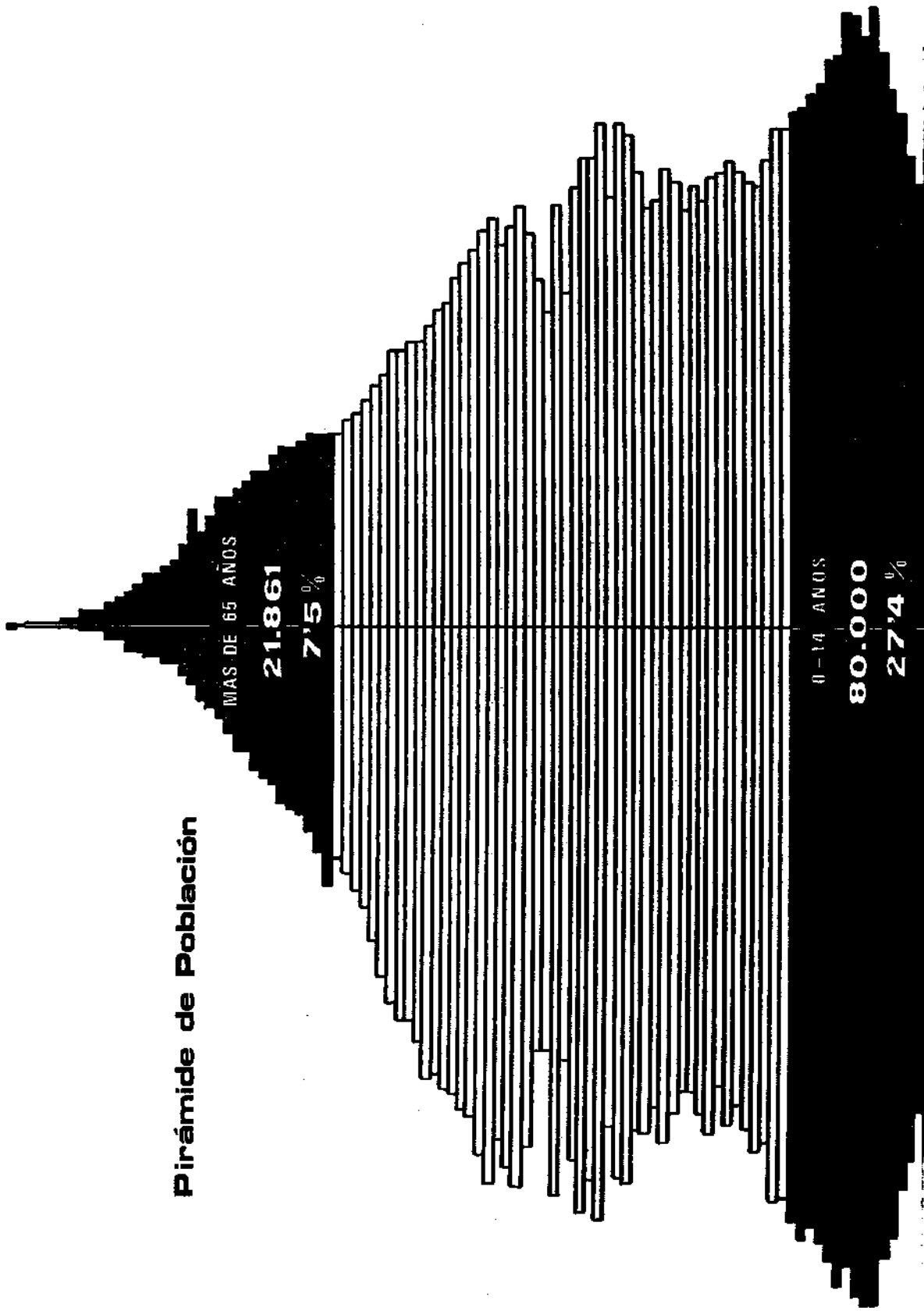


- Presupuesto Municipal 1.984:

. Ordinario: 5.160.000.000'-

. Inversiones: 1.895.000.000'-

Pirámide de Población



b) Comparación de datos de Servicios Sociales:

En 1.979:

- No existía el Departamento, sino que actividades de tipo asistencial-benéfico que eran realizadas por el Negociado de Sanidad y Asistencia Social.

- Personal:

1 Asistente Social.

- Presupuesto:

8 millones (sólo por el concepto de donativos se gastaba 4'5 millones)

En 1.984:

- Personal (de plantilla y contratado)

. 6 Coordinadores

. 15 Trabajadores Sociales

. 8 Administrativos

. 13 Educadores Especiales

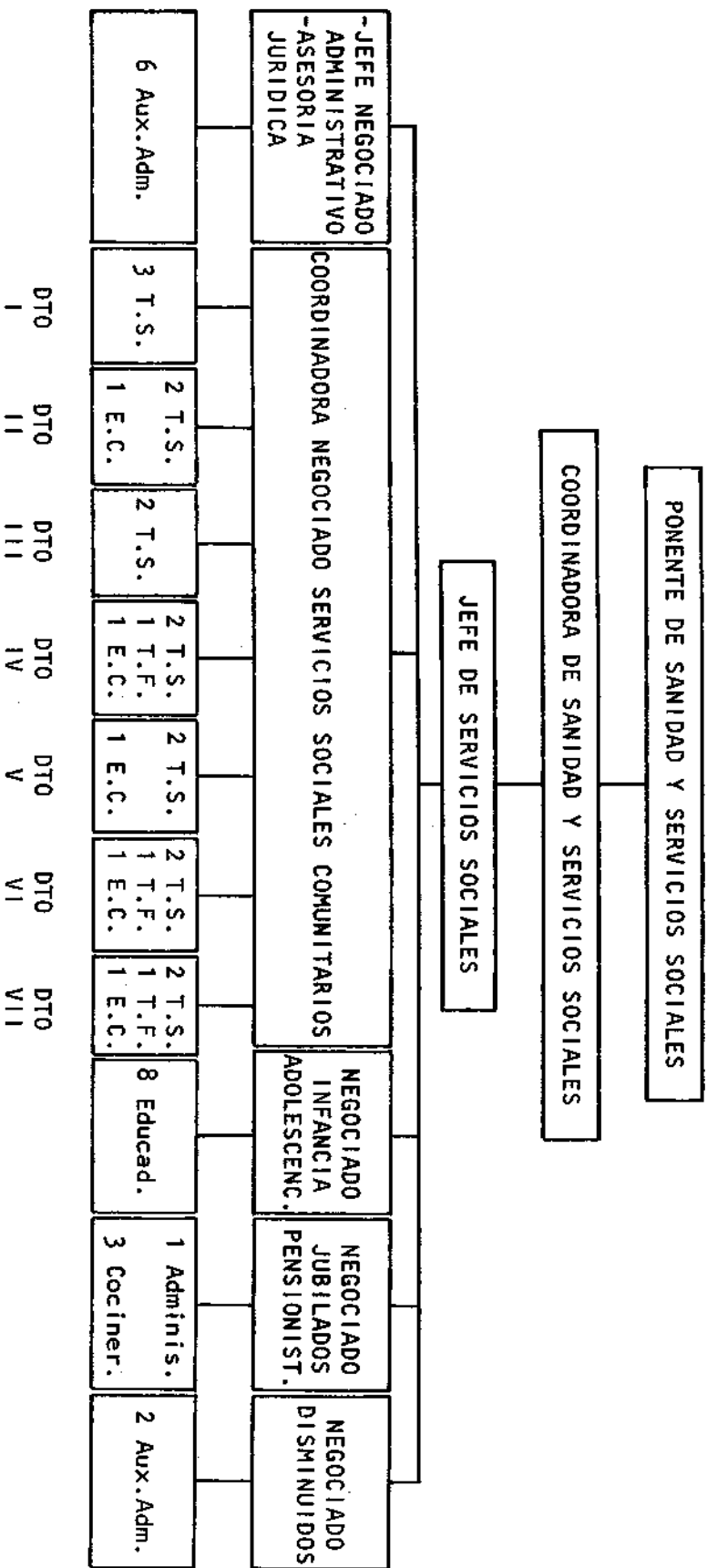
. 3 Trabajadores Familiares

. 1 Administrador Residencia

. 3 Cocineras

TOTAL.....49

- Organigrama del Departamento



BELLVITGE GORNAL

Se puede apreciar en el gráfico que la distribución del personal es eminentemente fuerte a nivel territorial (barrios) donde se realiza el trabajo de Atención Primaria. El personal que permanece a nivel central es administrativo en su mayoría, es sede también del staff técnico que, juntamente con los equipos de Atención Primaria, elabora los programas especiales y hace el seguimiento de los mismos.

se como política de Gobierno, sino que se les va pedir control real de gastos, ya que una vez más nos quedaremos con la imposibilidad de que la enseñanza iguale socialmente, puesto que los centros privados continuarán siendo un "Guetho" de unos pocos, los "escogidos" pertenecientes todos ellos a una clase social determinada y que se encargarán a su vez de que nada cambie. Todo ello con fondos públicos.

3. LINEAS GENERALES DEL MODELO QUE PROPONEMOS.

La pedagogía debe ser liberadora, sustituyendo la autoridad, la coacción y la represión, por la libertad, la confianza y el respeto a la personalidad de los niños. El niño nace sin idea preconcebida alguna y durante el transcurso de la vida se va empapando de las ideas de los que le rodean, modificándolas después de acuerdo con su cultura, con sus observaciones, relacionándolas con las circunstancias. De aquí el consabido respeto al niño.

(Ferrer Guardia - Escuela Moderna)

- Inversiones hasta cubrir realmente el equipamiento de las Escuelas Públicas, tanto de material, como de personal.
- Gratuidad en la totalidad de la enseñanza o proceso formativo: maternales, preescolar, EGB, BUP.
- Enseñanza universitaria gratuita para todos, excepto aquellos que tengan un nivel de renta suficiente para hacer frente al costo real de su plaza.
- Descenso del número de alumnos por aula a 20/25 en Escuelas Infantiles y EGB.
- Desaparición de las Escuelas de Educación Especial. Previamente a esto:
 - . disminución del número de alumnos en las escuelas normalizadas e integradas que vayan a recibir niños procedentes de estas escuelas.
 - . Integración de una forma gradual, dispersión por diferentes escuelas y no acumulación en unas pocas.

que dejando todo como estaba, plantea la educación compensatoria para aquellos inadaptados al proceso escolar. Nos preguntamos pues, ¿qué pasará cuando el fracaso escolar invierta sus cifras y sean más los fracasados que los aprobados?, ¿se convertirá entonces en normal la Educación compensatoria, o se cuestionará al fin la globalidad?

En cuanto a la educación permanente, no puede ser concebida como un "añadido" a la enseñanza escolar; es todo lo contrario, el sistema debe ser repensado y reestructurado en función de una nueva sociedad que hace de la vida una continua enseñanza.

La paradoja de la enseñanza actual, se da a todos los niveles, pero donde se hace más nefasta es a niveles de universidad. Se prolongan los estudios que no desembocan en nada. Parece como si con ello se propusiesen retardar lo más posible la entrada de los jóvenes en la producción y en la vida independiente. El fenómeno constituye una manera de camuflar el paro; porque se obliga a una masa de personas a permanecer como estudiantes condenándolos a un trabajo improductivo. De este modo, las facultades aparecen como guarderías de una juventud con la que no se sabe que hacer, una masa de personas sin ilusión, doblemente exasperada debido a una extraña enseñanza, ajena a la vida y sin salidas laborales.

- Financiación y política de subvenciones.- Las recientes movilizaciones de la enseñanza privada en el último curso cuando se estaba discutiendo la LODE, al igual que el recurso de inconstitucionalidad planteado por la oposición nos enfrenta al miedo de los centros privados, en los cuales tras años de haber gastado dinero público, para pagar una política y unos idearios de Centros sin ningún tipo de control estatal, ven peligrar la financiación, no porque el Gobierno haya planteado que vaya a dejar sin dinero a la enseñanza privada, cosa que está muy lejos de plantear

sional.

. Todo esto sin contar con la Educación Especial que entendemos debería estar integrada en aulas normalizadas.

- Calidad de Enseñanza.- La diferencia entre la calidad de enseñanza en EGB entre la privada y la pública, aún continúa teniendo un saldo negativo para ésta última. Frente a los Centros Privados (Ordenes Religiosas, grandes empresarios, etc.) con control por parte de Dirección y planteamientos ideológicos propios e impuestos por el ideario de Centros, nos encontramos una enseñanza pública en la cual el maestro es soberano, siendo frecuentes las imposiciones de éstos frente a los padres, incluso en cuestiones recogidas por la ley. Ejemplo: Imposición de la religión como asignatura o enmascarada con rezos durante la jornada, etc.

La carencia de directrices claras por parte del Ministerio, la falta de inspección real respecto a la metodología y a la vez una ausencia de programas de reciclaje, hacen difícil sino imposible el mirar el futuro con optimismo respecto a la consecución de los objetivos planteados en el programa del Gobierno.

Cuando las cifras de fracaso escolar aumentan, llegando en el curso escolar 81-82, al 40% en 2ª etapa en los Centros Públicos y el 30% en los Centros Privados, habrá llegado el momento de cuestionarse la totalidad del sistema educativo, tanto en cuanto a metodología como fundamentalmente respecto a los contenidos y a la aproximación de los textos a la realidad, para que la enseñanza cumpla su objetivo de preparar para la vida, viviendo, y no con el panorama desalentador para aquellos "excluidos" de la escuela y lanzados bien a la calle o a la escuela profesional, donde inexorablemente continuarán por la vía del fracaso iniciado en la escuela.

Por contra sale un Decreto de Enseñanza compensatoria,

Breve comentario sobre la LODE. La LODE tiene aspectos positivos que significan sin duda, un paso adelante sobre la situación anterior, tanto en los principios generales, en programación general de la enseñanza, lo relativo a los centros públicos y el reconocimiento a la educación como servicio público. Pero el título IV, auténtica piedra de toque de la Ley, aunque tiene situaciones importantes de avance, resulta, después de las modificaciones, insuficiente en sus propuestas de transformación. El marco que crea la LODE para los centros concertados, no despeja, en la medida que era necesario, las incógnitas de este sector de la enseñanza sobre cuatro temas básicos: Libertad de Cátedra y conciencia; Mecanismo de financiación; participación y gestión; y condiciones de trabajo sobre todo lo referido a la equipación.

2.2. Marco Real. -

- Plena escolaridad. Ante todas las afirmaciones por parte del Gobierno de que ésta se ha logrado, debemos afirmar que no es cierto, ya que:
 - . No hay plena escolaridad en los 4/5 años; y en las edades de 14/16 no se ha planteado ni tan siquiera conseguirlo.
 - . En la mayoría de zonas urbanas se plantea en base a grupos de 40 alumnos y algunos de ellos en horarios intensivos de mañana y tarde alternando turnos. Con lo cual, la escolarización si se lograra sería a base de un descenso considerable de calidad.
 - . También se habla en muchos casos de plena escolaridad contando con la oferta de la enseñanza privada a la cual se ven abocados quienes o no alumnos en zonas determinadas donde no hay enseñanza pública.
 - . Es evidente la escasez de plazas de escuelas infantiles, preescolar, BUP y Centros de Enseñanza Profe

rill immediat de perdre l'idioma. Si almenys n'arribem a tenir una conciència plena, ja començarà a haver-hi lloc per l'esperança".

- Política: Mediante el ejercicio de la autodeterminación política y la recuperación nacional del pueblo valenciano. Realización compartida que retorne al valenciano su dignidad colectiva; su identidad de pueblo.

EDUCACION

1. CONTENIDO DEL AREA.

Partiremos de la escuela como elemento de integración social, superior a la integración únicamente a través de la familia; esta premisa nos llevará a que el aumento de la edad escolar, sobre todo en edades tempranas, elevará por una parte la asunción de roles sociales de la ideología dominante en la escuela y por otra revolucionará la estratificación social, potenciando al máximo la incorporación de la mujer a la vida laboral activa.

El flujo y reflujo en las edades de asistencia en la escuela, en las sociedades con un determinado índice de desarrollo va a llevarnos a que en los momentos de gran demanda de mano de obra, primen modelos de integración escolar.

2. ANALISIS DE LA REALIDAD ACTUAL.

2.1. Marco legal. El derecho a la Educación se recoge en el Art. 27 de la Constitución.

En el ámbito autonómico se han transferido casi totalmente las competencias en esta materia.

Por otra parte se ha iniciado el proceso de actualización de la legislación en materia de enseñanza ahora vigente, estando aprobada la Ley de Reforma Universitaria (LRU), el Estatuto de Centros y varios Decretos: Educación compensatoria, etc..., quedando pendiente de entrar en vigor el gran marco jurídico de la Ley Orgánica del Derecho a la Educación (LODE).

3. LINEAS GENERALES DEL MODELO QUE PROPONEMOS.

Basado fundamentalmente en hacer a las personas libres, capaces para ejercer su poder de autodeterminación de los fines y la autogestión de los medios de la vida social.

La renovación de la situación actual, supone indiscutiblemente el cambio de las estructuras, de los métodos y contenidos del sistema educativo, de trabajo, etc., a través de la revolución cultural, que se apoya en el cambio de las instituciones y de las conciencias, para conseguir que todos y cada uno de los ciudadanos pueda tomar parte en la elaboración común de los fines propios de un nuevo proyecto de civilización y participar como sujetos autónomos en la autogestión social a todos los niveles y en todos los ámbitos, económico, político, cultural, social, etc.

- Reconocimiento y reivindicación de la diversidad cultural. Conquistando los sectores sociales más desprestigiados: la participación, en la decisión y gestión tanto en la producción como en el goce y disponibilidad de los bienes culturales, adecuándolos y reestructurándolos a sus propios intereses y necesidades, sobre el principio de solidaridad.
 - Desarrollo de la cultura nacional. "D'identitat cultural".
 - . Historia: - Haciendo memoria y conciencia histórica.
 - Investigación de las raíces antropológicas.
 - Estudio de la historia social de la lengua.
 - . Linguística: Reconocimiento de la lengua, como señal de identidad, sistema de comunicación y también como dice Sanchis Guarner "constituye la red dónde están preservadas las formas más entrañables de vida y pensamiento de cada comunidad cultural individualizada".
- Restauración del valenciano simultánea e igualmente formalizada a todos los niveles de la vida colectiva. Ello requiere una planificación en materia de idioma, que supone una política determinada y unánime.

Y como dice Joan Fuster: "Els valencians estem en el pe-

- . Las exposiciones itinerantes, actos, campañas y publicaciones, integran un apartado de promoción cultural en la heterogeneidad del cual es difícil detectar unas directrices articuladas.
- . Vacío en el aspecto del asociacionismo cultural.
- . Escasa intervención de la Consellería en el ámbito de la ciencia y la investigación.
- . No se fomenta la diversidad de manifestaciones e iniciativas culturales, de grupos (espontáneo, naturales), de colectivos con planteamientos no excesivamente integrados en la "normalidad" del sistema.
- . No se posibilitan vías posibles de participación en la programación, gestión y financiación de las actividades que promueven, tanto a la población en general, como a asociaciones y grupos de base.
- . Política cultural exclusivista y muy sectorizada (teniendo más y mejor acceso aquellos que ya cuentan con una situación cultural y social de prestigio) con planteamientos débiles, poco claros y nada globalizadores.
- . Promoción casi con exclusividad de actividades de tiempo libre y actividades pasivas, en las que se sitúa a la persona como espectador.
- . Ineficaz y escasa política de identidad cultural y de concepción nacional. El respeto y protección a la lengua que en la Constitución y el Estatuto de Autonomía tan débilmente se contempla, no obtiene ninguna concreción válida en el programa de la Consellería. Existen fuertes reticencias en la implantación de la enseñanza del valenciano, del uso oficial de la lengua en la administración y en el uso normal en la sociedad. Siendo la política en este campo inconexa y pobre.
- . La búsqueda de la rentabilidad política, como uno de los factores principales de la promoción cultural.

direccionales empeñadas en ir acabando con las contradicciones objetivas de nuestra sociedad actual.

2. ANALISIS DE LA SITUACION ACTUAL.-

2.1. Marco legal.- El derecho a la Cultura se contempla en la Constitución en los arts. 20, 44.1, 48 y 50.

Según el Estatuto de Autonomía (Art. 2) corresponde a la Generalitat Valenciana, fomentar el desarrollo de las peculiaridades del Pueblo Valenciano, y facilitar la participación de los valencianos en la vida política, cultural, y social, etc.

La protección y defensa de nuestra cultura autoctona se realiza a través del Consejo de Cultura y mediante las competencias exclusivas de la Consellería en dicha materia, establecidas en los Decretos 3.066, 3196/83, 16/83, 4.099/82 y 278/80.

2.2. Marco real.- Del estudio realizado de los programas de la Consellería de Cultura se desprende el siguiente análisis crítico:

- Error administrativo al transferir a Cultura materias propias de Servicios Sociales.
- Escaso presupuesto económico.
- Política económica de subvención.
 - . La política cultural se basa fundamentalmente en programas poco cohesionados y extremadamente conducidos y rigurosos, elaborados desde los despachos de las entidades locales (Ayutamientos, Diputación) y de las Direcciones Generales, con contenidos que responden -más bien- a las aficiones del político del momento. Sin conectar, ni partir de los intereses y necesidades reales de la población; resultando un dirigismo cultural, promocionando actividades elitistas y uniformes, con abstractos planteamientos y programas teóricos, llegando pocos de ellos a ser una realidad factible y válida.

pensar; comprende el conjunto de rasgos que caracterizan los modos de vida, a través de una serie de objetos y modos de sentir y de pensar que son creados y transmitidos por los hombres como resultado de sus interacciones recíprocas y de sus relaciones con la naturaleza.

Entendemos por Cultura el poner el acento no en la asimila-
ción de unos conocimientos y de una moral adquirida, sino el espíritu crítico de la creatividad. Basados en tres pilares:(1)

. La Informática, que libera al hombre del cúmulo de saberes que le impide lo específicamente humano, que es: plantearse las cuestiones y decidir los fines. En el ordenador se acumula todo lo adquirido por las ciencias y las técnicas y lo que está en fase de investigación, es decir, los medios que el hombre necesita. A partir de entonces podrá librement e lanzarse a la creación y a la elección de fines.

(1) R. GARAUDY - LA ALTERNATIVA - Edit. Cuadernos para el diálogo.

. La Estética, como aprendizaje del acto creador, mediante el cual el hombre sobrepasa su propia definición, su pasado, sus dificultades, sus alienaciones, buscando y creando nuevos ámbitos, reformulando los fines, es decir, la función más importante que conllevará la selección de los medios de investigación.

. La Prospectiva, como planteamiento de ¿qué decisiones son menester tomar para cambiar el curso de la historia?. Por ello, la prospectiva debe estar desligada de cualquier Di-
rección General del Estado, de cualquier Estado Mayor del Ejército, etc. de cualquier centro de poder. Sólo entonces podrá ser una metodología de la iniciativa histórica formadora de una ciencia y de un arte de invención, que partiendo de las contradicciones del presente, de luz a los posi-
bles futuros, capaces de superarlas.

La prospectiva como un mundo de proyectos, no solamente individuales, sino históricos, tentativas dinámicas y multi-

5. Áreas de Bienestar Social. Cultura, Educación, Salud, Trabajo, Vivienda y Servicios Sociales: Básicos o comunitarios y Sectoriales o especializados.
6. Fundamento Constitucional.- Art. 9.2. de la Constitución: "Promover las condiciones para que la libertad e igualdad del individuo y los grupos humanos sean reales y efectivas; remover los obstáculos que impiden o dificultan su plenitud y facilitar la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultural y social".
7. Fundamentos legales.-
 - Internacionales: - Declaración de los Derechos Humanos (art. 25).
 - Pactos internacionales de Derechos económicos, sociales, Culturales, Civiles y Políticos.
 - Carta Social Europea (art. 14)
 - Estatales: Está aun sin cumplir la promesa del Partido en el poder sobre la Ley de Bases de las diferentes áreas del Bienestar Social.
 - Autonómicos: En la mayoría de los entes autonómicos, no existe la Ley de Servicios Sociales, y allí donde hay, no se ha desarrollado ni reglamentado su aplicación concreta en su totalidad.
 - Locales: Al no haberse establecido el marco legal general de la nueva Ley Básica de Régimen Local, las iniciativas adolecen aún más de los defectos apuntados en el ámbito autonómico.

II - ANALISIS DE LA REALIDAD EN LAS DIFERENTES AREAS DE BIENESTAR SOCIAL.

CULTURA

1. CONTENIDO DEL AREA.

Cabría definir la Cultura como: Estilo de ser, de hacer y de

dos o en una Administración ineficaz y cara por burocrática e inoperante.

4. Principios inspiradores.

- . Universalidad. Es decir, sistema único que garantice a todos por igual, mediante el acceso normalizado, a las diferentes áreas que conforman el Bienestar Social. Normalizado no lo entendemos igual a standarizado, ya que este principio debe ser entendido como el que da acceso a las diversas experiencias vitales y convivenciales, ya que nadie puede imponer a los otros los límites de su capacidad creativa y de su desarrollo humano y social. Lo que si deberán garantizar los poderes públicos son los mínimos a todos.
- . Globalidad. En los planteamientos; coordinación entre las diversas áreas de Bienestar Social; planificación sobre bases reales y una organización adecuada, ya que muchas iniciativas de Política Social son planes inconexos, teóricos y no llevan aparejadas las fuentes de financiación necesarias, ni el soporte técnico imprescindible.
- . Responsabilidad Social (Pública).- Los poderes públicos deberán garantizar los medios humanos, técnicos, materiales, económicos y financieros, que hagan posible el acceso a la universalidad del Bienestar instrumentando los mecanismos de distribución de recursos sobre el principio de solidaridad y cooperación. Deberá así mismo, arbitrar los medios necesarios para actuar a escala macro-social sobre las causas de marginación social.
- . Cooperación.- Los colectivos sociales llevarán a cabo las iniciativas tendentes a prevenir y eliminar la marginación social de individuos y grupos más carentes o débiles en su desarrollo humano y social, y en su caso, cuando la marginación se dé ya, llevará a cabo programas de rehabilitación y reinsercción social a través de Servicios Sociales específicos, siempre que sea posible dentro del marco social y comunitario correspondiente.

I - LINEAS DE POLITICA SOCIAL QUE PROPUGNAMOS.

El bienestar Social es el fin de toda Política Social en un Estado de Derecho.

1. Finalidad de Bienestar Social: Es garantizar el pleno y libre desarrollo de la personalidad del individuo y de los colectivos.
2. Objetivos: - Promover la convivencialidad.
- Potenciar la autogestión y la cooperación.
- Hacer efectiva la participación social en todas y cada una de las áreas que conforman el Bienestar Social.

3. Elementos-Ejes del Bienestar Social.

- . Convivencialidad. - Mediante unas relaciones psico-sociales de cooperación, respeto a las diferencias, en unidades microsociales, no aceptando la delegación de responsabilidades a unidades macrosociales, salvo cuando los servicios o actividades de que se trate, requieran una especialización de medios técnicos y económicos tal que aconseje la agrupación de unidades pequeñas.
- . Participación. - Mediante la distribución de competencias y responsabilidades, es decir, poder compartido a todos los niveles.
- . Solidaridad. - Garantizando los poderes públicos, los mecanismos de financiación social a través de elementos niveladores de los recursos económicos, financieros, materiales, técnicos y humanos a utilizar desde y por la Sociedad misma.
- . Autogestión. - Nadie mejor que los propios individuos y colectivos sociales, para llevar a cabo la realización de las iniciativas sociales, siempre dentro de unos límites de solidaridad, cooperación y coordinación, evitando la concentración del poder decisorio de unos colectivos sociales mejor dota-

poniendo una alternativa, pero tenemos que confesar que nos fue muy difícil encontrar fuentes de información al respecto, así como delimitar las áreas de bienestar social, e incluso aceptar el concepto de Política Social vigente.

Somos conscientes de que existen otras áreas fundamentales y que incluso en las que tratamos han quedado aspectos muy importantes sin profundizar como, por ejemplo: el concepto de educación global no bancaria o reglada; el paro, la calidad de vida en el urbanismo como concepto amplio de la vivienda, etc. Tampoco hemos querido cuestionar a fondo el concepto de Política social en un Estado de Bienestar, aún sabiendo de que está en crisis, por entender que la Política Social vigente en España tiende a ese modelo socialdemócrata.

La razón de todas esas lagunas y falta de profundización, es por desgracia muy simple: nos ha costado más de un mes "reducir" el trabajo realizado -que nos ha ocupado más de 100 folios- al tope máximo fijado por la Ponencia. Estos recortes han empobrecido el resultado final y sobre todo hemos amputado esos conceptos fundamentales, paro, urbanismo, etc.... porque requerían ellos solos una ponencia.

El método seguido ha sido el siguiente: cada una nos responsabilizamos de elaborar el anteproyecto de un área y luego lo debatíamos y completábamos con las aportaciones de todas. Por ello, puede que en la redacción se noten diferencias, pero queremos hacer constar, que todas asumimos el contenido de la ponencia.

El esquema que se desarrolla en el índice es:

- I - Líneas de Política Social que proponemos.
- II - Análisis de las diferentes áreas de Bienestar Social: Cultura, Educación, Salud, Trabajo, Vivienda, Servicios Sociales Básicos y Sectoriales.
- III - Conclusiones. Este apartado último lo dejamos totalmente abierto al debate y nuevos planteamientos, ya que concebimos la ponencia como una plataforma dinámica, donde tenga cabida la pluralidad de alternativas sociales que las profesionales a través de comunicaciones y del trabajo del Congreso quieran proponer y asumir como conclusiones finales.

INTRODUCCION

Desde hace varios años, un colectivo de profesionales que trabajamos en: Servicios Sociales Básicos, unas, en Sectoriales, otras, y en diferentes áreas de Bienestar Social algunas más, sobre todo en Salud Mental, en "Sanidad" y últimamente en Trabajo, nos cuestionamos básicamente un análisis crítico de: el qué, el para qué, y el cómo orientar el quehacer profesional en una dirección que respondiera a las aspiraciones y necesidades de los colectivos sociales más sensibles al derecho de todos para alcanzar un desarrollo pleno en libertad y participación solidaria.

En el planteamiento inicial creíamos convenientemente estudiar a fondo las ideologías más relevantes de nuestro entorno geopolítico convencidas de que la política social en general y por ende los Servicios Sociales no son neutros, pues aunque los consideramos como instrumentos al servicio de los ciudadanos en el ejercicio del derecho a satisfacer las necesidades sociales, se convierten de hecho en instrumentos regulados y utilizados desde los poderes públicos como medio de desarrollo de un programa de partido, que es lo mismo que afirmar que se utilizan desde y para una ideología concreta.

Elegimos como ideologías más relevantes: Fascismo, Liberalismo, Democracia cristiana, Socialdemocracia, Comunismo de Estado, Eurocomunismo, Movimiento Libertario y Ecologismo.

El esquema utilizado para su estudio fue: Introducción.-Evolución histórica.- Bases filosóficas.- Modelo de sociedad que intentan implantar.- Organización política.- Marco jurídico.- Sistema económico.- Política social que proponen en las diferentes áreas del Bienestar Social.

Por lo extenso que resultó el trabajo sobre las diferentes ideologías no lo incluimos dentro de la ponencia, pero queda a disposición de quien lo quiera conocer o adquirir.

En cuanto a la ponencia en sí, desde el principio quisimos abarcar la política social actual en España, haciendo un análisis crítico y pro-

3. Líneas generales del modelo que proponemos

B - SERVICIOS SOCIALES SECTORIALES O ESPECIALIZADOS.

1. Contenido del Area.

2. Análisis de la situación actual.

3. Líneas generales del modelo que proponemos.

C - SERVICIOS SOCIALES INTERNACIONALES

III - CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFIA

3. Líneas generales del modelo que proponemos.

SALUD

1. Contenido del Area.
2. Análisis de la situación actual.
 - 2.1. Marco legal:
 - . Ley general de Sanidad.
 - . Ley de Reforma Hospitalaria.
 - 2.2. Marco real:
3. Líneas generales del modelo que proponemos.

TRABAJO

1. Contenido del Area.
2. Análisis de la situación actual.
 - 2.1. Marco legal:
 - . Ley Orgánica de Libertad Sindical
 - . Fondo de Protección al Trabajo.
 - . La reconversión Industrial.
3. Líneas generales del modelo que proponemos.

URBANISMO Y VIVIENDA

1. Contenido del Area.
2. Análisis de la situación actual.
 - 2.1. Marco legal.
 - 2.2. Marco real.
3. Líneas generales del modelo que proponemos.

SERVICIOS SOCIALES

1. Contenido del Area.
2. Análisis de la situación actual.

A - SERVICIOS SOCIALES BASICOS

1. Contenido del Area.
2. Análisis de la situación actual.

ESQUEMA DE LA PONENCIA

I - LINEAS DE POLITICA SOCIAL QUE PROPUGNAMOS

1. Bienestar Social: Concepto y finalidad.
2. Objetivos.
3. Elementos-Ejes del Bienestar Social.
4. Principios inspiradores.
5. Areas de Bienestar Social.
6. Fundamento constitucional.
7. Fundamentos legales.

II- ANALISIS DE LA REALIDAD EN LAS DIFERENTES AREAS DE BIENESTAR SOCIAL.

CULTURA

1. Contenido del Area.
2. Análisis de la situación actual
 - 2.1. Marco legal.
 - 2.2. Marco real.
3. Líneas generales del modelo que proponemos.

EDUCACION

1. Contenido del Area.
2. Análisis de la realidad actual.
 - 2.1. Marco legal:
 - . Breve comentario de la LODE.
 - 2.2. Marco real:
 - . Plena escolaridad.
 - . Calidad de enseñanza
 - . Financiación y política de subvenciones.

CONGRESO ESTATAL DE TRABAJADORES SOCIALES

TEMA

POLITICA SOCIAL

TITULO

**"EJES DE POLITICA SOCIAL EN UN
ESTADO DE BIENESTAR SOCIAL"**

AUTORES

Victoria BELIS	M ^l Dolors LLOBET
Teresa BOLINCHES	Elvira MARI
Karmel ELIAS	Manuela PASCUAL
Concha FRUTOS	Amparo PICAZO
Elvira LANUZA	. . .

LUGAR

Junio de 1984

VALENCIA

2^a

PONENCIA

VIZCAYA

1984

BIBLIOGRAFIA

- Primeras Jornadas de Economía de los Servicios Sociales Mayo de 1.982 - Instituto de Estudios de la Salud- Colegio Economistas de Cataluña - Caja de Barcelona - Generalitat de Catalunya.
- Cuadernos de Acción Social - Servicios Sociales Municipales - PSOE. Secretaría Federal de Acción Social.
- Memoria 1.979-1.983 - Servicios Sociales - Ayuntamiento de L'Hospitalet.
- Memoria 1.983 - Servicios Sociales - Ayuntamiento de L'Hospitalet.
- Primeras Jornadas de Servicios Sociales Municipales - Federación de Municipios de Cataluña - 1.981.
- Segundas Jornadas de Servicios Sociales Municipales - Federación de Municipios de Catalunya - 1.984.
- Revista de Servicios Sociales y Política Social - núm. 0 - Consejo General Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social - Mayo 1.984.

CONCLUSIONES

Reafirmamos y hacemos propia la conclusión de las jornadas de la Federación de Municipios de Barcelona en la que se manifiesta lo siguiente:

- 1 - Para la gestión y descentralización de los Servicios Sociales es necesaria la normativa que garantice la autonomía municipal, la viabilidad de una adecuada financiación de las responsabilidades Municipales en la Gestión, bajo la competencia del Municipio.
- 2 - Se constata el esfuerzo municipal por la implantación de los Servicios Sociales polivalentes y así dar respuesta a la población, en comparación con la respuesta ofertada del Gobierno de Cataluña, destinada en su mayoría a las ayudas individuales, y a las entidades privadas.
- 3 - La concepción de los Servicios Sociales basada en la atención primaria y la descentralización requiere un esfuerzo en la 1ª fase en dotación de personal, localizado en las zonas geográficas que coincidan con las demarcaciones políticas, entendido este como 'recurso público y como núcleo catalizador de todos los recursos de las zonas.
- 4 - Es necesario dotar a los Servicios de atención primaria de instrumentos básicos y homogenear para todos los servicios que recojan de forma sistemática los aspectos relevantes de su actividad, y nos muestren cuales son las necesidades de cada zona geográfica, para priorizar los programas más adecuados a las necesidades.
- 5 - La creación de servicios como recursos públicos sin la participación de las comunidades, puede hipotecar soluciones más progresistas, como movimientos a accesos solidarios entre los miembros de una misma comunidad.

como un niño pequeño que espera recibir todas las soluciones del papá estado, y que se siente completamente anulado para buscar u ofrecer sus propias soluciones.

Entramos por lo tanto en la dinámica de creación de servicios desde la administración pero con la población, que se siente solidaria de los problemas de sus conciudadanos, porque son los su yos propios; siente suyos los servicios creados porque ha sido con gestora, y responden a sus necesidades más sentidas; y al mismo tiempo puede sentirse estimulada a generar dentro de sí misma las respuestas a las demandas planteadas, y en caso de no ser posible organizarse para obtenerlos.

Es este un proceso que exige a cada paso replantearse la situación, y las fórmulas aplicadas, es decir que no existe nada predeterminado, y en el cual no valen recetas, porque implica en todo momento aplicar una buena dosis de imaginación, para ir encauzando las expectativas que paulatinamente van surgiendo durante su desarrollo.

Se consigue establecer también mediante estos procesos un efecto multiplicador, que amplía la capacidad de respuesta de los Ser vicios Sociales y rentabiliza al máximo sus escasos recursos.

Gravita en el fondo de esta experiencia el intentar sustituir la necesidad de poseer bienes materiales que genera esta so ciedad consumista, por la necesidad de ser radicalmente persona, que es capaz de insertarse en un proceso comunitario de transfor mación de sus condicionamientos individuales y sociales.

mente cuales son los sectores de población más desatendidos, y que por lo tanto generan más demanda de atención primaria.

Se impuso de inmediato establecer prioridades de trabajo, en varios distritos se escogió como prioritaria el área de infancia en otros la atención a los jubilados y pensionistas, y sólo en uno trabajar el área de disminuídos psíquicos.

El primer paso fue: agrupar los afectados por la misma problemática, que habían pasado por los despachos en demanda de atención primaria, y trabajar los diversos aspectos de forma grupal. Con ello se pretendía: hacer consciente al usuario del servicio, de que no es el único que padece el problema, estableciendo un lugar de discusión que les permitiera comprender mejor todos los aspectos de su problema; hacer ver que los recursos son muy escasos; hacer sentir la necesidad de organizarse para buscar alternativas comunitarias que les permitieran superar su situación; que descubrieran la necesidad y la obligación que tienen de ser solidarios entre sí; que fueran conscientes de que es importantísimo, es más imprescindible, su participación en la gestión y consecución de los servicios, que fueran la respuesta adecuada a los problemas que planteaban.

Mediante este proceso en varios grupos se ha conseguido elevar considerablemente el nivel de conciencia y participación de los usuarios, hasta casi rozar la autonomía, de forma que participan en el control de la gestión de varios servicios, junto con los representantes del Ayuntamiento; que actúan como detectores de nuevos afectados en la comunidad, colaborando con los Trabajadores Sociales en la canalización, y a veces en la resolución de sus problemas; y en ocasiones se han convertido, o pueden convertirse en agentes dinamizadores de la propia comunidad.

Con ello nos hemos situado más cerca del ciudadano, al cual le ofrecemos la posibilidad de desarrollar todas sus capacidades como ser social, que puede establecer sus propios objetivos, y elegir los medios más adecuados para su consecución; rescatándole de la situación de dependencia de la administración que lo mantenía

nectados con los problemas y sus causas, para una vez conocidas éstas, plantear estrategias y acciones a seguir.

- DESDE LA ADMINISTRACION CON LA POBLACION

Después de un tiempo de funcionamiento de los Trabajadores Sociales de Base en los Distritos, y por tanto más cerca de los ciudadanos; la propia práctica diaria nos llevó a sentir la necesidad de reflexionar sobre el qué, y el cómo se venía desarrollando nuestro trabajo, y por tanto plantearnos nuevas alternativas.

Se constataba que el aumento de Trabajo Social en la administración local con todo y ser importante en general, y concretamente en nuestro Ayuntamiento, no era suficiente para hacer frente, y dar respuestas adecuadas a las necesidades planteadas por los ciudadanos. Uno de los principales motivos es el hecho de encontrarnos atravesando la más profunda crisis económica de nuestro siglo, que genera una intensa demanda de atención primaria, a la cual nos enfrentamos sin recursos, o con escasos recursos económicos y humanos. Nos dábamos cuenta que ante la incapacidad de ofrecer una respuesta inmediata o a corto plazo a los problemas planteados, resultaba urgente iniciar un proceso de transformación de este trabajo, para rentabilizar al máximo todos los recursos.

También éramos conscientes de que si no hacíamos este esfuerzo, la atención individualizada podría aumentar de un modo geométrico, mientras que los recursos a utilizar bien pronto podrían llegar a estancarse, lo cual nos llevaría a un callejón sin salida, es decir a la inoperancia.

Empezamos por lo tanto a considerar la atención primaria como el inicio de un proceso más amplio, en el cual implicar a los propios afectados en la consecución de nuevos recursos.

De esta forma en primera fase, consideramos la atención primaria como un indicador de las carencias que padece la comunidad. Es cierto que en principio se manifiestan como un cajón de sastre, en el cual pueden aparecer las demandas más insospechadas, pero más tarde analizando con atención, se perfilan clara-

estructura y la vida barrial y un problema importante, pueden, hipotecar, en muchos casos, soluciones más progresistas como movimientos a accesos solidarios entre los miembros de una misma comunidad.

El caso de las ayudas económicas individualizadas hechas sin un plan previo de soluciones globales y colectivas es un ejemplo claro de la dependencia y pasividad que se fomenta en el receptor de las mismas.

Por contra trabajando un proceso de participación real se eleva el "status" personal y social del usuario. Pasa de ser el individuo pasivo que RECIBE a la persona activa que DA. Deja de ser RECEPTOR para convertirse en PROTAGONISTA. Adquiere el hábito de PENSAR Y OPINAR POR SI MISMO, condición básica e indispensable para convertirse en ciudadano CRITICO capaz de TRANSFORMAR junto con otros la sociedad en que vive.

Como resumen es importante remarcar que dentro de nuestra concepción del Trabajo Comunitario la creación de recursos y servicios no la concebimos como un fin en sí mismo ó un índice exclusivo para evaluar la eficacia o no del trabajo, sino que nuestro objetivo prioritario es trabajar un proceso que favorezca y estimule la participación. No participar sólo para asentir o hacer de intermediario de la Administración sino para posibilitar cambios dentro de la propia organización comunitaria, para asumir responsabilidades y crear espacios de poder descentralizado.

Como resumen descartamos que en todo proceso intervienen:

- a) La participación de la población en base a mejorar su propio nivel de vida.
- b) La potenciación de unos servicios que estimulen y favorezcan la organización de grupos de ciudadanos capaces de ser agentes activos y responsables de su propia vida y de su propia historia.

Trabajar el proceso, en definitiva, es un elemento eminentemente educativo, en tanto capacita a la comunidad a ser su propio agente y preventivo ya que implica un análisis de los hechos, co

Administración es obvio que todos sus esfuerzos a la hora de crear recursos y organizar servicios irán encaminados a propiciar en los barrios las condiciones para que este proceso pueda desarrollarse.

No obstante no bastaría sólo con crear a favorecer unas determinadas estructuras técnicas y administrativas sino que más importante será el respetar el proceso evolutivo de cada una de las comunidades y, el empeño de implicar al mayor número de la población tanto en el descubrimiento de sus necesidades como en el planteamiento y ejecución de sus recursos.

No basta planificar y ejecutar en favor de una comunidad o un grupo sino que la población a través de las formas organizativas de que se haya dotado sean coparticipos activos en todas las etapas de la planificación que va desde la localización del problema y su análisis hasta la discusión, propuesta, organización y ejecución del recurso o servicio que decida crearse.

En este planteamiento de trabajo comunitario nos fijamos por tanto, como prioridad y principal objetivo al trabajar este proceso de participación que será el que en definitiva favorezca y potencie el verdadero crecimiento colectivo de la comunidad.

- LA CREACION DE SERVICIOS COMO PARTE DEL PROCESO COMUNITARIO

El tema de la creación de nuevos servicios o la aplicación de determinados recursos (ayudas económicas, becas, prestaciones, etc.) es de gran importancia por lo que puede suponer a la hora de favorecer o frenar el proceso de desarrollo comunitario.

Unos servicios cerrados, sectoriales, burocratizados, creados "desde arriba" sin la participación de la comunidad no sólo pueden entorpecer un proceso sino que su propia utilidad va a ser cuestionada. Pueden, entre otras cosas, no ser usados por la población a quien iban destinados o bien hacerse un uso inadecuado de los mismos, crean enfrentamiento y conflictos entre el grupo de usuarios y sectores de la población que no han pedido, y en muchos casos, no conocen ni entienden la finalidad de los mismos. Pueden convertirse en servicios aislados y al margen de la

- La creación de unos servicios que estimulen, potencien y movilicen las capacidades individuales y colectivas a fin de posibilitar que sea la propia comunidad quien asuma y dé respuesta colectiva a sus propios problemas.

Estos elementos se convierten en objetivos educativos del trabajo ya que van a propiciar el que la misma comunidad sea capaz de convertirse en su propio agente y a partir de ahí asuma y dé alternativas a sus propios problemas y necesidades.

Vistos los elementos comunes que intervienen en todo trabajo comunitario es importante definir que es lo que se entiende por trabajo comunitario propiamente dicho, Ros define el trabajo Comunitario como "el proceso a través del cual la comunidad identifica las necesidades y sus objetivos. Ordena estas necesidades y objetivos, desarrolla la seguridad y la motivación de actuar en pos de estos objetivos; encuentra los medios necesarios y desarrolla caminos de cooperación en la población".

Esta definición lleva implícita la necesidad de participación activa de la población tanto en el proceso de investigación y análisis de su problemática como en la búsqueda y realización de alternativas.

Ello determina no sólo una forma de actuar de los profesionales sino además una concepción del trabajo basada en el con-vencimiento de que es la propia comunidad quien debe ser protagonista, en definitiva, de su propia evolución y crecimiento.

En esta concepción está basada la línea de trabajo que desde 1.979 se está intentando llevar a cabo, desde la Ponencia de Sanidad y Servicios Sociales de este Ayuntamiento.

En la memoria resumen del trabajo realizado durante el periodo 1.979-83, se especifica que "EL PRINCIPAL RECURSO DE UNA COMUNIDAD ES LA MISMA COMUNIDAD CONSCIENTE Y ORGANIZADA, FUERTEMENTE ASOCIADA Y PARTICIPATIVA, EN UN PROYECTO COMUN: MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA Y CONVIVENCIA".

Partiendo de esta concepción del trabajo comunitario desde la

IV-LA ATENCIÓN PRIMARIA COMO PROCESO COMUNITARIO.

Definición del término comunidad.

Existen múltiples definiciones según el campo de procedencia del autor, sociólogo, antropólogo, psicólogos sociales, etc. en el momento de definir y delimitar que se entiende por comunidad. Desde utilizar puntos de referencia básicamente descriptivos y territoriales hasta señalar características cualitativas de sus habitantes, así como también formas de conducta diferenciales, sobre todo a través de modelos y patrones culturales.

La de R.M. Mac Ivern, define la Comunidad como el "grupo o agrupación en la cual los individuos pueden desarrollar su vida entera".

Es decir, como elementos básicos contempla la existencia de una base territorial, la agrupación de un colectivo y determina la existencia de una dinámica de acción interpersonal.

Otro elemento importante a tener en cuenta al estudiar la Comunidad es la diferenciación que existe en cuanto al esquema organizativo y a los patrones de conducta colectiva existentes en las comunidades, llamadas históricas y de cultura homogénea y las de creación reciente que, por lo general, están desorganizadas, con patrones culturales heterogéneos, sin núcleos de identificación, sin recursos ni individuales ni colectivos, sin equipamientos, sin espacios que ayuden a la vida colectiva, etc.

Es obvio que ambos tipos de comunidades presentan unas dificultades distintas a la hora de trabajar en ellas y que debería analizarse en profundidad antes de plantearse el trabajar en las mismas.

No obstante en todo Trabajo Comunitario interviene dos elementos comunes:

- La participación de la población en base a mejorar su propia calidad de vida.

de Catalunya.

Es conveniente constatar que en un análisis de la traducción presupuestaria de las prioridades de Política Social del Gobierno de Catalunya (ver gráfico correspondiente) se observa una falta de compromiso político, de potenciar el Municipio como órgano de gestión de las necesidades de la población.

Se constata así, que para la gestión y descentralización de los Servicios Sociales es necesaria la normativa que garantice la autonomía Municipal, la viabilidad de una adecuada financiación de las responsabilidades municipales en la gestión y prestación de servicios bajo la competencia del Municipio.

mayoría de las veces

Localización de los servicios de atención primaria.

Los Servicios Sociales están concebidos como una instancia municipal gestionaora en zonas geográficas que coinciden con las demarcaciones políticas. Así, en la Ciudad, recordamos que hay 6 distritos, en los cuales en cada uno de ellos están localizados los equipos de atención primaria.

Aspectos diferenciadores.

Elementos diferenciadores de los Servicios Sociales de Atención Primaria de distrito

- a) Clarifican la relación de los ciudadanos con la Administración ya que son atendidos en el Ayuntamiento y en su barrio.
- b) Se define con más precisión quienes son los usuarios de Servicios Sociales, ya que el equipo de Asistencia Primaria son en sí mismos el servicio de primera acogida.
- c) Se refuerzan los aspectos de descentralización política ya que el equipo de Asistencia Primaria está vinculada de forma cotidiana con la decisión política.
- d) La vinculación político-técnica en los distritos fomenta una mejor y más rápida respuesta a las necesidades.
- e) Fomentar las relaciones con otros equipos de profesionales en la zona, ya que el distrito se convierte en agente catalizador de todos aquellos profesionales del territorio que dependen de la Administración.
- f) Ayuda a clarificar la diferenciación entre Servicios de Asistencia Primaria y Servicios Específicos o secundarios, ya que en los distritos no hay equipos especiales para atender a programas diferenciados.
- g) Vincula a los equipos de Asistencia Primaria con los servicios especializados, en la medida que los primeros priorizan las necesidades y por tanto los servicios necesarios a crear en la zona.

Relación del Municipio (Servicios Sociales) con el Gobierno

III-LA ATENCIÓN PRIMARIA COMO PROCESO DE DESCENTRALIZACIÓN.

En los servicios de Atención Primaria son concebidas sus actividades como acciones sociales realizadas por profesionales de los Servicios Sociales (entendidos éstos como recursos públicos) dirigidos básicamente a la información y orientación sobre derechos y recursos sociales.

Las funciones básicas son las siguientes:

- a) Atención individual y familiar.
- b) Coordinación entre instituciones, recursos y servicios de la zona geográfica.
- c) Impulsar acciones comunitarias.

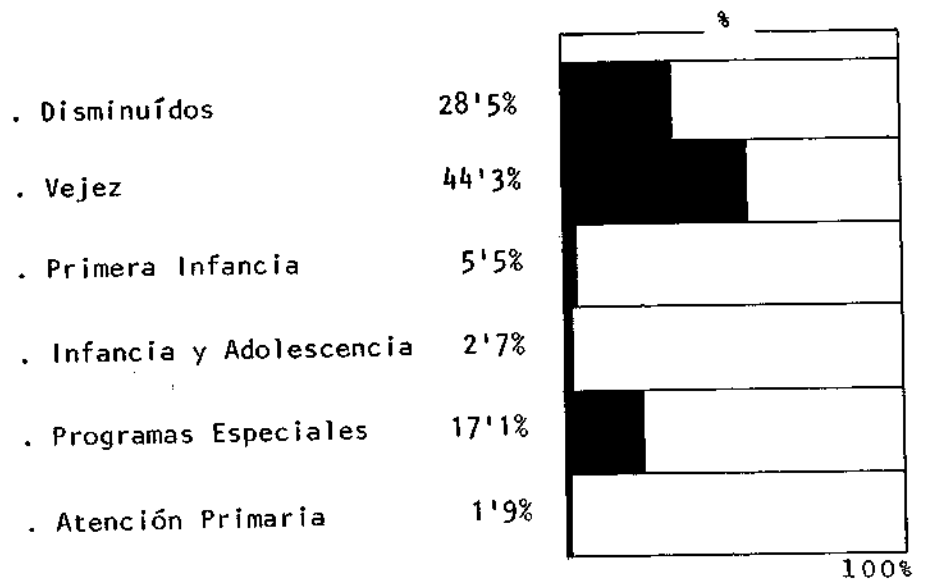
Todas estas funciones contribuyen a la identificación y expresión de las necesidades sociales, como también a identificar y mobilizar las oportunidades y recursos apropiados para satisfacer de la manera más eficiente las necesidades de la población.

Así pues entendemos que los equipos de Atención Primaria son el centro vertebrador de los Servicios Sociales ya que:

- a) Acercan los Servicios Sociales a la población.
- b) Regular y fomentar la participación de grupos, asociaciones e instituciones en la solución de sus problemas.

La concepción de los Servicios Sociales basada en la Atención Primaria, y la descentralización si recordamos anteriores congresos y jornadas en Catalunya, no nos muestra en sí misma una nueva línea de trabajo en nuestra Ciudad, pero si creemos conveniente remarcarla, ya que el deterioro de la estructura social y económica de la población en paro, de las familias con ingresos bajos, el incremento de personas sin vivienda, invita a responder a estas situaciones sociales con actitudes benéficas por una parte, o por el contrario crear estructuras de Servicios Sociales desvinculadas de la población, y sirviendo así, la mayoría de las veces, a la clase media, no necesitada de nuestros servicios la

f) Destino inversiones Generalitat



Fuente: ver apartado e)

Nótese el esfuerzo municipal por aumentar la implantación de Servicios Sociales, y dar respuesta a una época de crisis, en comparación con la respuesta de la Generalitat que disminuye.

Ejemplo absoluto lo es la subvención que anualmente recibía el Ayuntamiento para el Centro de Alcoholismo y Toxicomanías y mientras este problema aumenta y hay que destinar más recursos en el ejercicio 1.983, no se recibió nada.

Subvención Centro Toxicomanías:

1.981	2.000.000.	Concedidas
1.982	2.240.000	Concedidas -pendiente <u>co</u> bro-.
1.983	3.314.436	Denegadas
1.984	6.317.048	Solicitadas.

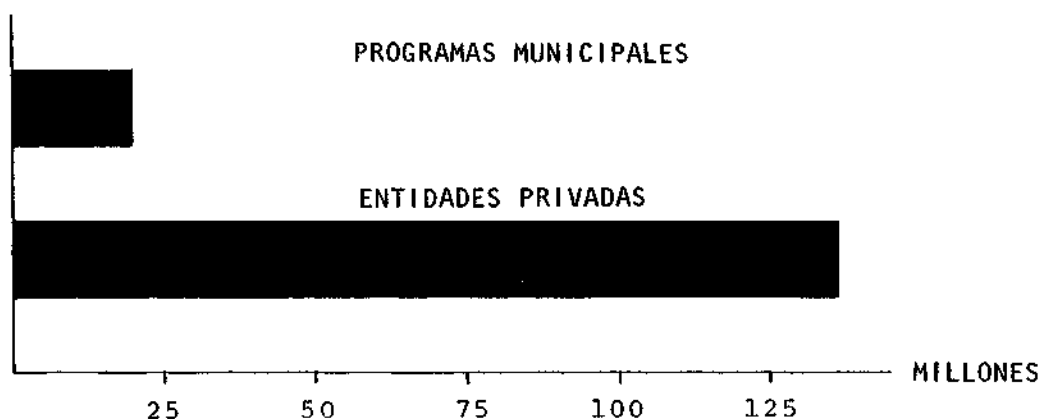
d) Distribución subvenciones Generalitat en la Ciudad de L'Hospitalet (Presupuesto 1.982)

. Subvención Programas Municipales:
20.820.952'- pesetas.

. Subvención Entidades Privadas:
132.350.061'- pesetas.

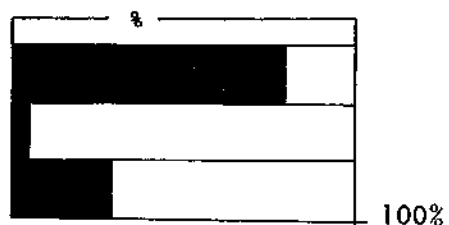
(de las cuales 13.923.148'- ptas. son para servicios de nueva creación)

SUBVENCION



e) Destino de las aportaciones de la Generalitat a nivel de toda Catalunya (año 1.982)

- . Ayudas individuales 66'9%
- . Ayuntamientos 8'3%
- . Entidades Privadas 24'8%



Fuente: MERCÉ COSTA y JOAN J. ARTELLS: " Notas sobre los Presupuestos de Servicios Sociales en las Comunidades Autónomas", en REVISTA DE SERVICIOS SOCIALES Y POLITICA SOCIAL, N°0, Ed. Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales, 1.984, pág. 27.

- Porcentaje del Presupuesto de Servicios Sociales en relación al total del Ayuntamiento:

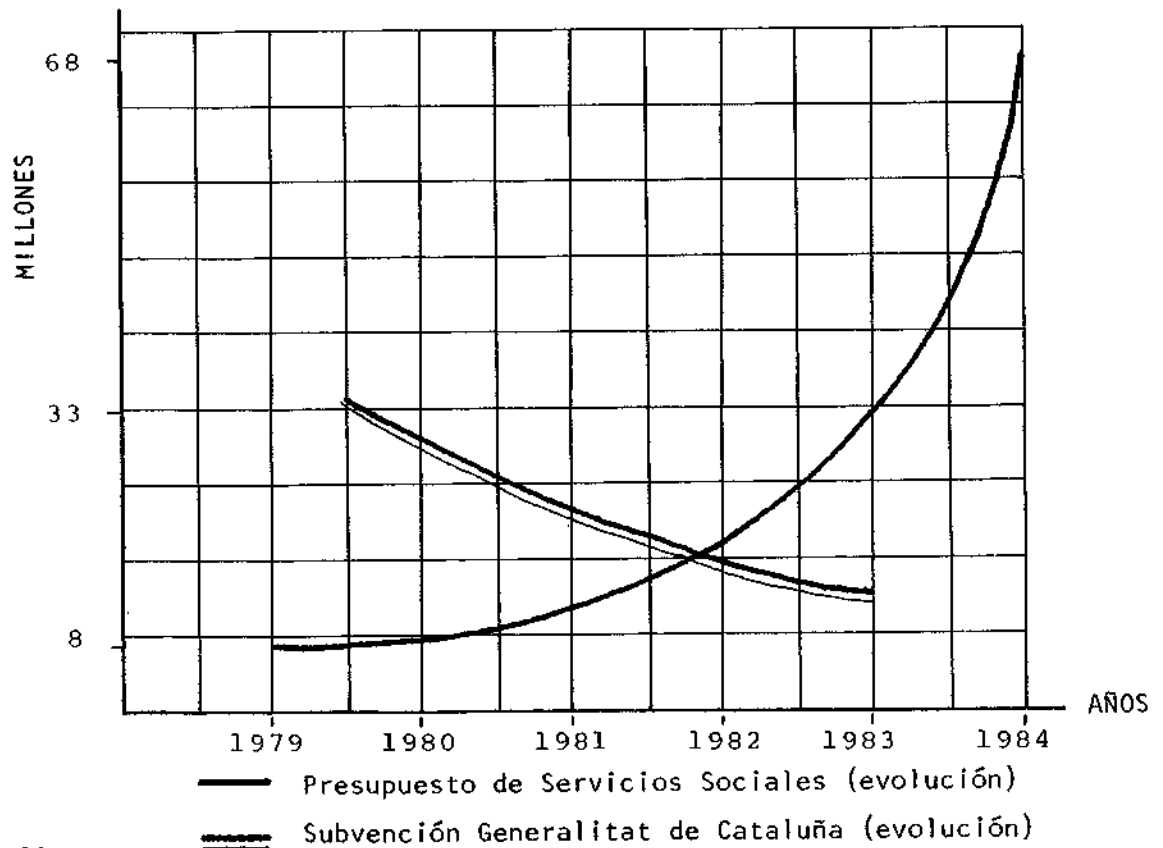
. 2'68%

- 35.375.863'- pesetas van destinadas a servicios que funcionan mediante Convenio con el Ayuntamiento o por contratos de prestación de servicios.

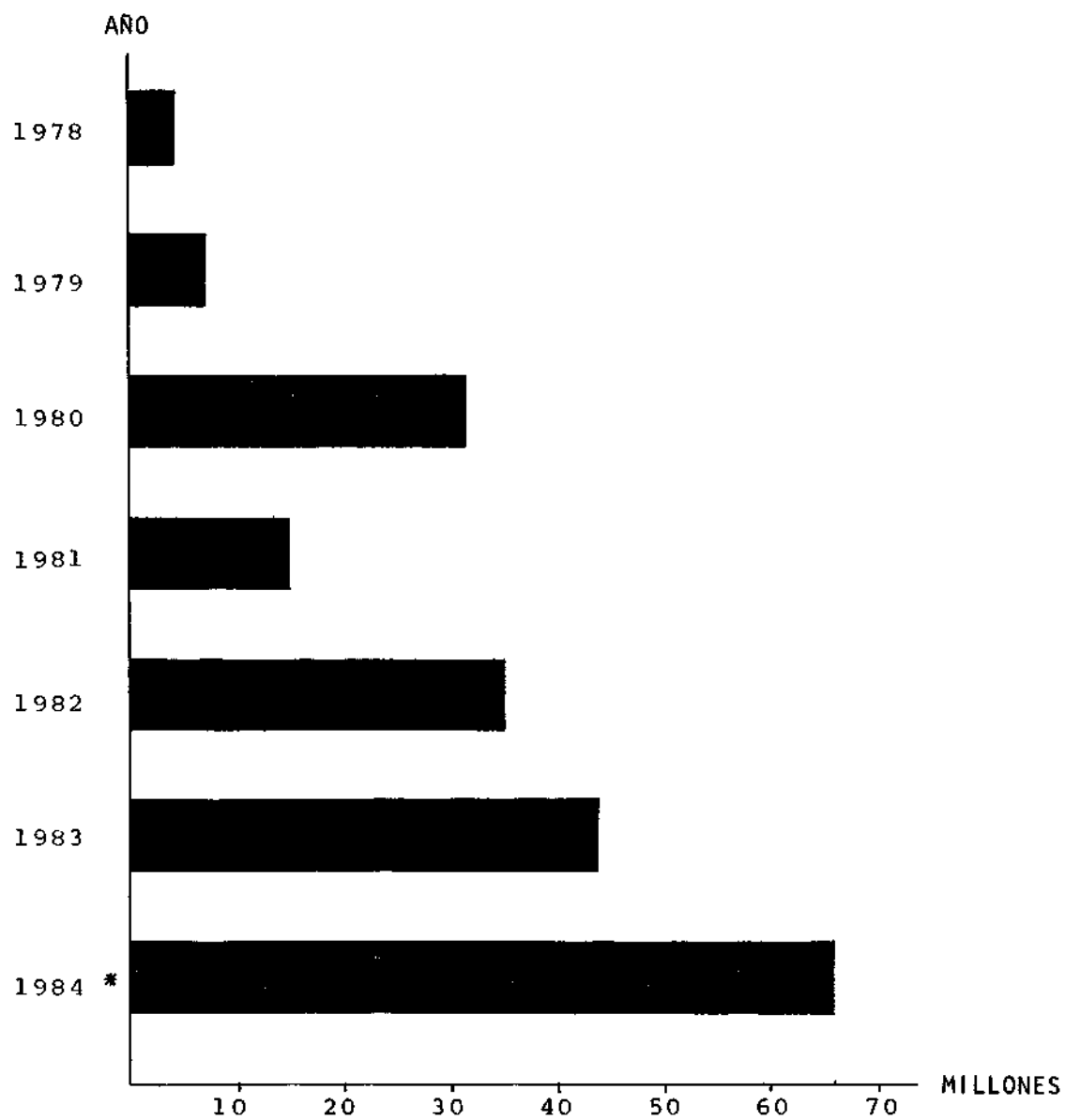
c) Comparación subvenciones recibidas de la Generalitat:

1980	9.260.793'-
1.981	33.493.343'-
1.982	25.938.534'-
1.983	15.022.932'-
1.984	

Evolución comparativa de Presupuesto de Servicios Sociales y las subvenciones de la Generalitat de Catalunya.



- Evolución del Presupuesto por años (Presupuesto Ordinario)



* sin personal

NOTA: En ningún caso se incluyen el importe de los servicios (agua, luz, ...) ni el costo de limpieza de centros. Tampoco se incluyen los costos de personal.

- Presupuesto de Servicios Sociales (no se incluyen los costos de personal)

. Ordinario : 81.602.111'- pesetas

. Inversiones: 54.562.182'- pesetas

- Distribución por Programas:

. Infancia : 21.895.745'- pesetas

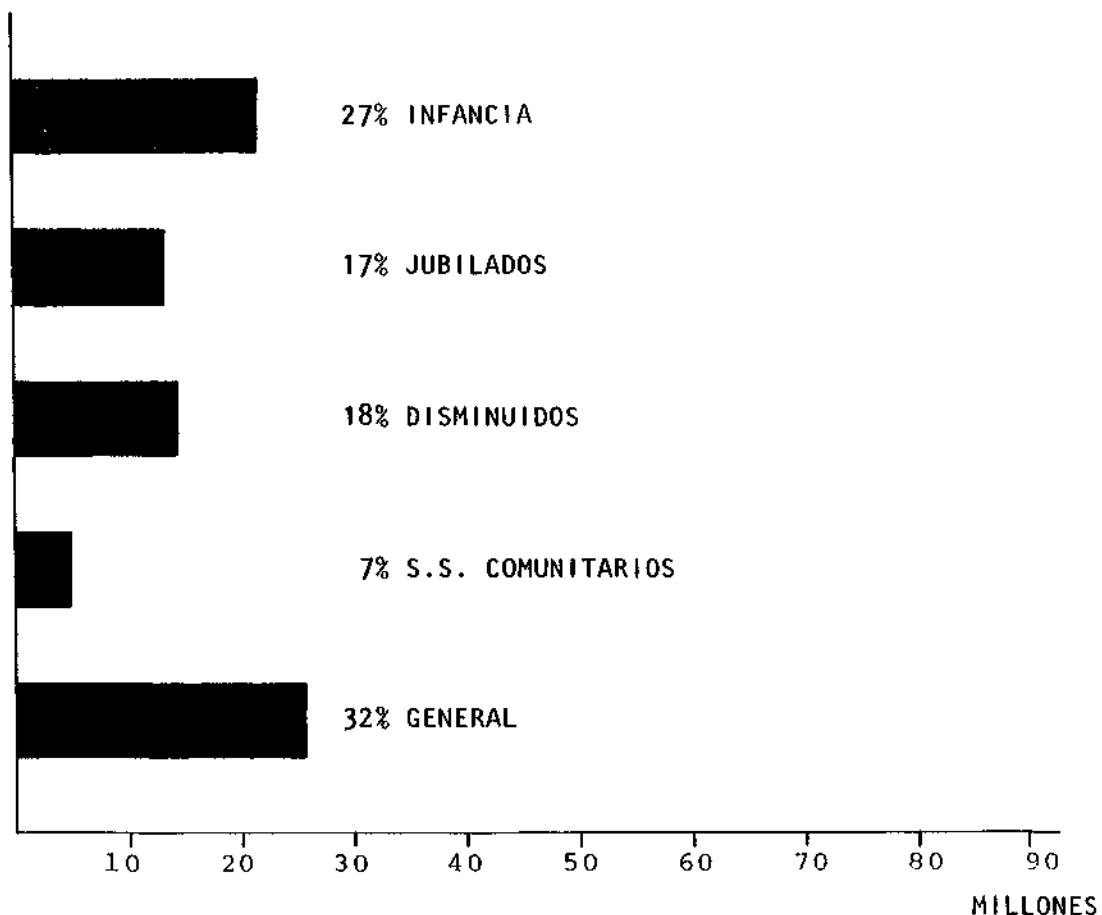
. Jubilados : 13.510.000'- pesetas

. Disminuídos: 14.700.000'- pesetas

. S.S. Comuni
tarios : 5.671.248'- pesetas

. General* : 25.825.118'- pesetas

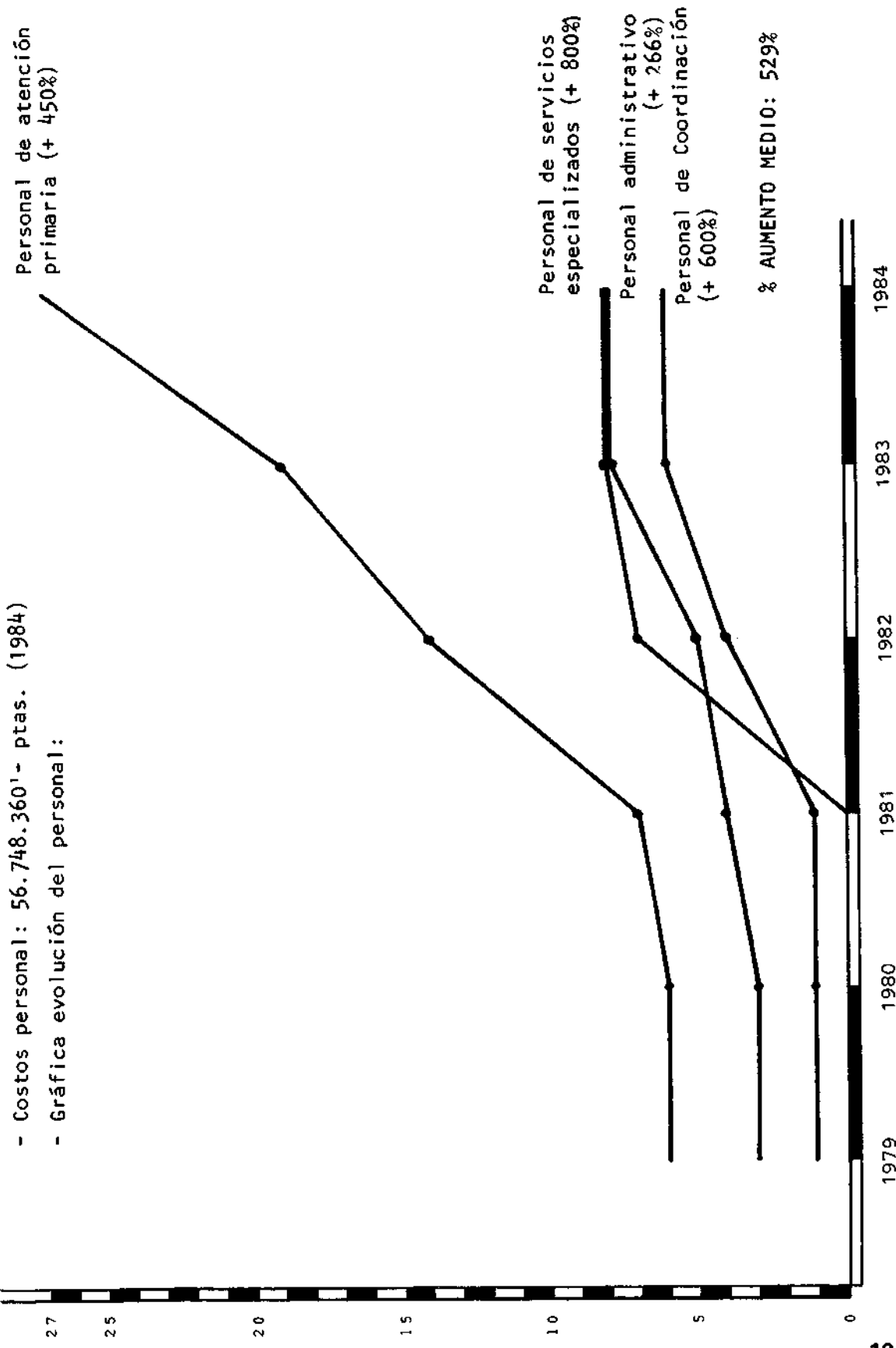
PROGRAMA



* Esta Partida comprende los gastos cuya distribución por Programas quedará establecida a 31 de diciembre (agua, compra mobiliario, teléfono, etc.)

- Costos personal: 56.748.360' - ptas. (1984)

- Gráfica evolución del personal:



- . Profesores de apoyo para aquellas escuelas que reciban este tipo de alumnos.
- . Campaña previa de concienciación popular sobre la necesidad de esta integración.
- Implantación de la coeducación con los reciclajes que sean necesarios.
- Revisión total de los contenidos y formas de los programas haciendo desaparecer las barreras entre trabajo intelectual y manual, fomentando la creatividad.
- Supresión de las diferencias entre los sexos en el ámbito de Educación Física, juegos y programaciones.
- Vigilancia y control sobre el contenido de los libros de texto, que discriminen en las tareas por razón del sexo, minorías étnicas, etc.
- Incorporación de los elementos reales de la vida a la escuela, para que en ella se aprenda a vivir, viviendo.
- Participación de todos los elementos que constituyen la sociedad (docentes, estudiantes, alumnos y padres, sindicatos y jefes de empresa, todos los trabajadores, tanto intelectuales como manuales, artistas, investigadores, etc), por-
que de lo que se trataría es de integrar realmente la escuela en la vida social toda.
- Enseñanza liberadora, no competitiva; y solidaria.
- Cursos de formación obligatoria y reciclaje del profesorado.
- Incorporación de las APAS y los alumnos en el Control, gestión y calidad de la enseñanza.

SALUD

1. CONTENIDO DEL AREA.

La OMS define la salud como el estado óptimo de bienestar físico, psíquico y social.

Esta definición se admitió como una definición lógica, razonable y progresista, ya que al añadir el agente social, parecía superar la concepción somática e incluso psicológica de la salud. Se entendía también como una definición apolítica y ahis

tórica. Pero ésto es completamente falso, porque parte de la base de que el bienestar es un concepto que se puede consensuar. Concretamente dentro del área de la salud, lo que es salud para un pueblo se considera enfermedad para otro, lo que es salud en un momento histórico, se considera enfermedad en otro.

La definición de salud hay que estudiarla, considerando quien define la salud y quien define la enfermedad y admitiendo que esta definición implica un conflicto en el que continuamente se redefinen salud y enfermedad.

La salud no viene definida por un contexto científico, sino por una dinámica política. Cuando la OMS dice que es el bienestar social, evita el punto clave: ¿Quién decide lo que es bienestar? y en esta redefinición el grupo de vanguardia nunca es el grupo médico o científico; normalmente éstos son grupos de retaguardia que sólo aceptan nuevas definiciones debido a la presión social.

El hecho de que la salud se define por una dinámica política, lo podemos ver, si comparamos los indicadores de salud que se utilizan en dos países, uno perteneciente al mundo capitalista y el otro al mundo socialista.

- En Estados Unidos se establecen cinco indicadores para valorar el estado de salud de la población: Índice de mortalidad; índice de morbilidad; índice de incapacidades que se dan en la población; falta de confort producida por la enfermedad; y evaluación en cuanto a la satisfacción popular de los servicios.

Son indicadores que atienden fundamentalmente al aspecto curativo y clínico del área de salud.

- En Cuba se hace un planteamiento más amplio del área de salud, insertándolo dentro de un contexto social, económico y político y se considera que una estrategia de salud habría de tener en cuenta temas que no se tienen presentes cuando

se habla de estrategia sanitaria. Para ellos la salud resulta de una serie de intervenciones entre las que la médica es una de las más pequeñas; habría que hablar de: cambios en la política de empleo, reforma agraria y urbana; política de nutrición; proceso de igualación en la distribución de servicios de salud; participación popular en el establecimiento de planes de salud, etc.

En nuestro trabajo, aceptamos este último enfoque, esta concepción amplía del concepto de salud, porque entendemos que el área de Bienestar Social que abarca, no puede circunscribirse únicamente al ámbito sanitario y científico.

2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL.

2.1. Marco legal. La Constitución en el Art. 43, establece el Derecho a la protección de la salud; así mismo los Arts. 45 y 51 hacen referencia al medio ambiente y a los derechos de los consumidores y usuarios en relación con la salud.

Además de esta norma general, desde noviembre de 1.982 hasta mayo del corriente año, los decretos u órdenes más significativos en relación con el tema de la salud son los siguientes:

4 -11-82 - Creación de las Unidades Piloto de Medicina de Familia.

15-12-82 - Circular sobre cumplimiento de la normativa vigente en materia de deberes y funciones de los facultativos que prestan sus servicios en las Instituciones Sanitarias de la S. Social.

19-12-83 - Orden para "Desarrollo de la formación en atención primaria de salud de la especialidad en medicina de familia y comunitaria"

1 - 2-84 - Creación de las estructuras básicas de salud. Existen también dos proyectos en estudio.

Ley General de Sanidad. El estudio del borrador de esta

Ley nos muestra un cambio de prioridades en los objetivos:

- medicina preventiva a medicina curativa.
- medicina comunitaria a medicina hospitalaria.
- medicina laboral a medicina clínica.
- medicina ambiental a medicina personal.

Como principios fundamentales se propugnan entre otros:

- el derecho fundamental a la asistencia de todos los ciudadanos.
- el acceso a las prestaciones sanitarias en condiciones de igualdad.
- la participación ciudadana.
- la humanización de la asistencia y la información sin singularizada a los ciudadanos.
- la concepción integral y única del sistema sanitario.

Ley de Reforma Hospitalaria. El último borrador, no definitivo, corresponde a mayo de 1.984, señala que la finalidad de la reforma es el enfermo y la mejora de la ca lidad asistencial.

Se caracteriza por su provisionalidad, hasta que entre en vigor la Ley General de Sanidad; por su ámbito de aplicación: sólo a centros dependientes del INSALUD; y por seguir manteniendo una estructura médica: no existe par ticipación de ningún tipo de los usuarios; y no se contempla la inclusión de nuevas profesiones no sanitarias para una atención integral del enfermo.

Resumiendo el aspecto legal, se está demorando en exceso la promulgación de una Ley General de Sanidad y mientras tanto van surgiendo normas fragmentarias y necesariamente con carácter de parche.

Más grave aún se propugna una Ley de Sanidad, en lugar de una Ley Básica de Salud.

2.2. Marco real. Este análisis se hace partiendo de la experien cia diaria y de los documentos y normas de gestión que el

INSALUD ha puesto en marcha durante el último año Podemos partir de la base de que dentro de la Política Social no existe un planteamiento que responda al criterio amplio de salud que propugnábamos.

Se ha superado la etapa, por lo menos a nivel teórico, de centrar todos los esfuerzos en hablar de enfermedad más que de salud, ahora hablamos de prevención de enfermedad, de educación sanitaria, de atención integral, de medicina comunitaria, etc. Sin embargo, no se ha llegado al planteamiento global de establecer planes que tengan en cuenta todos los factores que inciden en la salud.

De un modo esquemático vamos a destacar los puntos más importantes a nuestro juicio:

- No se cumple con el derecho de todos los ciudadanos a la protección de la salud y la asistencia sanitaria. La Asistencia sigue ligada casi exclusivamente a la pertenencia a la Seguridad Social; el resto de los ciudadanos ha de acogerse a la Asistencia de Beneficencia que no se concede siempre automáticamente y que en muchos casos no cubre las prestaciones farmacéuticas.
- La política de restricción del gasto asumida por el Ministerio, va contra el principio de igualdad de todos los ciudadanos ante la Asistencia Sanitaria, acentuando las diferencias en razón de situación geográfica y de posibilidades económicas.
- La participación ciudadana queda en un puro formalismo:
 - . Los órganos de participación que se contemplan dentro de la Ley de Sanidad, constituyen una mera democracia formal e indirecta en la que no hay representación directa de los usuarios y las funciones que se les señalan son puramente formales.
 - . En el proyecto de Reforma Hospitalaria la participa

ción del usuario no aparece.

. En las normas de gestión hospitalaria que crean las Comisiones de Humanización, el usuario a quien más directamente afecta el tema y que es quien más puede aportar no figura.

- El principio de asistencia integral al enfermo, es puramente teórico, en tanto no exista una política de integración dentro del sistema de salud de profesionales no sanitarios.

En estos momentos la asistencia al enfermo sigue siendo exclusivamente sanitaria y fundamentalmente médica.

- La humanización de la asistencia de la que se habla en todos los documentos y proyectos, queda como un parche al plantearse fuera de un contexto general de reforma de la estructura sanitaria; y, como decíamos antes, se planifica desde arriba, prescindiendo de las personas directamente afectadas.

3. LINEAS GENERALES DEL MODELO QUE PROPONEMOS.

La alternativa al actual modelo sanitario implica necesariamente la aceptación del nuevo concepto de salud que no se ciña a los factores exclusivamente científico-sanitarios, sino que tenga en cuenta los principios socio-económicos y políticos que determinan el estado de salud de un pueblo.

Este modelo debía tener en cuenta los siguientes principios:

- El sistema de salud debe acoger a todos los ciudadanos, sin discriminación alguna, porque la salud es un derecho fundamental de la persona humana y para ejercerlo no se debe exigir más credencial que la propia necesidad de atención.

- La protección de la salud no pertenece al ámbito científico o sanitario exclusivamente. Implica: limpieza de nuestras ciudades y pueblos, no contaminación del aire, de las aguas y ríos y respeto a la naturaleza; una alimentación controlada y en condiciones de higiene adecuada; una escolarización infantil y un control sanitario escolar; una in

tensa higiene laboral y un control progresivo de las causas que motivan los accidentes laborales; una adecuada política de empleo; pensiones económicas suficientes para vivir con dignidad; etc.

- El objetivo de todo sistema de salud ha de ser la protección de la salud nunca la reparación de la enfermedad. Esto supone que los mayores medios tanto materiales como personales, han de centrarse en la protección y prevención y no en la asistencia cuando ya la enfermedad se ha presentado.
- La protección y defensa de la salud es algo de todo el pueblo sin discriminación. Todos tienen el derecho y la obligación de participar en la organización, gestión y control del sistema de salud, a todos los niveles, con una participación directa y efectiva, no formal e indirecta.
- Es precisa la integración, pero de una manera real, de las profesiones no sanitarias en los servicios de atención al paciente, si queremos que éste reciba una asistencia integral. En una palabra, es necesario arrancar al enfermo del monopolio médico.

TRABAJO

1. CONTENIDO DEL AREA.

Trabajo desde el punto de vista de la política social, sería la actividad que realiza una persona y que a cambio obtiene un rendimiento o un producto, que no necesariamente es un objeto sino que la característica es un aprovechamiento o rendimiento social. Este aprovechamiento o rendimiento social puede ser para fines propios y colectivos (trabajo autogestionado, cooperativas y fórmulas afines) o realizado por el trabajador para obtener a cambio un salario que no será nunca el beneficio en su totalidad obtenido por el empresario sino parte de éste (relaciones capitalistas de producción).

2. ANALISIS DE LA SITUACION ACTUAL.

2.1. Marco legal. De las múltiples leyes y disposiciones que

regulan el mundo del trabajo, entresacamos las más significativas a nuestro juicio:

- La Constitución en su Art. 35 regula el derecho de to dos los españoles al trabajo y a una remuneración suficiente. En los Arts. 37, 40, 41, 42 y 50 desarrolla este derecho en sus diferentes aspectos.

Sin embargo, dada la situación de crisis económica y por ello de paro, queda patente que los derechos en el mundo laboral permanecen todavía en el papel.

- Ley Orgánica de Libertad Sindical - Junio 1.984. Pretende "... posibilitar un desarrollo progresivo y pro gresista del contenido esencial del derecho de libre sindicación reconocido en la Constitución..."

De hecho supone una intromisión del Poder Ejecutivo en la vida sindical de este país, legislando no para todos, sino especialmente para cierto sindicalismo dialogante.

El articulado de dicha Ley supone en la práctica la marginación de aquellos trabajadores que conscientemente o por no tenerlo claro optaron por otras opciones sindicales u organizativas que a partir de ahora, al no ser consideradas representativas, no podrán tener la misma voz, lo que es una discriminación dentro de un estado de derecho. Las nuevas modificaciones que establece la ley de libertad sindical son represivas, destacando:

- Sólo los sindicatos mayoritarios podrán promover elecciones sindicales, huelgas, conflictos colectivos, etc.
- Imposición de un canon de negociación de mandato po lítico a la vida sindical al pretender que los dele gados de personal o miembros de comité de empresa permanezcan en su función cuatro años en vez de dos como ocurre actualmente.
- Discriminación para los cargos electivos de los sin

dicatos que no sean considerados como representativos para obtener permisos retribuidos, excedencias forzosas, etc.

- Prohibición a los sindicatos considerados menos representativos para asistir y acceder a los Centros de Trabajo para participar en actividades propias de su sindicato.

- Fondo de Protección al Trabajo, regulado este año por la Orden Ministerial de 16-3-84 y que se estructura, como en años anteriores, en seis programas concretos cuyo contenido es: Cooperativas; sociedades laborales y trabajo autónomo; Promoción de iniciativas locales para la promoción de empleo; Guarderías Infantiles; Integración del minusválido; protección de grupos específicos de trabajadores; y asistencia económica extraordinaria al trabajador.

Nuestro comentario crítico, sin entrar en grandes análisis se centra en los siguientes puntos:

- No se concretan las concesiones en cuanto a rapidez administrativa (podría darse el caso de que se solicitará de inmediato y concederse dentro de un año)
- Los requisitos de petición son excesivamente rigurosos.

- Intereses de devolución excesivamente altos.

- No se contemplan ayudas de emergencia.

- La Reconversión industrial.- Real Decreto 878/81 de carácter general en el que se dispone el desarrollo de acciones concretas de reestructuración en los sectores más afectados por la crisis.

Esto se materializó en 11 planes concretos de reestructuración en los años 1.981-82, si bien sólo suponían un saneamiento financiero, mediante una considerable disminución de empleo.

2.2. Marco real.- Estudiaremos aquí por una parte el proble-

ma de la reconversión industrial; y por un análisis de problemas generales del mundo de trabajo.

- La Reconversión industrial. El hecho de desarrollar es te punto con mayor amplitud es en primer lugar porque nos ha afectado muy directamente como País Valencia y más aún a Sagunto y a su comarca; y en segundo lugar, por conocer más la problemática y por consiguiente te ner más información directa y objetiva del hecho de la reconversión.

Hay que buscar el origen de la reconversión en un pro ceso en torno a la quiebra y posterior reestructura- ción de los sectores que han constituido los ejes so- bre los que se ha articulado el proceso de desarrollo económico desde 1.945.

La crisis industrial se desencadenó en 1.973 a nivel internacional, en Europa ya se patentizó en 1.975, sin embargo, por la política seguida durante la fase de transición a la democracia, las medidas para afrontar la situación no alcanzaron de inmediato un planteamien- to global. Se cayó en una política de ayudas gota a go ta, ayer una empresa hoy otra, sin resolver para nada los problemas del contexto general, o a lo sumo se lle- gó a una serie de pactos de gobierno-patronal-centra- les sindicales en sectores concretos como el siderúr- gico, construcción, etc., con escaso seguimiento de los hechos.

Cuando ya el problema era grave se promulgó el Decre- to Ley de 1.981 que hemos analizado anteriormente.

- Problemas generales. Los trabajadores estamos pasando actualmente por uno de los periodos de crisis de los últimos años, sufriendo las consecuencias de los suce- sivos pactos sociales (AMI, AME, AI) cuyas repercusio- nes se han manifestado de tres formas claras:

- Aumento de la inestabilidad en el puesto de trabajo de acuerdo con la filosofía de la CEOE que conside-

ra "un lujo el tener un puesto de trabajo" (fijo se entiende)

- un incremento brutal de paro hasta alcanzar cifras de más de tres millones de parados. Representando uno de los porcentajes más altos de Europa.
- Mantenimiento global del ritmo de beneficios por parte de la patronal con incrementos sustanciales en el caso de la banca.

El Gobierno ha ido tomando sucesivas medidas:

- La reconversión que supone el desmantelamiento de grandes zonas industriales.
- La nueva normativa sobre contratación temporal que aparte de favorecer definitivamente la implantación del despido libre, significa la práctica eliminación del puesto de trabajo fijo.
- El recorte de pensiones.
- La limitación del aumento salarial al 6'5% y
- una ley Sindical que potencia a los sindicatos que se comprometen a no entorpecer esta política laboral.

El desarrollo de estas medidas por el Gobierno con el apoyo de la CEOE supone la puesta a disposición del capital de los mecanismos del Estado, intentando modificar de una forma claramente regresiva las relaciones sociales a partir de este momento.

Si el tema de la energía es común a todo el capitalismo mundial, los otros aspectos son casi exclusivamente del tipo de capitalismo de este país, verdadero culpable de la situación actual, que ha preferido exprimir al máximo las empresas y utilizar al gobierno para hacer trabajo sucio y a corto plazo.

Con estas primeras premisas se pueden sacar algunas conclusiones básicas que ayuden a profundizar más en el análisis. Los niveles básicos de análisis serían:

- Adaptación de nuevas tecnologías necesitadas de fuer-

te inversión de capital y que requieren un reciclaje y reajuste del mundo del trabajo.

- Reducción de la capacidad productiva de aquellos sectores en los que se ha producido un frenazo a la demanda.
- Reducción de los costes sociales para adaptarlos a un nivel de crecimiento inferior a la inflación, con la consiguiente pérdida de capacidad adquisitiva por parte de los trabajadores.

Para cumplir estos objetivos, el gobierno:

- Dará todo tipo de facilidades fiscales y financieras a los empresarios (dejando en segundo plano la figura de financiación que podrían realizar los bancos y cajas de ahorros vía coeficientes de inversión obligatoria).
- Colocará a los sindicatos en un papel casi exclusivo de comparsa, reduciendo su papel al hecho de poder solicitar la reconversión de una empresa y sector o poco más.

3. LINEAS GENERALES DEL MODELO QUE PROPONEMOS.

Lo primero que habría que plantearse es que el trabajo no fuera una alienación para la persona, sino un medio, una creación, no una dependencia exclusiva hacia otros, donde se pudiera aprovechar unos recursos y rendimientos sociales para la colectividad y no para unos pocos que gestionan este trabajo.

- La exigencia fundamental en esta área supone establecer las bases de una política de pleno empleo que respete el derecho de todos los españoles a un puesto de trabajo y a una remuneración suficiente para satisfacer sus necesidades y las de su familia.
- Control por parte de los trabajadores de todo el proceso de producción: formas de organización, medios de producción, prioridades, beneficios, etc.

- Creación de nuevos puestos de trabajo en relación a la agricultura y pesca, potenciación de cooperativas autogestionadas, subvencionadas.
- Creación y potenciación de servicios comunitarios (comedores, guarderías, lavanderías, etc.)
- Reciclaje de desechos (que proporcionen puestos de trabajo y aprovechamiento de recursos, basuras, sólidos, etc.) tal como se hace en otras partes.
- Estudio de la demanda y oferta de empleo del Estado y redistribución equitativa, participando en esta distribución los trabajadores.
- Elaboración del mapa de los distintos sectores de producción con participación siempre de los trabajadores.
- Expropiación de fincas agrícolas y urbanas, las agrícolas que no se explotan y las urbanas que no se usan; creando unos métodos y formas de trabajo y otros usando algo que en justicia les corresponde.
- Las empresas cuyos propietarios descapitalicen intencionadamente o hagan una gestión negligente, pueden pasar a ser gestionadas por los trabajadores.

URBANISMO Y VIVIENDA

1. CONTENIDO DEL AREA.

El desarrollo urbano es para Lenin "el nuevo modelo de asentamiento de los humanos" y exigía una ciudad nueva.

Designamos como urbanismo el conjunto de conocimientos para actuar sobre la realidad urbana. Se trata pues de conocimientos para una intervención voluntaria y por ello puede considerarse que constituyen una disciplina de carácter pragmático e instrumental que se presenta como una tecnología y como una práctica social.

En cuanto a la vivienda la OMS ha indicado las funciones que debe cumplir: Necesidades fisiológicas; necesidades psicológicas; necesidades de prevención de contagios; y protección contra accidentes.

Se considera la vivienda como la unidad de habitación que sa tis face normas mínimas de construcción relacionadas con la seguridad, la higiene y la comodidad y disfrute del acceso fácil a los servicios residencias conexos de calidad ade- cuada, incluso sistemas de suministro de agua y desague, su ministr os de electricidad, comunicaciones y transportes, tien das y servicios culturales y recreativos (ONU).

2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL. -

2.1. Marco legal. - Con relación al urbanismo el Estatuto de Au tonomía del País Valenciano en su Art. 31.9 regula la or denación del territorio y del litoral, urbanismo y vivién da.

La ley de Régimen Local de 1.975 incluye dentro de la com petencia municipal: Los municipios dentro de su competen cia dedicarán atención preferente a las materias siguien tes: ordenación del territorio, urbanismo, etc.

El Art. 47 de la Constitución establece el derecho de to dos los españoles para dísfrutar de una vivienda digna y adecuada y abre las vías al desarrollo al encomendar a los poderes públicos las condiciones para hacer efectivo dicho derecho.

Toda la legislación que regula las viviendas de protec ción oficial se basa en el Real Decreto Ley 31-10-78, desarrollado por el Decreto 3148/78 de 10-11-78. A pesar de que ha ido apareciendo, después de la publicación de este Decreto, Ordenes, Decretos, Reales Decretos que modifican, derogan o amplían todo lo que se articula en dicho Decreto, es en él donde actualmente está recogida toda la política social de vivienda, por lo que trataremos de resumir los puntos más importantes:

- La diferencia entre viviendas de protección oficial de promoción privada y las de promoción pública de protec ción oficial, no aparece, muy al contrario se engloban las dos en un mismo concepto general.

- Los tipos de financiación tanto en la privada como en la pública, no responden a criterios lógicos y reales, muy al contrario, da la impresión de que se regula sin tener en cuenta las diferentes situaciones económicas y sociales de la población.
- Respecto al tema de contratación a parte de la obligatoriedad que tienen los promotores de elevar a escritura pública los contratos, no aparece ninguna otra responsabilidad con el objeto de garantizar la defensa del adquirente.
- En el capítulo de infracciones y sanciones, salta a la vista su esquematismo y ambigüedad, no diferenciando a los promotores de los adquirentes, aplicando las mismas sanciones a las dos partes, sin sopesar responsabilidades graves, como puede ser por parte del promotor el poner en peligro, por defectos en la construcción, la vida de la comunidad que ocupe las viviendas.

2.2. Marco real.

- Política centralista. Corresponde a las comunidades autónomas la competencia plena y exclusiva de legislar sobre el tema, no sólo el desarrollo de la legislación básica del Estado; sin embargo, siguen pendientes de regular los traspasos de competencias en esta materia. Entendemos que la concepción centralista es inadmisibles desde el punto de vista político y desde la misma naturaleza social de la vivienda; si existe alguna política que exija una planificación y gestión descentralizada es ésta; porque los mercados de vivienda son múltiples y dispersos territorialmente, correspondiendo de forma autónoma e independiente cada uno de ellos a los ámbitos especiales de las migraciones cotidianas residencia-lugar de trabajo. Se incide en la errónea concepción de considerar el edificio desvinculado del suelo, cuando para todo el mun-

do es evidente que no hay edificio de viviendas sin el suelo que lo soporta, siendo suelo y edificación producto único e indivisible. Como consecuencia de esta interpretación, la planificación del suelo se confía a la competencia municipal, mientras la política de viviendas se promueve indiscriminadamente para todo el Estado, al margen de las necesidades y decisiones locales.

- Proceso de urbanización. La ciudad actual experimenta una concentración en sus áreas más o menos centrales que crean nuevos problemas: cascos antiguos, aumento de la interinidad de utilización del suelo, desaparición de espacios libres de uso público, acondicionamiento de las calles, aparición de grandes obras de infraestructura, problemas de aumento de densidad, etc.

Al mismo tiempo crece hacia fuera; en algunos casos los poderes públicos intervienen en la legislación de estas operaciones e imponen normas e incluso establecen planes; en otros, estas formaciones periféricas se producen por ocupación ilegal del terreno, consolidándose precariamente a través de formas diversas de infravivienda con toda la problemática que supone la ausencia de servicios mínimos.

Este es el primero de los grandes problemas actuales de la urbanización ya que a través de las leyes de la economía de mercado no se dan las condiciones necesarias para que una parte de la población, pueda tener acceso a una vivienda digna.

Pero además, la vivienda digna necesita insertarse en un espacio urbano aceptable, dotado de los servicios mínimos necesarios de escuelas, áreas verdes, de condiciones satisfactorias de transporte, etc.; la ausencia de los mismos, la insuficiencia de las instituciones y los presupuestos para atender a su creación, dan lugar a la perdurabilidad de un medio urbano, socialmente inaceptable, conducente inevitablemente a la marginalidad.

- Vivienda. La vivienda es un bien social de primerísima necesidad. Sin embargo, en nuestra sociedad, no es más que una mercancía con la que se especula diariamente, al igual que se hace con el suelo. De ésto se derivan hechos de todos conocidos y a los que nos vamos a referir de un modo muy resumido:
 - Todavía existe una población que vive en chabolas, cuevas, casas de derribo, vivienda compartida, realquilada, etc... falta de los fundamentales servicios interiores y carente de los servicios sociales que la propia vida en cercanía manifiesta como imprescindibles y vitales.
 - Como alternativa aparece la "vivienda popular", la "vivienda social" con condiciones insuficientes de habitabilidad, faltas de previsión urbanística y de los servicios necesarios. Construidas para absorber o erradicar el chabolismo, responden normalmente a planes provisionales que se vuelven permanentes y generan ocupaciones precarias. Se le ha llamado el "chabolismo vertical".
 - La masiva demanda de estas viviendas en las zonas suburbanas encarece su adquisición de modo que los trabajadores se ven forzados a un ahorro que va más allá de sus posibilidades de inversión.
 - Frente a este déficit de viviendas populares existe un excedente de pisos de lujo vacíos.

3. LINEAS GENERALES DEL MODELO QUE PROPONEMOS.

- Establecer las bases necesarias para hacer efectivo el derecho constitucional de todos los españoles a disfrutar de una vivienda digna; y de un medio ambiente que garantice la calidad de vida.
- Elaboración y reglamentación de la Ley de Protección Pública de la vivienda.
- Descentralización y democratización al máximo de la gestión

- de la vivienda y aumentar el papel de la Administración Local.
- Los Ayuntamientos deberían crear Empresas Municipales de construcción que edificarían exclusivamente viviendas populares o inmuebles públicos.
 - Erradicar la especulación en la vivienda y por ende en el suelo edificable, ya que el derecho a la vivienda es irrenunciable y corresponde a los poderes públicos arbitrar los medios de regulación del mercado, potenciando sobre todo la vivienda en alquiler, así como la ocupación de toda vivienda vacía por aquel que la necesite por carecer de ella.
 - En las ciudades además de crear servicios municipales dedicados a ello, en las grandes ciudades las Juntas de Distrito serán un instrumento idóneo para llevar adelante esta política por su relación directa con las barriadas.
 - Control de la calidad de la edificación. Servicios de control por técnicos y usuarios.
 - Ejercer un control popular sobre la concesión de licencias de obra.
 - Que las nuevas viviendas puedan ser de alquiler y que éste no sea superior al 10% del salario del ocupante. Por otro lado la Ley debe fijar las garantías de los inquilinos frente a los promotores y constructores.
 - Respecto a las características de las edificaciones señalar que los bloques de viviendas deberán estar dotados del equipamiento urbano mínimo y de más espacios que faciliten la convivencia y el goce colectivo del tiempo libre.
 - Dentro de los barrios hay que realizar edificaciones sin barreras arquitectónicas, con el fin de evitar la postergación que actualmente padecen los ciudadanos con problemáticas concretas. Hay que ir a una diversificación de los tipos de vivienda.
 - Los vecinos deben contar con mecanismos de participación en el diseño de su vivienda y en la definición del urbanismo.
 - Hay que acabar, mediante los mecanismos legales, financie-

ros y técnicos necesarios, con la discriminación que sufren muchos españoles en el acceso a una vivienda adecuada: chab^olismo, poblados dirigidos que se derrumban, viviendas sociales sin una infraestructura mínima, etc.

SERVICIOS SOCIALES

1. CONTENIDO DEL AREA.

Los Servicios Sociales son los medios con que cuenta la Sociedad para promover la igualdad en la consecución del pleno desarrollo de los individuos y grupos sociales; conseguir prevenir y/o eliminar las situaciones de marginación social y allí donde ya existen desarrollar programas de rehabilitación y reinserción social.

El fin del sistema único de Servicios Sociales es: Promover las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva mediante:

a) Una red de Servicios Sociales BASICOS, de carácter polivalente que facilite los medios de:

- Información, orientación y asesoramiento técnico-social.
- Animación, promoción y desarrollo convivencial mediante programas de apoyo mutuo, atención domiciliaria, Centros de día, Talleres de expresión cultural y cuanto ayude a encauzar y potenciar la rica y diversa iniciativa social de base.
- Servicios de Prevención de la marginación.

b) Una red de Servicios Sociales SECTORIALES O ESPECIALIZADOS que haga posible la eliminación de situaciones de marginación social existentes, mediante programas específicos de rehabilitación y reinserción social normalizados.

2. ANALISIS DE LA SITUACION ACTUAL.

No existe una política de servicios sociales que garantice:

- el derecho de todos los ciudadanos a los servicios sociales mediante un sistema único, donde la iniciativa social sin fin de lucro sea uno de los ejes principales.

- Una investigación y planificación fiable y eficiente sobre recursos y necesidades reales.
- Un soporte legal, tanto a nivel de Ley de marco estatal, como de desarrollo legal autonómico que impida la dispersión, y descoordinación de programas e iniciativas sociales y haga viable la atención de las necesidades sociales.
- Una financiación "exigible" y unos mecanismos de distribución justos que acaben con la discrecionalidad y graciabilidad de los escasos e inseguros recursos.
- Una gestión dinámica y creativa siempre que sea posible mediante la autogestión y la cooperación que elimine la burocratización, la cual conlleva altas cotas de ineficacia y costos económicos y sociales considerables.

Al señalar que no existe esta política social de servicios sociales nos apoyamos en el análisis de:

- la legislación vigente.
- las fuentes de financiación existentes.
- la nebulosa que existe alrededor de los estudios e investigaciones sobre recursos y necesidades sociales y de prevención de la marginación, los cuales, si existen, se conciben y realizan desde laboratorios y despachos de la Administración sin contacto real con la sociedad y con criterios políticos conyunturales para el afianzamiento del poder, tales como campañas electorales, congresos de partido, jornadas, etc.
- Los programas inconexos, duplicados y dispersos que se llevan a cabo a través de múltiples departamentos ministeriales y lo más grave, el organigrama de la mayoría de las autonomías que se consolida también disperso al recibo de las transferencias en materia de servicios sociales.
- Desconocimiento por parte de la mayoría de los políticos de los contenidos de los Servicios Sociales.
- La inestabilidad de las iniciativas emprendidas para dar respuesta a las necesidades reales, por tener que depender -sin seguridad alguna- de los criterios y decisiones gracia

bles del político de turno, en los diferentes órganos administrativos de decisión, con el agravante de tener carácter anual, en muchos casos.

- La inexistencia o nula operatividad de los órganos designados para la participación y el control social, por estar concebidos con criterios de democracia formal y no social.
- Y, por último, queremos denunciar públicamente, el abuso y utilización con fines políticos no sociales de los contenidos teóricos del Bienestar Social, por parte de determinados partidos políticos. La lectura de sus documentos oficiales sobre el tema son auténticas joyas del "bien decir" en la materia. Por desgracia a niveles populares se ha llegado a identificar como contenidos propios de dichos partidos esos enunciados teóricos que ellos manejan.

Uno de los graves peligros sociales, es la divulgación de términos semánticos como los principios de: Universalidad, Solidaridad, Normalización, Responsabilidad pública, participación, etc. y que asumidos en los documentos políticos desde el poder hacen que queden vacíos de contenidos en su práctica, por parte de los individuos y colectivos afectados.

A - SERVICIOS SOCIALES BASICOS

1. CONTENIDO DEL AREA.

Son aquellos que deben surgir y desarrollarse en la base de la comunidad, su radio de acción debe ser toda la población y con programas específicos y adecuados a problemáticas concretas de determinadas áreas del Bienestar Social. Estos servicios se caracterizan por la voluntad de integración y polivalencia, para lo cual es preciso que dispongan de los recursos técnicos, humanos y materiales suficientes, para llevar a cabo con eficacia sus funciones. Una de estas funciones es poder ofrecer a los usuarios la atención adecuada lo más cerca posible del medio social y ambiental que identifican como propio.

Se consideran Servicios Sociales Básicos:

- Los Servicios de Prevención. Actuando directamente en las causas que generan la marginación, detectando la población con elevado riesgo social, formulando programas concretos de integración. Se considera el servicio de prevención, como uno de los fundamentales dentro del área de servicios sociales básicos, en la medida en que se potencien adecuadamente en todas las áreas del Bienestar Social, reducirán situaciones de marginalidad en la Comunidad.
- Servicios de Orientación, Información y Asesoramiento. Su objetivo es prestar una correcta información a todos los ciudadanos sobre sus derechos y los recursos existentes, así como asesoramiento especializado sobre problemas sociales y su canalización cuando sea necesario a los servicios sociales sectoriales.
- Servicio de Ayuda a Domicilio. Se considera un servicio imprescindible que permite dar soporte, aligerar o superar determinadas situaciones temporales, familiares, de conflicto, de crisis, de discapacidades físicas o psíquicas y otras situaciones. Uno de los objetivos de ese servicio es el de evitar la institucionalización, ya que permite mantener al usuario en su medio natural, dando respuesta a las necesidades psico-sociales o domésticas que los grupos familiares o personas solas planteen.
Otro objetivo de este servicio es la proyección educativa, que cubre una función preventiva y de soporte psico-social.
- Servicio de Acción y Desarrollo Convivencial. Concebido como un proceso de transformación y mejora de la calidad de vida de una comunidad. Su objetivo es potenciar la vida de la comunidad, facilitando la participación en tareas comunes, impulsando el asociacionismo y fomentando la convivencia como forma de alternativa a la situación actual de individualismo social que está

potenciando situaciones de marginación y graves problemas en las relaciones psico-sociales. Otro de los objetivos de este servicio sería promover la solidaridad de los ciudadanos ante la problemática de todo tipo que se plantea.

Las funciones que debería cubrir este servicio podrían ser:

- . Potenciar el asociacionismo, impulsar el cooperativismo en distintas áreas laborales (cooperativas de trabajo juvenil, etc.), cultural, deportivas, etc.
- . Potenciar la participación de las asociaciones y movimientos ciudadanos en la elaboración y ejecución de los planes que se elaboren, fomentando la coordinación y colaboración entre éstos y las entidades públicas.
- . Elaboración de campañas divulgativas y de prevención de diferentes temas de acuerdo con las necesidades y problemas puntuales existentes en la Comunidad y aquellos que tengan un ámbito mayor al de la comunidad.
- . Estudio de la problemática social en su demarcación y propuesta de programas concretos de actuación.

2. SITUACION ACTUAL.

La situación actual de los Servicios Sociales Básicos en el Estado, no puede ser más lamentable, caracterizándose por una falta de desarrollo de los mismos, habiéndose potenciado históricamente los Servicios Sociales Sectoriales, lo que implica mantener situaciones de marginación sin crear las condiciones para la integración social de estos sectores de población.

- Existe una considerable ausencia de Planificación de los Servicios Sociales a todos los niveles (Local, Autonómico).
- Falta de coordinación entre las Entidades Públicas y Privadas y entre los diferentes servicios y áreas.

- Falta de organización y coordinación entre las insti
tu
ciones con servicios análogos, produciéndose la dupli-
cidad de alguno de ellos, quedando sin cubrir las nece
sidades de otros. Por ejemplo: Tercera Edad.
- Mantenimiento de los Servicios Asistenciales de carác-
ter paternalista, en algunos entes locales, como única
concepción de los Servicios Sociales, impulsando el ca
rácter graciable y benéfico de los mismos, no mostrán-
dolos como un un derecho constitucional de los ciudadana
nos.
- Implantación de determinados servicios sociales básicos
desde las Entidades Gubernamentales, sin conocimiento,
ni criterios técnicos para hacerlo, no teniendo en cuen
ta además las necesidades sentidas por la población, ni
ajustándose a una Planificación coherente, sino con el
único criterio de alcanzar metas políticas más altas.
- La generalmente escasa consignación presupuestaria que
se dedica desde la administración (Local, Autonómica, Es
tatal) a los Servicios Sociales.

3. LINEAS GENERALES DEL MODELO QUE PROPONEMOS.

- Potenciación de los Servicios Sociales Básicos, como for
ma de prevención en evitación de mayores situaciones de
marginación.
- Planificación general y por sectores de población, impul
sando desde la Comunidad los recursos necesarios para sa
tis
fac
er las necesidades.
- Favorecer al máximo la ampliación de los Servicios Socia
les Básicos en todas las áreas de Bienestar Social, lo
que implicaría directamente la disminución de los Servi
cios Sociales Sectoriales tal y como están establecidos
en estos momentos.
- Creación y potenciación de los centros de servicios so-
ciales (Centros Sociales) como instrumento fundamental
para el establecimiento de una política social integral

de servicios sociales.

B - SERVICIOS SOCIALES SECTORIALES O ESPECIALIZADOS.

1. CONTENIDO DEL AREA.

Son aquellos que atienden a individuos o grupos que sufren una marginación social concreta, de origen diverso y que requieren programas especiales de rehabilitación y reinserción social.

2. SITUACION ACTUAL.

El panorama actual de los Servicios Sociales Sectoriales es desolador, no se ajusta al esquema general de los Servicios Sociales y mucho nos tememos, que mientras no exista una red básica de servicios sociales polivalentes, tal como lo propugnábamos en la primera parte, en los barrios, municipios y/o comarcas, según el número de habitantes, donde los colectivos sociales sean responsables de desarrollar formas de convivencias y autogestión social en base a la solidaridad y la cooperación, el mapa social en lo que se refiere a los servicios sociales, dará una visión errónea.

Se exige la creación de centros y servicios específicos para un sinfín de individuos y grupos que tendrían respuesta dentro de su propia comunidad, si éstas contaran con el apoyo de los poderes públicos para gestionar directamente programas de integración social y si existiera una política social preventiva y normalizadora -recordando que por tal, entendemos la capacidad de diversidad de experiencias vivenciales dentro de las colectividades.

Entre los servicios, hoy clasificados como sectoriales, que propugnamos sean atendidos dentro de los servicios sociales básicos estarían entre otros:

- Servicios Sociales de Familia, Infancia, adolescencia y Juventud.
- Servicios Sociales de Tercera Edad.
- Servicios Sociales para Minorías Etnicas.

- Servicios Sociales para Inmigrantes, Emergencias, etc.

3. LINEAS GENERALES DEL MODELO QUE PROPONEMOS.

- En cuanto al ámbito de los Servicios Sociales Sectoriales. Por lo anteriormente expuesto, restringimos el ámbito de los Servicios Sociales Sectoriales para aquellos grupos cuya rehabilitación requiere unos servicios altamente especializados o integrales, lo que hace necesario una agrupación en programas más globales. Por ej.: la estimulación precoz de las minusvalías congénitas o adquiridas en la primera infancia; la atención asistencial de minusválidos o individuos de Tercera Edad; Grandes Inválidos; Subnormales Profundos que no tienen ninguna posibilidad de mantenerse en su medio social por carecer de familia o presentar carencias que requieren un cuidado continuo y especializado.

Asimismo para los que mediante un proceso de reinserción, necesitan temporalmente un esfuerzo terapéutico integral para su incorporación en las diferentes áreas del Bienestar Social: Educación, Salud, Trabajo, etc. Por ej.: Infancia y Adolescencia con problemas prepsiquiátricos; de delincuencia; familiares y sociales graves; Toxicómanos con adicciones graves; Expresos con internamientos prolongados y frecuentes; Enfermos mentales que han padecido una larga hospitalización.

- En cuanto al objetivo y funciones de los Servicios Sociales Sectoriales. Señalaremos los que actualmente creemos convenientes, dejando abierta la clasificación, ya que se debe dar respuesta a las necesidades sociales que sufren individuos y grupos de marginación específica.

. Servicio Social de Minusválidos.

- El objetivo sería desarrollar programas de estimulación precoz para minusválidos y sujetos de alto riesgo, así como programas de rehabilitación integral, con el fin de lograr la integración normalizada de los mis

mos en las diferentes áreas del Bienestar Social.

- Las funciones:

- Elaborar el diagnóstico, la valoración y programa correspondiente.
- Prestar los tratamientos específicos de forma íntegra tanto al minusválido como a su familia.
- Seguimiento del proceso de normalización, mediante una información y asesoramiento que haga posible la integración del minusválido en su comunidad en las diferentes áreas del bienestar social, o en su caso, el ingreso en un Centro Asistencial Alternativo, cuando se trate de minusvalías muy graves y carezcan de medio familiar.

- Servicio de Reinserción Social.

- El objetivo: Desarrollar programas para grupos que necesiten temporalmente un refuerzo terapéutico que haga posible su incorporación normalizada en las diferentes áreas del Bienestar Social: Salud, Cultura, Trabajo, etc. Estos grupos pueden ser:

- Infancia y Adolescencia con problemas prepsiquiátricos, predelinuencia o problemas socio-familiares graves.
- Toxicómanos con adicciones graves.
- Presos y expresos, con internamientos prolongados y/o frecuentes.
- Enfermos mentales que han padecido una larga hospitalización.

- Las funciones:

- Diagnóstico, valoración y elaboración del programa de rehabilitación y reinserción social.
- Tratamiento en aquellos casos que requiera, tanto al afectado como a su familia.
- Servicio de apoyo terapéutico para lograr que el proceso de reinserción en la vida comunitaria, se consi

ga lo más rápidamente posible a través de actividades laborales, culturales y sociales.

En cuanto al equipamiento de los Servicios Sociales Sectoriales:

- Centros de acogida y valoración, de tratamientos y de seguimientos a través de equipos especializados interdisciplinarios terapéuticos.
- Colectivos terapéuticos en centros de día, donde se den servicios de apoyo a través de equipos especializados, según grupos de afectados y se organicen actividades en las distintas áreas del Bienestar Social, mediante la consecución de una dinámica afectiva de vida en común donde tengan prioridad las actividades físicas, culturales y la laborterapia.
- Residencias para aquellos que de forma total o temporalmente requieren residir fuera de su entorno (casos temporales) y no tengan familia.
- Centros Ocupacionales cuya finalidad será desarrollar los hábitos y adiestramiento de tareas básicas para las actividades de la vida diaria.
- Centros de Iniciación productiva, donde sin ánimo de lucro se desarrollen actividades productivas, participen en operaciones de mercado y tengan como finalidad el desarrollo de las capacidades laborales.
- Centros Especiales de Empleo. A través sobre todo de cooperativas que se estructuren sobre una actividad productiva, una participación regular en operaciones de mercado y un empleo remunerado.
- Servicio de Información y Asesoramiento sobre el mercado de trabajo en general.

C - SERVICIOS SOCIALES INTERNACIONALES.

- Servicios Sociales de Cooperación Internacional, cuya finalidad es montar Servicios Sociales concertados para españoles en el extranjero.
- Servicio Social de Refugiados y apátridas que atiendan los

programas emanados de acuerdos de protección social en los Organismos Internacionales.

III - CONCLUSIONES

Como decíamos en la introducción este apartado queda totalmente abierto a debate.

En cada área de bienestar social, hemos indicado algunos de los puntos, a nuestro juicio, más importantes para elaborar una alternativa; pero entendemos que pueden existir pluralidad de alternativas, y que a través del trabajo del Congreso se pueden definir éstas.

* * *

CONGRESO ESTATAL DE TRABAJADORES SOCIALES

TEMA

POLITICA SOCIAL

TITULO

**"SERVICIOS SOCIALES: INSTRUMENTOS
PARA UNA POLITICA SOCIAL
DE PROGRESO"**

AUTORES

EQUIPO INTER-PROFESIONAL MUNICIPAL

Carlos MARCO ROMERO
Cristina FRAILE LOPEZ
Agustin GASCON MILLAN
Isabel TORIBIO SUAY
Juan SANCHEZ CARREÑO

LUGAR

Junio de 1984

BARCELONA

3^a

PONENCIA

VIZCAYA

1984

ESQUEMA DE LA PONENCIA

**A - ELEMENTOS LEGISLATIVOS, ADMINISTRATIVOS,
TERRITORIALES.**

B - ELEMENTOS ECONOMICOS.

C - ELEMENTOS TECNICOS

- PROFESIONALES.
- EQUIPAMIENTOS
- SERVICIOS

D - INSTRUMENTOS DE PARTICIPACION

- ENTIDADES CIUDADANAS
- SINDICATOS
- ASOCIACIONES DE VECINOS
DE PROFESIONALES
- PARTIDOS POLITICOS

E - PROPUESTAS Y CONCLUSIONES

* * *

INTRODUCCION

"No importan los años que se viven. Importa el contenido social de los años de vida". John F. Kennedy.

La ideología lo impregna todo, es una realidad. Hubo quien dijo que "todo era Política". Esta realidad es especialmente latente en la sociedad, pero se hace viva como demanda prioritaria, en amplias capas sociales quienes sin ser quizás demasiado conscientes de ello, piden mejoras educativas, sanitarias, viviendas dignas, prestaciones sociales adecuadas y suficientes. Se demanda insistentemente una auténtica Política Social.

Si la Administración del Estado no responde con una política de Bienestar Social progresista a las diversas demandas sociales, éstas tienden a ser buscadas mediante la explotación de recursos no canalizados a través de los derechos constitucionales que nos hemos otorgado los ciudadanos españoles. Estos recursos sociales no canalizados institucionalmente pueden ser incluso antisociales, es decir, no estar basados en la solidaridad ni estar fundamentados en una dialéctica participativa entre el tejido social afectado por la demanda que siente, pero que no canaliza adecuadamente el Estado o la Administración. Así no se superan evidentemente marginaciones ni se obtiene información de las necesidades reales de los ciudadanos, del colectivo social, puesto que éstos pueden llegar a ignorar sus más elementales derechos sociales, aunque los intuyan. En definitiva, por este camino actual no se superan las deficiencias sociales actualmente existentes.

Una Política Social tiene un fundamento siempre ideológico; si se define progresista es ejercida de forma democrática, acepta el reto dialéctico entre la Administración y la sociedad a la que se dirige. Es en definitiva, participativa. Ha informado previamente de su contenido y está dispuesta a perfeccionarlo en función de la demanda social existente, no se impone. Está planificada y priorizada y constantemente sujeta a modificaciones perceptibles, en base a la consecución de un bienestar social integral y homogéneo para todo el tejido social, en este aspecto no hace distinciones.

Los Servicios Sociales son instrumentos legislativos, económicos, so -

ciales y técnicos de los que dispone o debiera disponer la sociedad para la atención básica de las necesidades y promoción de los individuos, grupos y comunidades. Estos servicios tienden a la creación de nuevos valores sociales, no consolidan ni la marginación ni las desigualdades sociales. Son instrumentos de la política social de un Estado. Ven dirigidos a la comunidad, estimulan la participación de ésta y tienen un carácter de progreso al proponer soluciones que superen la carencia de recursos sociales de todo tipo.

Los Servicios Sociales son instrumentos de cambio social. Actúan como motor de todas las iniciativas latentes y potenciales con que una comunidad cuenta. Promueven el sentido solidario comunitario.

Si la política social con la que se dota a un Estado no es progresista o no existe, sino que se improvisa, los servicios sociales pudieran entrar en contradicción con ella. De otra forma serían gestores de una situación social injusta por muy tecnificados y teorizados que estuvieran.

El sentido y objetivo de esta Ponencia es reflexionar acerca de como es posible definir ideológicamente una Política social progresista, que interprete el sentir mayoritario de la Sociedad y de cómo esta Política debe dotarse de los instrumentos necesarios para alcanzar el Objetivo de un aumento homogéneo e integral del Bienestar Social en España.

A - ELEMENTOS LEGISLATIVOS, ADMINISTRATIVOS, TERRITORIALES

La Constitución Española en sus Artículos 39, 48, 49 y 50 establecen los Derechos Sociales que todo ciudadano español posee. La ONU en su declaración del 20 - XII - 71 y del 9 - XII - 75, así como la Carta Social Europea aprobada por el Consejo de Europa el 18 de octubre de 1.981 y ratificada por España el 29 de abril de 1.982, se definen en el mismo sentido. La Ley 13/1.982 de Integración del Minusválido aprobada por el Parlamento Español, es otro eslabón legislativo y jurídico en este aspecto en nuestro país.

No obstante la actual situación legal española respecto al tema social no goza todavía del sistema adecuado que reconozca "de facto" el derecho de los españoles a una política social coordinada con un Sistema de Servicios Sociales al que todos los ciudadanos tienen derecho.

En España coexisten todavía, la Beneficencia, la Asistencia Social y los Servicios Sociales. Ello impide la práctica de una Política preventiva de la marginación. Existe una gran dispersión por Departamentos, sin coordinación ni planificación legislativas.

Es preciso desarrollar mediante la adecuada normativa legal los derechos sociales del ciudadano español. Si se quiere efectuar una Política Social progresista y democráticamente ejercida cabe acelerar el proceso legal que la conforme y la ponga al alcance de los ciudadanos. Cabe así mismo acelerar el proceso de construcción, reforma y desarrollo normativo de los instrumentos necesarios para esta Política Social que preconizamos y defendemos. Es preciso y urgente superar, modificar y construir la actual compartimentación institucional y administrativa que ahora intenta de forma incompleta plasmar una cierta política social que desconocemos tanto ideológica como en los objetivos que persigue, únicamente parece destinada a solventar los déficits sociales más graves derivados de una situación social injusta cuyo principal exponente es el paro laboral, sobre todo el que afecta a los jóvenes que aún no han conseguido su primer puesto de trabajo.

En consecuencia hace falta una Ley de Servicios Sociales de aplicación en todo el ámbito del Estado Español que permita la prestación de los

mismos en base a una Política Social coherente, planificada y fijando prioridades.

En un Estado de Autonomías la Ley de Servicios Sociales debiera ser respetuosa con las competencias estatutarias de todas ellas. De otra forma cabría el riesgo de que leyes similares elaboradas por Parlamentos Autónomos no coincidieran con los Objetivos y Definiciones legales de la Ley de ámbito estatal.

Esta necesaria Ley de Servicios Sociales debiera contener como principio básico el que el sistema de Servicios Sociales se caracteriza por ser financiado íntegramente por los Presupuestos del Estado, por su concepción universal e integradora, con el objetivo de constituir un todo funcional bien coordinado con los diferentes niveles de la administración pública (Central, Autonómica y Local) evitando la actual multiplicidad administrativa y favoreciendo la participación de los ciudadanos a la que se dirigen.

Esta ley establecería los principios de actuación y organización que regirán la prestación de servicios sociales por el sector público y entidades del sector privado que, sin ánimo de lucro, debidamente concertadas, acreditadas, registradas y cualificadas, colaboren con la administración. Se precisarían igualmente las áreas de actuación de los servicios sociales, las modalidades de prestación de los servicios y su suficiencia mediante la planificación adecuada que tendría como principal soporte técnico el Mapa de Servicios Sociales de las diversas autonomías bajo las siguientes premisas:

- a) adecuada financiación de los servicios
- b) gestión descentralizada territorialmente, fundamentalmente a través de los entes locales.
- c) participación ciudadana a nivel local, de área de servicios, a nivel autonómico y central.

La ley debiera tener como objetivo conseguir un Bienestar Social adecuado para toda la población a través de una política social homogénea, integral, participativa y universal en el desarrollo comunitario y prestación de los Servicios Sociales en España.

SITUACION ACTUAL ADMINISTRATIVA EN ESPAÑA

A - ADMINISTRACION CENTRAL

- Dirección General de Acción Social del M° de Trabajo y Seguridad Social.
- Dirección General de la Juventud y Promoción Comunitaria del M° de Cultura.
- Administración Institucional del Estado:
 - . Instituto Nacional de Asistencia Social del M° de Trabajo y S. So cial.
 - . Obra de Protección de Menores.
 - . Patronato de Protección a la mujer.
 - . Comisión de Asistencia Social del M° de Justicia.
 - . Instituto de la Juventud y Promoción Comunitaria del M° de Cul tura.
 - . Entidad Gestora - Instituto Nacional de Servicios Sociales de la S.S.

B - ADMINISTRACION AUTONOMICA

- . Con instancias administrativas propias.

C - ADMINISTRACION LOCAL

- . Con sus Departamentos y Areas correspondientes para ejercer las competencias que se reglamenten en el Anteproyecto de Ley de Régimen Local en materia de Servicios Sociales.

B - ELEMENTOS ECONOMICOS.

La materialización presupuestaria que permita una auténtica política social ha de ser premisa ineludible e instrumento imprescindible para alcanzarla.

Esta necesidad lo es tanto a nivel de la Administración Central como de las CC. AA. al amparo del artículo 149.1.1. de la Constitución Española y del Artículo 150.3 de la misma así como del 149.1.17. También afecta a los municipios que debieran normalizar la presencia en los presupuestos municipales de la distribución y gastos de recursos para efectuar una política social concreta a nivel de sus posibilidades propias. Es en realidad una opción ideológica para toda la Administración.

SITUACION ACTUAL PRESUPUESTARIA

a) Referida a 1.983 (Presupuestos Generales del Estado y Organismos Autónomos de la Seguridad Social)

- Administración del Estado y Organismos Autónomos:

35.495.706.000 pts.

- Seguridad Social:

35.424.942.000 pts.

- Existen Partidas presupuestarias específicas como las destinadas a:

- . Acción comunitaria del Ministerio de Administración Territorial
- . Acciones comunitarias del Sistema de Extensión Agraria (Ministerio de agricultura, pesca y alimentación)
- . Transferencias al Real Patronato de Educación y Atención a Deficientes (Ministerio de la Presidencia)

b) Referida a 1.984. Presupuesto de Gastos por funciones de la S.Social.

<u>Prestaciones economicas</u>	<u>10 pts.</u>	<u>%</u>	
Total.....	2.072'7.....	66'50	
Pensiones.....	1.813'7.....	58'19	
I.T.L.	151	4'85	Representa un 13'29% de aumento respecto 1.983.
L. Provisional.....	46'3.....	1'40	
Protección a la familia..	54'3.....	1'74	
Otros	10'1.....	0'32	

<u>Asistencia Sanitaria</u>	<u>10 pts.</u>	<u>%</u>
Medios propios	517'1	16'59
Medios ajenos	180'1	5'78
Farmacia (recetas).....	150'6	4'83

Presupuestos del Estado:

Distribución de las transferencias corrientes por agentes receptores.

Organismos Autónomos Administrativos	512.340	22'7%
" " Comerciales	105.749	4'7%
Seguridad Social	627.340	27'8%
Entes Territoriales	467.028	20'7%
Otros Entes Públicos	3.809	0'2%
Empresas	279.867	12'4%
Familias y Empresas No Lucrativas.....	249.891	11'0%
Otros	11.526	0'5%
TOTAL.....	2.257.595	100 %

Transferencias al FORPPA	45.376 millones de pts.
Pensiones a mutilados de guerra	78.286 " "

Participación de las Corporaciones Locales en el total de transferencias

	<u>10 pts.</u>	<u>%</u>	<u>84/83</u>
Ayuntamientos (particip. em impuestos)	234'2	50'1..	10'8
Diputaciones	15'9	3'4..	11'4
Transferencias a CC.AA.	178'9	38'3..	101'0
Ayuntamientos déficit 82	33	7'1..	-
CC.LL. Programas Acción Social	4'2	0'9..	-
Otros	0'9	0'2..	3'7
TOTAL	467'1	100	37'7

En lo que se refiere a transferencias a familias e instituciones no lu
crativas, 3 conceptos se llevan el grueso de la dotación:

- Gratuidad de la Enseñanza	88.075 millones
- Pensiones de Guerra	78.286 "
- Pensiones Ancianos, Enfermos, etc.	50.400 "

Las prestaciones a minusválidos por la Ley de 13/1.982 - 3.447 millones sólo superan ligeramente el 1'1% de la dotación.

Se han de añadir los 16.700 millones que corresponden a la Generalitat de Cataluña que figuran en el Presupuesto Estatal como "Transferencias a Entes Territoriales (Art. 45).

Finalmente los casi 14.000 millones de la Obra de Protección de Menores y los 500 millones al Patronato de Protección a la Mujer, al margen de la dotación del Instituto de reciente creación.

Una vez citados estos datos conviene matizarlos con un criterio político. Si bien es cierto que porcentualmente los presupuestos crecen con respecto a 1.983, no es menos cierto que se enmarcan en el estrecho régimen de una política monetaria restrictiva que se basa en conceptos que conducen a:

- crecimiento económico bajo
- reestructuración industrial
- incremento del paro laboral
- emergencia de nuevos valores sociales

Como consecuencia, esta fórmula de salida a la crisis económica de España conseguirá una cierta recuperación del crecimiento económico pero también un incremento notable del Paro Laboral. Si además tenemos presente que los mayores niveles de recaudación de Hacienda se basan fundamentalmente en el I.R.P.F. y no en una auténtica reforma de Política Tributaria se comprenderá que se deduzca que financieramente no se pueda sostener el actual Sistema de Seguridad Social y se hable de su posible privatización parcial, siendo como es un patrimonio de todos los trabajadores cotizantes.

Mediante el establecimiento de los llamados Fondos de Pensiones podría llegarse a una encubierta privatización de la S. Social por varias causas fundamentales:

- a) porque la aportación del Estado a la S. Social es todavía de las más bajas de Europa.
- b) porque la S. Social se nutre fundamentalmente de la aportación de los trabajadores y, teóricamente, de los empresarios en un 85%.
- c) por falta de un sistema jurídico legal que cubra los riesgos de los trabajadores.

Este tipo de Política económica no favorece una Política Social progresista al aumentar el paro laboral, restringir el crecimiento salarial sin otros beneficios sociales y moderar el crecimiento porcentual de las pensiones más abundantes. Ello se constata en la aparición, cada vez más numerosa de Bolsas sociales de auténtica miseria al disminuir por ende el nivel de ocupación laboral que produce un correlativo incremento del paro.

Esta actuación económica en Política Social obliga exclusivamente a instalar el Bienestar Social en términos muy bajos y convertir a los Servicios Sociales en meros parcheadores de situaciones socialmente consideradas como límite.

C - ELEMENTOS TECNICOS (PROFESIONALES, EQUIPAMIENTOS, SERVICIOS).

Está ya definido en numerosos documentos en carácter instrumental de los Servicios Sociales como elementos de Política Social y que en el Programa Europeo de Desarrollo Social se conciben como el conjunto de ser vi ci os necesarios para ayudar a los Grupos Sociales y a las personas a resolver sus problemas, a superar los déficits existentes y a poner las bases, utilizando los recursos adecuados para mejorar la calidad de vi da y conseguir un Estado de Bienestar Social, objetivo último de toda Política Social.

Los trabajadores sociales son los técnicos que mediante la preparación cualificada ya sea desde la Actuación Primaria de los Servicios Sociales, como desde la especializada, emplean las técnicas propias del Tr a b a j o Social favoreciendo el pleno y libre desarrollo de la persona en la sociedad de forma integral propiciando la participación y solidaridad ciudadana, evitando y denunciando las causas de marginación y ofre ci en do a la comunidad una acción gradual, continuada y orientada.

Esta definición y concepción del trabajador social supone:

- 1°- El Trabajador Social no puede ser un mero agente administrativo, si no un agente de animación y cambio.
- 2°- Los planes de formación y estudio de los trabajadores sociales han de adecuarse en un sentido concienciador y sensibilización hacia la realidad de la sociedad a la que han de transformar y en la que han de actuar.
- 3°- Se han de potenciar nuevas actividades profesionales en el Trabajo Social que permitan la creación de nuevos puestos de trabajo.
- 4°- La dirección técnica adecuada de los servicios sociales públicos se ha de realizar mediante un sistema de cobertura de plazas transparente, abierto, no clientelar; informando de todos los procesos de selección concurso y/o oposición.
- 5°- Las retribuciones económicas han de tender a consolidar un solo pues to de trabajo y reconocimiento de la categoría profesional dentro de la Administración.

- 6°- Los trabajadores sociales de la administración pública en la práctica de las técnicas del trabajo social, han de ser profesionales socialmente comprometidos, adecuando su trabajo a una cierta disponibilidad social.
- 7°- El trabajo Social se ha de desarrollar en y para la comunidad implicando a esta un método de trabajo que fundamentalmente se desarrolle fuera del Despacho ("extramuros").
- 8°- La administración garantizará y promoverá la formación continuada de estos profesionales, mediante un reciclaje y puesta al día de métodos de trabajo y de actuación.
- 9°- La cualificación técnica y rigurosa del trabajador social, será tenida en cuenta no sólo en la ejecución de un programa de trabajo, sino en el Estudio, elaboración, Planificación y Evaluación de ese Programa Social junto con otros profesionales mediante una actuación interdisciplinar.

Los Equipamientos y Centros desarrollan los programas básicos de Servicios Sociales en una doble vertiente que podríamos denominar de Atención Primaria o Servicios Sociales de Base y Servicios Sociales Especializados.

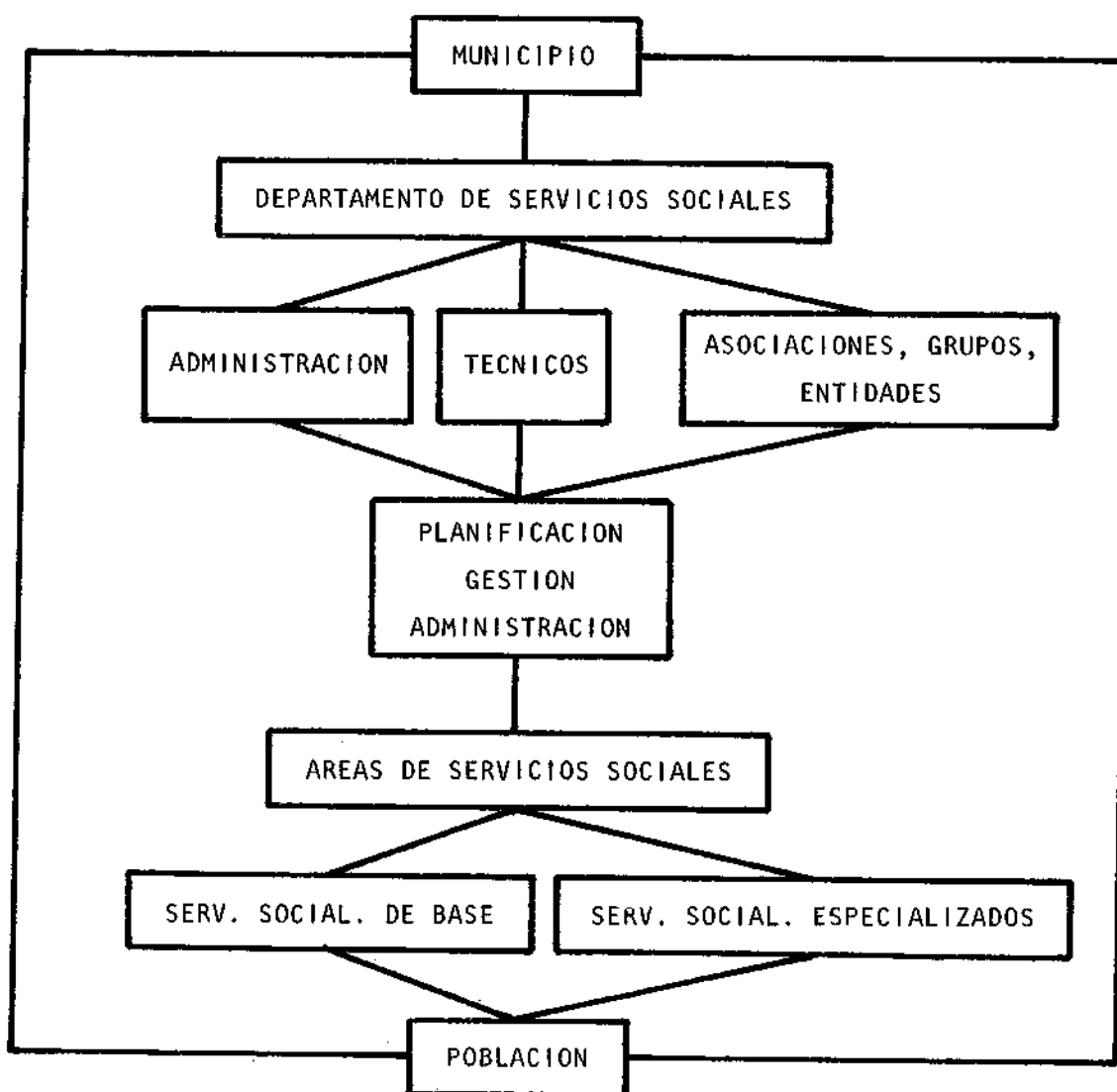
Será competencia de los Ayuntamientos por ser la Administración más próxima al ciudadano el que cuenten con Centros de Servicios Sociales de Atención Primaria compuestos por un Equipo Polivalente; serán el primer y principal eslabón de todo dispositivo de servicios sociales en un determinado territorio.

Sus tareas fundamentales serán preventivas, informativas, de educación de la comunidad, de animación, dinamización cultural y promoción social; son servicios integrados e integradores, dirigidos al conjunto de la población del territorio en que están. Fundamentalmente a través de los Servicios Sociales de Base se ha de promover la participación de la comunidad como instrumento principal de recursos sociales y humanos para la realización de programas sociales elaborados a partir del conocimiento y estudio de la realidad social en la que se actúa.

Los Servicios Sociales especializados desarrollan una política social en las siguientes Areas: Tercera Edad, Familia, Infancia y Adolescencia

cia, Juventud, Disminuïdos (físicos, psíquicos y sensoriales), Toxicomanías y su prevención así como la normalización de los afectados, emergencias sociales y colectivos específicos que lo precisen.

La red de Centros y Equipamientos ha de estar planificada con un criterio municipalista y sectorizado que proporcione a los usuarios los servicios adecuados de una forma racional; para ello es esencial la promulgación y posterior desarrollo normativo de la ya referida Ley de Servicios Sociales coordinada con la Ley de Régimen Local que faculte y provea a los municipios de los suficientes recursos en materia de Servicios Sociales.



D - INSTRUMENTOS DE PARTICIPACION

Hemos señalado en el planteamiento de la Ponencia la necesaria fundamentación ideológica que toda Política Social tiene. Al definir nuestra propuesta hemos hablado de Política Social progresista, universal e integradora, aparece inmediatamente una nueva dimensión, la participación de los colectivos sociales en la elaboración y aplicación de esta Política.

La Sociedad es pluralista, tiene necesidades y problemas que expresa o no, la dimensión participativa de una política social, consistirá en estimular y canalizar las propuestas de los colectivos sociales hasta los niveles de la concreción institucional.

Los niveles de solidaridad alcanzados para hacer frente a la problemática social vendrán dados fundamentalmente por el grado de compromiso de los ciudadanos con una política social que desarrollen las Instituciones. Esto implica un alto grado de receptividad por parte de las Administraciones hacia las propuestas de los colectivos sociales y la aceptación de la relación dialéctica que siempre se establece entre los niveles de la Administración encargados de articular soluciones y los ciudadanos receptores de las mismas.

La necesidad de la Participación ciudadana, que ya es evidente a nivel municipal, debe hacerse realidad en la Administración del Estado y las Comunidades Autónomas, tanto para lo que respecta a la elaboración como al desarrollo y aplicación de la Política Social.

Así debe reforzarse el papel de los sindicatos en cuanto al funcionamiento, gestión y control de los Institutos gestores de la Seguridad Social en su condición de representantes de trabajadores que con sus aportaciones económicas contribuyen a la financiación de los mismos.

La futura Ley de Servicios Sociales debería contemplar este aspecto así como la representación de la Administración Local y los profesionales del Trabajo Social en los Organismos de la Administración encargados de la elaboración y desarrollo de la Política Social a partir de la promulgación de esa Ley previamente discutida con los colectivos implicados.

Corresponde a los Partidos Políticos poner de manifiesto las necesidades sociales, ser receptivos a las demandas y ejercer el papel vehicular de las iniciativas emanadas desde el conjunto de la sociedad hasta los niveles de la concreción legislativa y de gobierno.

E - PROPUESTAS Y CONCLUSIONES

- 1 - Necesidad urgente de acelerar el proceso de construcción, reforma y desarrollo normativo de una política social, universal y superadora del actual compartimentación institucional y administrativa. Existencia de una única Instancia administrativa (Dirección General o Departamento) de todas las competencias o recursos que afecten al Bienestar Social con capacidad para la dirección, coordinación, planificación y financiación adecuada de los Servicios Sociales.
- 2 - Elaboración, discusión y aprobación de la Ley de Servicios Sociales. Además considerar la interacción que esta Ley de Servicios Sociales de ámbito estatal debiera tener con otras Leyes, también de ámbito estatal, como son:
 - Ley de Sanidad
 - Ley de Bases de Régimen Local
 - Ley de Racionalización y reforma de la S. Social
 - Ley de financiación de los Entes Locales
 - Ley de Asociaciones
 - Ley de transferencias, de Tributos a las CC. AA.así como el desarrollo legislativo de la Ley de Integración del Mi
nusválido.
- 3 - Integración en la Instancia Administrativa de Servicios Sociales de las competencias que tiene actualmente el Tribunal Tutelar de Meno
res.
- 4 - Creación de un Consejo General de Servicios Sociales con la adecuada representación en el mismo de la Administración Central, de las Administraciones Autonómicas, de la Federación de Municipios, Profesionales y Usuarios.
- 5 - Creación en el seno de la Escuela de la Administración Pública de un Instituto de Estudios de Servicios Sociales el cual mediante Cur
sos y Programas específicos contribuya a elevar el nivel de los pro
fesionales del Trabajo Social y pueda servir de apoyo a las Entida
des

des y Administraciones que tengan responsabilidades en la red de Servicios Sociales Públicos.

- 6 - Reforma y ampliación de las competencias en cuanto a funcionamiento, gestión, y proporcionalidad participativa de los diversos colectivos que se proponen como componentes del futuro Consejo de Bienestar Social en el anteproyecto N°3 de la Ley de Servicios Sociales de fecha 28 de octubre de 1.983.
- 7 - Necesidad de una Política conjunta y coordinada administrativamente en referencia a Cultura, Enseñanza, Vivienda, Trabajo, Juventud, Deportes, Sanidad y Servicios Sociales, ante la realidad social como medio para unificar la organización administrativa, la racionalización de los recursos, el desarrollo de Programas sectoriales y el abordaje global de la Política Social.

* * *

V CONGRESO ESTATAL DE TRABAJADORES SOCIALES

TEMA

POLITICA SOCIAL

TITULO

**“EL ASISTENTE SOCIAL
EN LOS SERVICIOS CENTRALES
DE LA ADMINISTRACION AUTONOMICA”**

AUTORES

Montserrat AGUILAR	M ^a Teresa MARTIN
Josep ARENAS	Montserrat OBIOLS
Nuria CERVERA	Dolors PRAT
Catalina ENRICH	M ^a Isabel VELASCO

LUGAR

**Julio de 1984
BARCELONA**

4^a

PONENCIA

VIZCAYA

1984

ESQUEMA DE LA PONENCIA

- I - INTRODUCCION
- II - TRABAJO SOCIAL, SERVICIOS SOCIALES, BIENESTAR SOCIAL Y ADMINISTRACION PUBLICA.
- III - MARCO INSTITUCIONAL.
- IV - PLANIFICACION DE LOS SERVICIOS SOCIALES.
- V - PAPEL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA ADMINISTRACION.
 - A) - EVOLUCION DE LAS FUNCIONES DEL ASISTENTE SOCIAL.
 - B) - PLANTEAMIENTO ALTERNATIVO DE DICHAS FUNCIONES.
 - C) - FORMACION PERMANENTE.
- VI - BIBLIOGRAFIA.

* * *

Consideración previa

El trabajo que presentamos a continuación es fruto de la colaboración de siete Asistentes Sociales al servicio de la Administración Autonómica de Catalunya con destino a la "Direcció General de Serveis Socials" de la "Conselleria de Sanitat i Seguretat Social".

Es óbvio que un trabajo así realizado puede tener una unidad de conceptos - y éste los tiene - pero no de estilo, dado que cada persona tiene el suyo propio; hemos respetado la aportación de todos y cada uno de los componentes del grupo, sacrificando la uniformidad de estido en aras a la libertad individual.

I - INTRODUCCION

Esta primera parte, introductoria del grueso de la ponencia, quiere centrar, o intenta definir unos vocablos sociales que por su parecido y distinta interpretación ofrecen importantes confusiones.

No pretendemos definiciones exhaustivas de dichos conceptos lexicales por varias razones:

- Por la evolución constante de las Ciencias Sociales, atentas a los cambios y fluctuaciones de la sociedad.
- Porque toda propuesta no es esencialmente objetiva sino que se encuentra condicionada por visiones personales.
- Porque pretendemos entendernos y homogeneizar conceptos y denominaciones usuales entre los colectivos de profesionales, interprofesionales, políticos, etc., que inciden en el gran abanico de actitudes y acciones que el Trabajo Social genera. Nos referimos a Bienestar Social, Acción Social, Servicios Sociales, Trabajo Social, Trabajador Social.

II - TRABAJO SOCIAL, SERVICIOS SOCIALES, BIENESTAR SOCIAL Y ADMINISTRACION PUBLICA.

La "Enciclopedia Internacional de las Ciencias Sociales" vol. 1, pag 767 define al Bienestar Social, como sigue:

"Estado de Bienestar es el resultado institucional de la adopción por parte de la sociedad de la responsabilidad legal y por tanto formal y explícita del bienestar básico de todos sus miembros".

Podríamos recoger variedad de definiciones del concepto de Bienestar Social, puesto que dicho concepto viene dado por la idiosincrasia de cada pueblo, por el modelo de política social escogido por la interpretación que puedan darle los políticos, por la interpretación de los mismos profesionales, por las corrientes ideológicas en alza etc.

Bienestar Social, debe interpretarse como el marco referencial de una política social orientada hacia un nuevo concepto de acción social que contemple la dimensión comunitaria con la participación y

gestión de la población, potenciando la relación del individuo, grupo y comunidad con los nuevos espacios ambientales.

Este concepto de Bienestar Social promueve y desarrolla la Acción Social, los Servicios Sociales, el Trabajo Social y conjuntamente con otros recursos, concentrará la Asistencia Social en ámbitos muy reducidos.

La política de Bienestar Social supone objetivos, programa, proyectos, priorizaciones, recursos (económicos, de tiempo, lugar, material, etc.) y profesionales para su desarrollo.

Dicha política de Bienestar Social, va unida a una concepción de sociedad que obedece a un programa político, con toda la responsabilidad que esto supone. Así es el Gobierno de la Nación quien debe definir el modelo de política social a la vez que procurará los medios para su despliegue y aplicación: medios económicos, humanos, de servicio, estructurales, etc.

Este modelo de política social implica la responsabilidad, por parte del Gobierno de la Generalitat en nuestro caso, de que todos los ciudadanos accedan a los Servicios Sociales de educación, sanidad, vivienda, cultura, trabajo, renta, etc... a fin de que sea realidad su bienestar básico.

ACCION SOCIAL

La Acción Social debe concretar los modelos programáticos y señalar la forma operativa para que lleguen a su término, por tanto actúa sobre el modelo social, transformando las situaciones.

La responsabilidad de la Acción Social, como la misma denominación indica, supone resolver las contradicciones sociales con una intervención técnica, profesionalizada y organizada. Ha de responder a necesidades que por su extensión o causas, no puedan resolverse en el marco individual y en consecuencia afecta a la sociedad.

SERVICIOS SOCIALES

Nos referimos a equipamientos y actividades organizadas cuyo objetivo básico se centra en la adaptación, promoción, reinserción, o inserción del individuo, el grupo o la comunidad a su ambiente social.

El Consejo de Europa, en su Carta Social Europea, aprobada en 1.961 y ratificada por España el 26.VI.80, define así los Servicios Sociales:

"Servicios que, empleando métodos de Trabajo Social, contribuyen al bienestar y desarrollo de las personas y grupos dentro de la comunidad y a su adaptación al entorno social".

Ante esta definición nos permitimos dos objeciones ante dos conceptos que se desprenden del mismo:

- La adaptación, nos atrevemos a afirmar que debe ser mutua, o sea de las personas y grupos hacia la sociedad y de la sociedad hacia las personas y grupos (auténtica interacción).
- Queremos resaltar que según la definición los Servicios Sociales, necesitan métodos de Trabajo Social, y aquí añadimos que el eje vertebrador del Trabajo Social es el Trabajador Social/Asistente Social (esta segunda reflexión la desarrollaremos en el punto siguiente).

Dentro de los Servicios Sociales y en el sentido amplio de la expresión, contemplamos también, aquellos servicios que colaboran al Bienestar Social: Educación, sanidad, seguridad Social, ocupación, cultura, deporte, urbanismos, vivienda, etc.

TRABAJO SOCIAL

"Por Trabajo Social se entiende la actividad profesional específica de los Trabajadores Sociales/Asistentes Sociales, dirigida hacia los Servicios Sociales como parte de la Acción Social, ejercida por el conjunto de dichos profesionales", Dr. Boeling, Director de la Sección de Pedagogía Curativa de La Universidad de Friburgo, Suiza.

Queremos interpretar el Trabajo Social como el ejercicio por el Trabajador Social/Asistente Social y en consecuencia, el que configura los Servicios Sociales.

Así pues, al hablar de Trabajo Social no podemos separarlo de su protagonista profesional, el Trabajador Social/Asistente Social, y proximamente Diplomado en Trabajo Social.

Insistimos nuevamente que el Trabajador Social/Asistente Social, precisa de la colaboración de otros profesionales para situaciones concretas (asesoramiento, consulta, cooperación, etc.) y a la vez necesita trabajar en equipo con otros profesionales que incidan en el Bienestar Social y que su trabajo específico se desarrolle en su misma área geográfica.

El Trabajo Social es un proceso, un punto de partida y una línea programática que tiende a una finalidad. No se puede concretar en una acción puntual, es un proceso en el que interviene profesional-cliente (sea individuo o grupo) como interprofesional, con una visión de conjunto y un clima de interacción hacia el Bienestar Social.

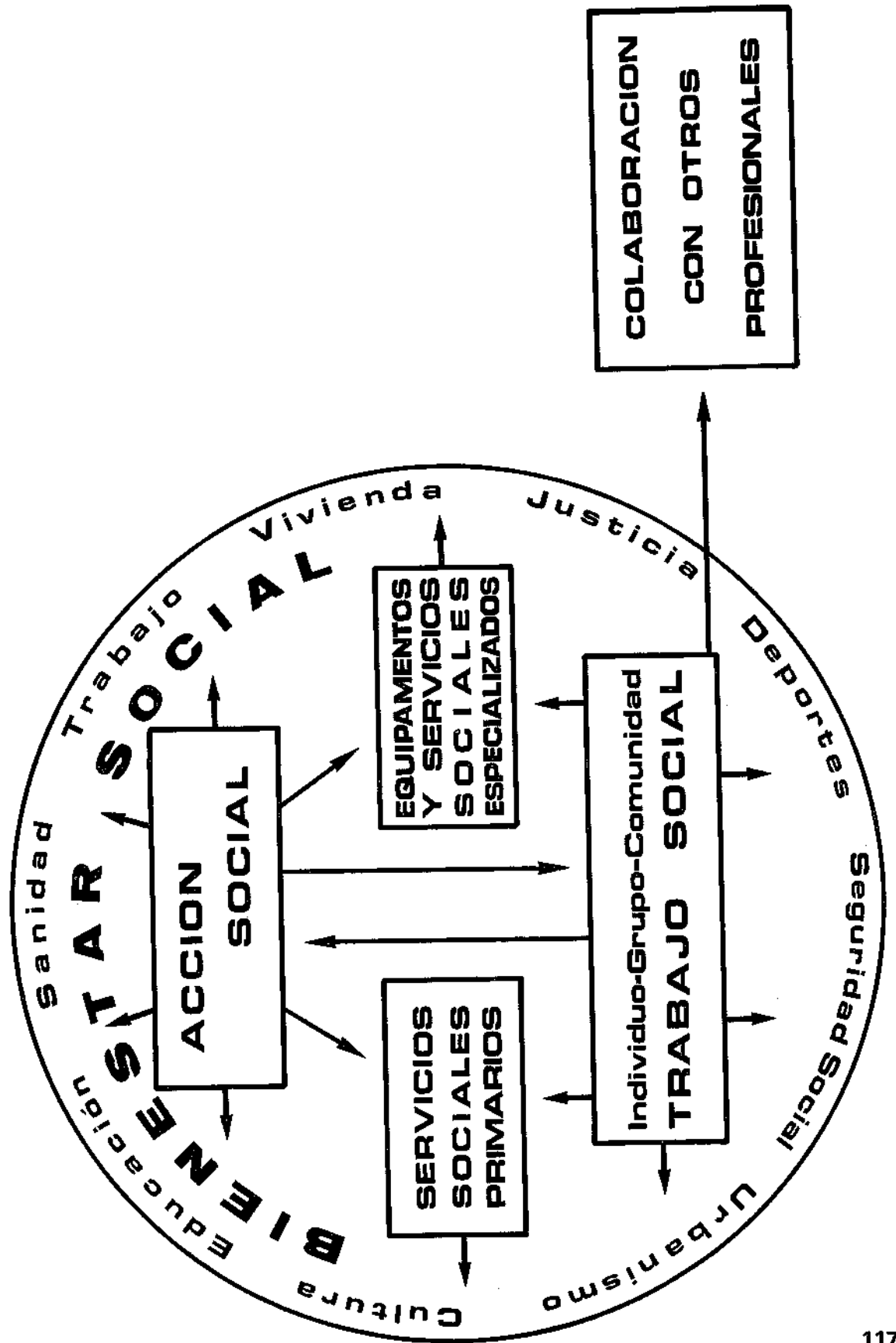
En esta interacción intervienen:

Servicios y recursos por una parte, para atender la situación que se plantea, y por otra, recogida de documentación orientada hacia la evaluación del trabajo realizado y la futura planificación.

En el gráfico adjunto, se pretende representar el marco estructural del proceso social profesionalizado como primera pauta de trabajo, pero que se debe profundizar y desarrollar convenientemente.

Concluyendo, el Trabajo Social es el instrumento dinamizador del binomio Servicios Sociales - usuario. El técnico y eje vertebrador del Trabajo Social, es el Trabajador Social, pero necesita disponer de medios humanos, económicos legislativos, administrativos, equipamientos, servicios, etc., para llevarlo a cabo.

Necesita colaborar con otros profesionales y la colaboración de otros profesionales.



III - MARCO INSTITUCIONAL.

El Estatuto de Autonomía de Catalunya, confiere a la Generalitat, competencia exclusiva en materia de Asistencia Social, que supone la potestad legislativa, reglamentaria y ejecutiva. Asimismo, según el Estatuto, corresponde a la Generalitat de Catalunya el desarrollo legislativo y la ejecución de la legislación básica del Estado en materia de Seguridad Social.

En virtud de estas competencias estatutarias, fueron traspasadas a la Generalitat de Catalunya:

- a) "La concesión y gestión de ayudas del Fondo Nacional de Asistencia Social a beneficiarios y residentes en Catalunya y centros subvencionados".
- b) Servicios y centros del Instituto Nacional de Asistencia Social.
- c) Servicios funciones y Centros del Instituto Nacional de Servicios Sociales.

Estos servicios, junto con algunos más de menor importancia (Centros Asistenciales dependientes de la Dirección General de Acción Social, etc.), fueron adscritos, por la Presidencia de la Generalitat al Departamento de Sanidad y Seguridad Social, y dentro de éste a la Dirección General de Servicios Sociales, consiguiéndose así la unificación funcional de tales servicios procedentes de distintos organismos.

La ley 12/1.983, de 14 de julio, de Administración Institucional de la Sanidad y de la Asistencia y los Servicios Sociales de Catalunya crea el Instituto Catalán de Asistencia y Servicios Sociales (ICASS) atribuyendo a dicho organismo "La titularidad y la gestión de":

- a) "Las prestaciones de asistencia social y los servicios sociales de la Seguridad Social.
- b) Las prestaciones de asistencia social y los servicios sociales de la Generalitat.
- c) Las actividades que determinen los planes de actuación social así como las que ordene el Consejo Ejecutivo y el Departamento de Sanidad y Seguridad Social".

Del Decreto 436/1983, de desarrollo, de la aludida ley, se deriva que, si, como hemos visto, al ICASS, le corresponde la gestión y administración de las prestaciones y servicios sociales de la Seguridad Social y de la Generalitat, a la Dirección General de Servicios Sociales le corresponde:

- a) El control, la inspección y la evaluación de la gestión, del equipamiento del personal y de los servicios de asistencia y servicios sociales del ICASS.
- b) Proponer los planes de inversión en materia de asistencia y servicios sociales.
- c) La planificación y ordenación de las necesidades asistenciales y de servicios sociales.
- d) Formular propuestas en materia de acción concertada.

Sirva pues esta introducción al marco institucional para situar las funciones que debe desarrollar el asistente social en los servicios centrales -ya sea ICASS o Dirección General- de una administración autonómica, en los Servicios Sociales, como es el caso de Catalunya.

En este marco, pues, las funciones del asistente social, empleado en un trabajo multidisciplinar junto a otros trabajadores sociales, (y empleo esta palabra en un sentido amplio que pueda abarcar a profesionales bien diversos), serían de forma genérica las siguientes:

IV - PLANIFICACION DE LOS SERVICIOS SOCIALES.

Entendemos por planificación el conjunto de medidas necesarias para preveer globalmente la acción social en un proceso de transformación y de cambio.

Planificar es también racionalizar el medio y los recursos para obtener unos objetivos determinados.

Planificar es tratar los hechos y las situaciones objetivamente y en contrar soluciones (Ezequiel Ander Egg. 1.976)

La planificación tiene por objeto la previsión de las necesidades y de los recursos en el futuro.

La Planificación requiere:

- una metodología
- un equilibrio entre el fin a conseguir y los medios a utilizar.
- descentralización
- apoyo legislativo, ley de servicios sociales.
- conocimiento del presupuesto económico, para establecer prioridades según el alcance del presupuesto.

La planificación ha de estar precedida de una política social que en marque los objetivos básicos prioritarios aceptados por la dirección, después de las consultas, estudios, y planteamientos de los técnicos multidisciplinares, entre ellos el trabajador social.

La planificación ha de ser realista y realizable.

En cualquier campo de trabajo social, para que la planificación sea eficaz, entendemos que debe incluir tres niveles:

- Plan
- Programa
- Proyecto

Un plan necesita un presupuesto.

Un plan necesita fijación de objetivos.

La aplicación del plan es el programa.

El programa hace referencia a ámbitos concretos, ancianos, infancia, disminuídos, toxicómanos, etc.

Cada programa incluirá distintos proyectos, residencias, clubs, guarderías, etc.

De acuerdo con el programa se realiza el proyecto. El Asistente Social debe presentar alternativas de acción a través de proyectos concretos. Por ejemplo:

Si en vejez, el objetivo básico es no fomentar el internamiento en residencias, hace falta un programa para crear servicios alternativos que frenen la demanda, como podría ser la ayuda a domicilio, el servicio de comedores, los centros de acogida diurnos.

La ejecución del proyecto está marcada por el quehacer profesional. Está dentro de las funciones del Asistente Social. Lo más característico de la ejecución, es la práctica, la acción. Esta práctica es esencialmente profesional y se desarrolla a través de técnicas.

El Asistente Social debe tener esta preparación técnica amplia y renovada para que pueda tener capacidad de actuación de acuerdo con las necesidades de su campo de trabajo.

La ejecución se realiza con una constante evaluación individual y colectiva.

La finalidad de la evaluación es la aprobación o desaprobación de estas acciones y hacer las modificaciones necesarias para actividades futuras.

La evaluación es una fase importante del método del trabajo social porque se da la auténtica fusión de la teoría con la práctica. Para que la acción práctica pueda enriquecer la teoría es preciso hacer de la práctica, materia de estudio.

La evaluación nos ayuda a formar un espíritu crítico y reflexivo y es un punto de partida para la aplicación del método de trabajo social.

V - PAPEL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA ADMINISTRACION.

A) - EVOLUCION DE LAS FUNCIONES DEL ASISTENTE SOCIAL.

La incorporación del Asistente Social a la estructura orgánica y funcional de la Administración es un fenómeno relativamente reciente.

Si contemplamos la Administración en sus tres categorías clásicas, nos encontramos con:

- Administración Local, (Ayuntamientos y Diputaciones).
- Administración Institucional (Entidades Estatales Autónomas, tales como I.N.P., I.N.S.S., etc...).
- Administración Central (en Catalunya como administración periférica y a nivel de Delegaciones Provinciales).

En Catalunya fue en la década de los sesenta cuando apareció en la Administración Local, es decir en Ayuntamientos y Diputaciones LA FIGURA DE LA ASISTENTE SOCIAL respondiendo siempre a necesidades, actuaciones o planes concretos.

La actuación por lo general era asistencial e incluso benéfica, y casi siempre la dirección o coordinación del Departamento o Servicio, era desempeñada por técnicos superiores de la Administración.

El trabajo a realizar consistía fundamentalmente y casi exclusivamente en la atención directa al público así el Trabajo Social se reducía a una primera línea asistencial.

A pesar de que el acceso a la carrera de Asistente Social era bachillerato superior y reválida, que los estudios constaban de tres años y reválida y que el Ministerio de Educación y Ciencia ya la había clasificado como "carrera de grado medio", no existía la correspondiente correlación cualificativa en términos laborales.

Es habitual encontrar en esa época coeficientes tan inadecuados y desvirtuadores como un 2'6 ó 2'9, cuando en el seno de la Administración el coeficiente que se adjudicaba a las carreras de grado medio era 3'6; así como denominaciones inadecuadas y poco clarificadas acerca de la cualificación de los profesionales, en un claro intento de evitar el término de "técnicos de grado medio".

Respecto a la Administración Institucional su incorporación es más tardía, si bien en muchas ocasiones la calificación profesional es más correcta con la asignación del coeficiente 3'6. Las funciones a desempeñar, vienen determinadas por los diferentes Estatutos de las Instituciones, siguen teniendo básicamente un carácter asistencial y de gestión, fundamentalmente encaminados a dar una mejor imagen al administrado y una mejor atención directa y personal; no contemplando capítulos o conceptos como planificación y programación.

Entre las distintas funciones atribuidas a los Asistentes Sociales y mencionadas en los Estatutos o Contratos cabe destacar:

Tramitación de la documentación precisa para solicitud de prestaciones, visitas a los hogares, domicilios y residencias, planificación; organización del Departamento Social del Centro, promoción de estudios para investigar cuantos aspectos afecten a la vida de los beneficiarios, realización de Informes Sociales a requerimiento de la Dirección del Centro, etc...

Por lo que respecta a la Administración Central los Asistentes Sociales, realizan o se les encomienda las mismas tareas de atención y asistencia.

Como conclusión podemos afirmar que se establece dependencia jerárquica y funcional bajo el inmediato superior, prevaleciendo así el concepto de funcionario sobre el de técnico, y que pueden llegar a fijar, marcar y delimitar totalmente la actuación del Asistente Social (como si a un médico le prefijaran de antemano el diagnóstico y tratamiento a llevar a cabo con sus pacientes).

Es importante reseñar que en muchas ocasiones, la incorporación del Asistente Social a la Administración ha respondido a la necesidad de incorporar un técnico a su estructura y organigrama que administrara o gestionara una determinada partida presupuestaria (contenido económico) destinada a Asistencia o Acción Social y que a veces la existencia y el destino de este fondo económico venía determinado por una disposición de orden legal vinculante, es decir que no se podía dedicar a otro concepto o capítulo.

En esta visión transversal de las funciones o atribuciones de los Asistentes Sociales dentro de la Administración y después de ver este primer estadio asistencial y de gestión, nos encontramos con aquellos profesionales que realizan tareas de asesoramiento y consulta, es decir que trabajan en el staff.

Estas tareas de asesoramiento a las altas jerarquías de la Administración que planifican y programan, responden generalmente a situaciones y designaciones de carácter personalísimo y totalmente discrecional, sin repercusión en el futuro estatuto personal del funcionario.

Estas tareas no vienen recogidas en los respectivos organigramas de la Administración, que como todo órgano consultivo, sus informes, asesoramientos o dictámenes no son vinculantes para los altos cargos de la Administración que planifican y programan, y que excepcionalmente son AA.SS.

Llegamos a los cargos de responsabilidad desempeñados dentro de la Administración Central. En el ámbito territorial de Catalunya esto acontece con mayor incidencia con la aparición del ente autonómico, lo que supone toda una estructura administrativa por cubrir.

Dentro de esta Administración Autonómica se recoge la titulación de Asistente Social en el colectivo de "Técnicos de Servicios Especiales", no determinando una clasificación clara de qué profesionales, se engloban dentro de esta denominación genérica, teniendo que recurrir a la convocatoria de cada plaza, para, a la vista del perfil profesional de la persona requerida, encontrarnos con que el factor común de todas estas convocatorias es la titulación del grado medio.

En las bases de convocatoria para cubrir cargos de Jefe de Negociado y de Jefe de Sección, se constata que a la Jefatura de Negociado el Asistente Social puede acceder en todos los casos y a la de Sección en casos especiales.

Hasta aquí se ha conseguido que su calificación profesional sea la correcta como técnico de grado medio y a que puede acceder a cargos de responsabilidad, lo cual implica un mayor ámbito de actuación y

una inmediatez en la ejecutoriedad de los planes o proyectos en mayor o menor grado; y por contra, una asunción de aquellos cargos o tareas administrativas que van ligadas e implícitamente vinculadas a toda Jefatura Administrativa.

Llegamos aquí a la cuestión última o mediata ¿cómo debemos contemplar a los Asistentes Sociales dentro de la Administración? ¿qué son primero, Asistentes Sociales actuando como profesionales que se rigen por unos principios básicos del ejercicio de su profesión actuando independientemente? (es el caso de los médicos que trabajan en la Administración), o bien ¿son ante todo funcionarios que actúan su peditados a un concepto y a una escala jerárquica y la titulación solamente constituye un medio de obtener una calificación estatutaria "de técnicos de grado medio".

B) - PLANTEAMIENTO ALTERNATIVO DE DICHAS FUNCIONES.

El cometido del Asistente Social o Trabajador Social, depende fundamentalmente de tres factores dinámicos: histórico, político y económico del país en el que desarrolla su actividad profesional.

Pensamos que el motor que ha originado el cambio en las distintas formas de realizar el trabajo profesional, ha sido la combinación de estos tres factores que han influido en la respuesta a la problemática social para que se oriente hacia la creación de una Asistencia So cial, Servicios Sociales, Trabajo Social o Bienestar Social.

Así pues, el Trabajador Social o Asistente Social, puede realizar funciones de tipo asistencial, de Servicios Sociales, de Trabajo So cial o de Bienestar Social.

¿Cuál de estas funciones nos gustaría llevar a cabo? Por supuesto, que las relacionadas con los Servicios de Bienestar Social porque a parte de ser más gratificante para el profesional, responderían a unas demandas de la sociedad basadas en necesidades no básicas para la vida de los individuos, lo que implicaría un cierto grado de desarrollo socio-económico del país.

¿Pero cuáles son las necesidades actuales de nuestra sociedad? ¿Por qué derroteros camina la demanda? Los resultados de nuestras inves-

tigaciones sociales llaman la atención en las necesidades primarias no cubiertas, es donde la problemática es más honda y a la vez más difícil de resolver; después claro está, aparece una menor demanda de medios para satisfacer las necesidades secundarias y terciarias.

Por otra parte observamos que nuestra historia y economía no ha permitido desarrollar suficientes recursos sociales para hacer frente a tal situación; y además la voluntad política para solventarlo, se ve condicionada por los otros dos factores, sobre todo por el económico debido a la crisis actual que atravesamos.

Los profesionales siempre nos vemos condicionados por estos factores, lo que nos obliga a documentarnos y reciclarnos cada día; nuestro metabolismo profesional es cambiante porque lo que hoy asimilamos como forma idónea para resolver una situación o un problema social, mañana a lo mejor lo desechamos por considerarlo inadecuado y viciversa, sin que ello suponga un paso atrás en la profesión. Por ejemplo trabajar hoy día con una política de Asistencia Social o de Servicios Sociales puede parecer desfasado, pero ¿a qué nos conduciría hacerlo con una Política de Bienestar Social si ésta deja la laguna de las necesidades básicas por cubrir? Proablemente - y sin quererlo- fomentaríamos el distanciamiento entre clases sociales favoreciendo a las más acomodadas, que serían las que se beneficiarían de los programas; poco a poco iríamos marginando a las restantes.

Pensamos que lo más importante para que la profesión no se estanque o retroceda, es olvidarse un poco de la fiel aplicación de tantas teorías y tratar de construir nuevas concepciones que nos está exigiendo la sociedad con la que trabajamos; por ello a la hora de definir nuestras funciones nos preguntamos ¿Qué problemas hemos detectado? ¿Cuáles se pueden prever? ¿Cómo? ¿Qué recursos tenemos? ¿No están algunos infrautilizados? ¿Qué podemos hacer para que se creen otros que están haciendo falta? ¿Qué opina y qué desea conseguir nuestra sociedad? ¿Cómo vencer el obstáculo de la falta de medios económicos? ¿Cómo organizar nuestro trabajo? Al hacernos estas preguntas estamos intentando adecuar nuestras funciones al momento actual histórico, social, económico y político. Lo que realmente inte

resa es encontrar la forma idónea (renunciamos expresamente a emplear el término "clase de ayuda" por considerarlo demasiado paternalista) para resolver situaciones límite o marginales (preferimos utilizar esta expresión a la de "cubrir o paliar necesidades") dentro de un marco de justicia social, extensivo a todos, sin discriminaciones y con un gran respeto a la persona y a su libertad.

Cada profesional debe buscar la forma idónea para resolver las situaciones límite que se presenten que nunca serán soluciones uniformes ni estáticas dada la rapidez con que se producen los cambios sociales.

Una vez sentados estos precedentes, pasamos a enumerar algunas de las funciones que consideramos son de nuestra incumbencia -no todas porque son ilimitadas dado el carácter cambiante y continua adecuación al marco histórico, sociológico y político en el que nos desenvolvemos:

- Análisis de las condiciones socio-económicas del País.
- Consultas de tipo socio-económico de la población que entra dentro de nuestro campo de trabajo. Análisis de la problemática que tiene planteada.
- Detectación de causas que pueden desencadenar nuevas situaciones límite.
- Estudio y análisis de recursos existentes.
- Búsqueda de formas idóneas para llegar a vías de soluciones.
- Propuestas técnicas para la creación de nuevos recursos, puesta en marcha de programas, planes, conciertos, etc.
- Proponer las prioridades de los diferentes programas de acción.
- Fijación de objetivos ¿En función de las partidas presupuestarias o de la problemática social?
- Coordinación dentro de la institución para la que trabajamos y con otras instituciones para organizar el trabajo y afrontar entre todos los problemas sociales.
- Asesorar en la elaboración de políticas de Servicios Sociales.
- Análisis crítico de la Política Social, Económica y de los Servicios Sociales existentes para saber en qué medida dan respuesta a la demanda.

- Elaboración de documentos que puedan servir de información, análisis o consulta.
- Participar en la realización de estudios y gestiones destinadas a la obtención de financiación de programas y proyectos.

Y no ponemos punto final, la misma dinámica de la sociedad abre nuevos caminos al Trabajo Social y nuevas inquietudes a los Trabajadores Sociales/Asistentes Sociales que supone una constante búsqueda en la teoría y práctica de la profesión.

Como conclusión diremos que todas estas funciones pueden resumirse en funciones de estudio, prevención, planificación, análisis crítico y coordinación y para que sean más productivas deben realizarse en equipo, tomándose las decisiones **democráticamente**; pero ¿Qué ocurre cuando esto no es así? ¿Qué hacer cuando los objetivos profesionales van por un lado y los políticos o administrativos van por otro? ¿Qué hacer en los momentos en que un colectivo de profesionales -o un solo profesional- es coaccionado para que realice funciones que no sólo no son propias del Trabajador Social o Asistente Social sino que además van en contra de los principios y ética profesional? En este caso hay dos opciones, una aceptar el rol por temor a ser sancionado, cosa que perjudicaría en mucho a la Profesión, y la otra opción consistiría en negarse, siendo la postura más correcta por - que pensamos que el Trabajador Social (o Asistente Social) tiene un margen de autonomía que le viene dado por el título que le habilita para el ejercicio de la profesión.

C) FORMACION PERMANENTE.

La evolución y dinámica de las Ciencias Sociales tal como se menciona en la introducción exige del Trabajador Social la respuesta profesional que los cambios sociales demandan.

Esto supone el continuo reciclaje y formación permanente del Trabajador Social/Asistente Social, teniendo en cuenta su ámbito de trabajo, su especialización, el grado de responsabilidad laboral, etc.

Esta formación permanente puede efectuarse mediante intercambio de experiencias, cursos, conferencias (asistir y participar) visitas, seminarios, mesas redondas, relación sistematizada con otros profesionales, autoevaluación del propio trabajo, la supervisión, etc.

Por otra parte surgen nuevas técnicas que propician perspectivas insospechadas al desarrollo de todas las profesiones. No es una excepción el Trabajo Social que debe beneficiarse de ellas y como muestra mencionamos la informática tal como ya indican M.L. Gillard y M. L. López en el artículo "Le travail Social au futur" en la revista "Le travail Social dans le monde n.º página 5.

La Administración tiene la responsabilidad ineludible de proficiar y fomentar la Formación Permanente de los Trabajadores Sociales a su servicio, puesto que no avanzar supone retroceso y cuanto más profesionalizado esté el Trabajador Social más beneficiada saldrá la Administración y los administrados.

VI - BIBLIOGRAFIA.

- "La Planificació"
Ezequiel Ander Egg. 1976
- "Revista de Treball Social"
- "Llei de Benestar Social de Dinamarca" 1975
- "Els Servei Social. Organització i funcionament"
Gloria Rubio
- "Consejo de Europa 1968"
- "The Fitht Social Service"
Peter Townreud Departament de Sanitat i S.S. de la Generalitat de Catalunya
- "La Planificació dels Serveis Socials"
Nicholas Falk Departament de Sanitat i S.S. de la Generalitat de Catalunya
- "Campos de Aplicación del Servicio Social"
Arthur E. Fiar, C. Wilgon Anderson, Merrill B. Conovar Humanitas
- Buenos Aires
- "Desafío al Servicio Social"
¿Está en crisis la Reconceptualización?
N. Alayon, P. Alvariño, L. Araneda y otros
Humanitas
- "Los Servicios Sociales"
Centro de Estudios de la Administración
Modesto La Fuente, 63 Madrid-3
Colección Municipio y Socialismo
- "Como mesurar las necesidades en los Servicios Sociales" n°2
Instrumentos de Prospección de Serveis Socials de la Generalitat
- "La producció del benestar"
Instrumentos de Prospección de Serveis Socials n° 4 de la Generalitat

- "Introducción al Bienestar Social"
FEDAAS. Patrocinio de las Heras, Elvira Cortajarena
- "Problemas actuales de los Servicios de Bienestar Social"
Francisco Villota, Ed. Euroamérica, Madrid 1973
- "Organización y Administración de Servicios Sociales"
Editorial Marsiega Madrid 1981
- "Estudio sobre Técnicas de Trabajo Social"
M^a Teresa Font, A. Porcel Subvencionado por la Fundación Bofill,
Barcelona 1982
- "Enciclopedia Internacional de las Ciencias Sociales"
Aguilar 1974
- "Reflexions sobre Treball Social a Catalunya"
Generalitat de Catalunya Desembre 1983

V CONGRESO ESTATAL DE TRABAJADORES SOCIALES

TEMA

POLITICA SOCIAL

TITULO

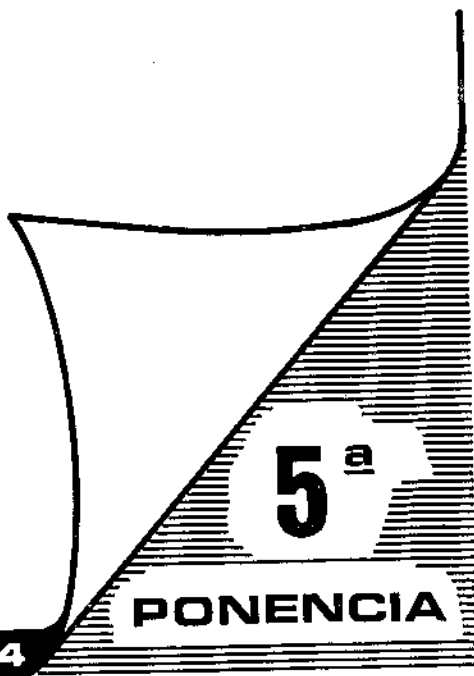
“LA POLITICA Y LA OBRA SOCIAL DE LA GENERALITAT DE CATALUNYA EN LA II REPUBLICA (1931 - 1939)”

AUTORES

**Jordi Estivill
Cristina Rimbau**

LUGAR

**Junio de 1984
BARCELONA**



VIZCAYA 1984

5ª PONENCIA

ESQUEMA DE LA PONENCIA

En esta ponencia se pretende formular un conjunto de hipótesis sobre lo que fue la política y la obra social de la Generalitat en el período de la II República. Quedan excluidas por lo tanto otras instituciones de carácter público, Municipios por ejemplo, o privado (Caixes, Iglesia, etc...), que también intervinieron en el campo social en la misma época. Se incluye el período de la guerra civil por cuanto a pesar de que significó un cambio rotundo en el conjunto de relaciones económicas, sociales y políticas e incidió en la acción social del gobierno catalán (refugiados, programas dirigidos a los frentes, etc...) no supuso una ruptura total con el período anterior (1931-1936), tal como sucedió a partir de 1939.

1. El conjunto de motivaciones e interés para empezar a desbrozar como se formulaba y como se aplicaba la política social en esta fase histórica responde sintéticamente a:

- la falta de investigaciones y de bibliografía existente sobre la misma.
- la ignorancia que se tiene en el conjunto de historias de la política y el trabajo social tanto en Catalunya como las que abarcan el Estado Español.
- poner en cuestión al doble discurso mitológico que circula en el sentido de adjudicarle a la obra realizada, todas "las bondades" o todas las "maldades" posibles.
- la utilidad que puede tener el empezar a conocer mejor una institución y una época no lejanas, confrontándola con la realidad actual y el estimular que en otras zonas se empiecen investigaciones parecidas.

- la conveniencia, en términos pedagógicos de contar con documentos, materiales y análisis que permitan hacer un trabajo comparativo.
- la de comprender mejor los problemas y las respuestas que se dieron en un momento en el que se hacían sentir en nuestro país las consecuencias de la crisis de 1929, la escena política internacional se polarizaba, nacían las ideas (Keynes-Beveridge) que daban paso a lo que luego se conocería por el Estado del Bienestar.
- la posible comparación con las políticas sociales que se producían en otros países en aquella misma época.

2. La ponencia, cuyo esquema presentamos, forma parte de una amplia investigación que los autores están realizando. Por lo tanto, hay que tomarla a título provisional, como **hipótesis abiertas de trabajo**. No se trata de una historia cronológica y exhaustiva de la política y la obra social de la Generalitat, quedando excluidos el estudio de la política laboral, educativa y de Justicia, así como un análisis presupuestario y económico que habría que incluir en una presentación más completa de la cuestión.

3. El primer apartado de la ponencia trata de algunos antecedentes que incidieron en la formulación y gestión de la política social en la década de los treinta. Así ya en la **Mancomunitat** se dió una cierta formalización y gestión de la política social desde la coordinación y unificación de las cuatro Diputaciones Catalanas. La influencia de la acción social de la **Caixa** y de las diversas **Caixes** no puede ser despreciado especialmente si se sabe hasta qué punto el esquema que seguía la primera fue seguido en una primera etapa por la Generalitat y la coordinación que existió. También a nivel **Municipal** y de las Diputaciones, aún y con todos los límites existentes se llevó a cabo una cierta obra social de tipo público anterior a 1931. Tanto las **cooperativas** como los **sindicatos** especialmente fuertes y presentes en Catalunya tenían una actuación social de primer orden que creció en importancia, no sin debates y problemas, a partir de 1936 con las **colectivizaciones**. En 1929 se realizó un importante **Congreso**, en el que se habla del papel de la asistencia social, a raíz de la Exposición Universal de Barcelona, dentro

de la perspectiva de la Iglesia que supuso un cierto replanteamiento de sus posiciones. La creación de la 1ª **Escuela de Asistentes Sociales** en 1932 no es ajena a este replanteamiento. Muchas de las diplomadas de esta escuela actuaron en los programas de la Generalitat y otras lo hacían en el interior de las **empresas**, ya que algunas de ellas tenían de hacía tiempo un discurso y una práctica que incidía sobre las necesidades sociales. De alguna forma, la política y la obra social de la Generalitat fueron hijas de estas experiencias anteriores o como mínimo las tuvieron en cuenta.

4. La política social de la Generalitat se inscribe en el **marco más amplio** del conjunto de acontecimientos ideológicos, políticos, sociales, económicos y culturales que agitan la Catalunya de los treinta. La **ebullición cultural e intelectual** que se refleja en las múltiples creaciones e innovaciones de todo orden (pedagógico, artístico, lingüístico, científico, etc...), la **lucha por la autonomía política** y sus avances y retrocesos - l'Estatut de 1932 fija algunos límites y posibilidades-, los **movimientos sociales** con una Confederación Nacional del Trabajo a la ofensiva, las **distintas fases políticas** (1931 - 1932, 1934-1936, 1936-1939), la diversidad de los **programas de las organizaciones políticas**, liberal progresista en el caso d'ERC (V. Bernades) conservador-socializante en el caso de la Lliga (Tallada, Gallart: Folch) y en general una **aceleración de la dinámica socio-política** que llevaba implícita un proyecto de transformación de la realidad social.

Obra realizada en este apartado se describirán las actuaciones realizadas por la Generalitat a través de la Dirección Gral. de Asistencia social, vinculada a diferentes "Consellerías" a lo largo de este período, así como la comisaría de refugiados creada en el período de la contienda bélica.

En primer lugar referiremos brevemente el marco jurídico y organizativo en el que se inserta la obra realizada por la Generalitat: Competencias en materia de asistencia social reflejadas en el Estatuto de Autonomía de Nuria (1932), la composición política de los diferentes gobiernos autonómicos especificando en cada uno de ellos las personas que

ostentaban los cargos de Consellers i Directores Generales con competencias en asistencia social.

También se expondrán y analizarán diferentes organigramas funcionales de la Generalitat así como los propios de la Consellería y/o Dirección Gral. de Asistencia Social.

Las condiciones ideológicas y políticas de la época hacen especialmente conveniente este apartado, puesto que como se expondrán en la ponencia los conflictos políticos y las innovaciones en todo terreno quedan reflejados en la administración autonómica y en consecuencia en la obra que realiza.

Por último pasaremos a exponer algunas de las múltiples actuaciones de la Generalitat en los ámbitos de Infancia, adolescencia, mujer, ancianidad, salud de la población, refugiados, etc. En los cuales realizó tareas tanto a nivel preventivo, como asistencia y/o recuperador.

También se descubrirán algunos de los **servicios sociales** creados o remodelados en esta época para las poblaciones citadas, haciendo especial incapié en los criterios asistenciales y de funcionamiento que los regían.

Un punto interesante a analizar en este apartado es la profesionalidad de los interventores sociales, a cuyo tema dedicamos un espacio en la ponencia.

El último apartado trataría de hacer un primer balance de los problemas, los límites, las contradicciones y los resultados de la política social de la Generalitat. Cuestiones que hay que plantear en relación a:

- La crisis de 1929 y su incidencia.
- El descenso de la natalidad, la situación sanitaria y la estructura social y económica.
- La profundización democrática y sus dificultades de legitimación.
- Los márgenes y las posibilidades institucionales y jurídicas en

la acción del gobierno.

- La evolución política interna y exterior.
- El significado de las colectivizaciones a nivel de empresa y a nivel local como red colectiva de solidaridad social.
- El debate sobre la política y el trabajo sociales.
- Los medios humanos, técnicos y de equipamientos y servicios.
- La guerra y sus consecuencias.

V CONGRESO ESTATAL DE TRABAJADORES SOCIALES

TEMA

POLITICA SOCIAL

TITULO

**“POLITICA SOCIAL
PARA EL MEDIO RURAL”
Un modelo operativo: Costes y financiación.**

AUTORES

**Equipo de
Asistentes Sociales
de la Diputación General
de Aragón**

LUGAR

**Junio de 1984
ARAGON**

VIZCAYA 1984

6^a

PONENCIA

ESQUEMA DE LA PONENCIA

I - INTRODUCCION

II- CONDICIONAMIENTOS DE LA ACCION SOCIAL EN EL MEDIO RURAL

II - A) Síntomas de inversión en las tendencias culturales.

II - B) Elementos diferenciadores.

II - C) Condicionamientos específicos de la Acción Social.

III- OBJETIVOS GENERALES DE UNA POLITICA DE ACCION SOCIAL EN EL MEDIO RURAL.

III- A) Sistema único /bajo responsabilidad pública / descentrali
zado.

III- B) Sistema participativo.

III- C) Racionalización.

IV- NIVELES DE RESPONSABILIDAD.

IV - A) Comunidad Autónoma.

IV - B) Ayuntamientos.

IV - C) Diputación Provincial.

V - SERVICIOS BASICOS - SERVICIOS ESPECIALIZADOS

- Carencia de Servicios Comunitarios Integradores.

- Servicios Sociales de Base. Funciones.

- Servicios Especiales. Su relación en los Servicios Básicos.

VI - UN MODELO OPERATIVO DE SERVICIOS SOCIALES EN EL MEDIO RURAL.

VI - A) Definición del territorio.

VI - B) Funciones.

VI - C) Estructura.

VI - D) Integración - Coordinación.

VI - E) Costes y financiación.

I.- Estructura de los presupuestos

2.- Financiación.

3.- Otras colaboraciones de carácter no monetario.

VII - ASPECTOS PRACTICOS DE LA EXPERIENCIA INICIADA EN ARAGON,

VII - A) Consideraciones sobre la realidad municipal.
Costos de los Servicios.

VII - B) Breve referencia al modelo de concertación Comunidad Autónoma - Ayuntamientos.

VII - C) Sistema de coordinación, apoyo técnico y evaluación.

* * *

*"... Hace tiempo que nos dicen
que ya todo se andará.
Aquí lo único que anda
es la gente que se va..."*

J.A. Labordeta

Una sociedad como la actual, sometida a constantes y acelerados cambios, cuya cultura tiende a standarizarse y que valora sobre todas las cosas la productividad, necesariamente tiene que dejar en el camino a quienes no son capaces de responder a estas exigencias.

Así existen sectores de población que reciben los beneficios sociales en una proporción mucho menor que otros; son sectores cuyos condicionamientos les impiden seguir el paso de los núcleos más activos de la sociedad.

Y ocurre a veces que estos sectores, sectores marginados, forman toda una sociedad o constituyen la mayor parte de la misma. Así podemos hablar de marginación por razón de edad: ancianos, jóvenes y niños son marginados; por motivos del sexo, como lo es la mujer en relación con el hombre; la situación laboral y económica hace marginados a determinadas categorías profesionales y fundamentalmente a esos más de dos millones de parados; como los condicionamientos físicos convierten en marginados a quienes sufren disminuciones físicas, psíquicas, o sensitivas; también la etnia y la cultura son factores de marginación: gítanos, grupos de cultura marginal, etc.

También podemos hablar de sociedades marginadas por su situación geográfica, económica y cultural, como lo es el medio rural en relación al urbano.

*"Por aquí ha pasado la ronda
por aquí ha vuelto a pasar;
por aquí pasan y pasan
los años y nada más".*

Si esto es así, una planificación de la Acción Social en el medio rural, no puede seguir abordándose desde una concepción puramente sectorial y menos transplantando a estos sectores módulos específicamente urbanos.

La Acción Social en el medio rural requiere una visión y un tratamiento global específico de tales sociedades y sólo dentro del mismo tienen sentido actuaciones que traten de abordar situaciones específicas de determinados colectivos.

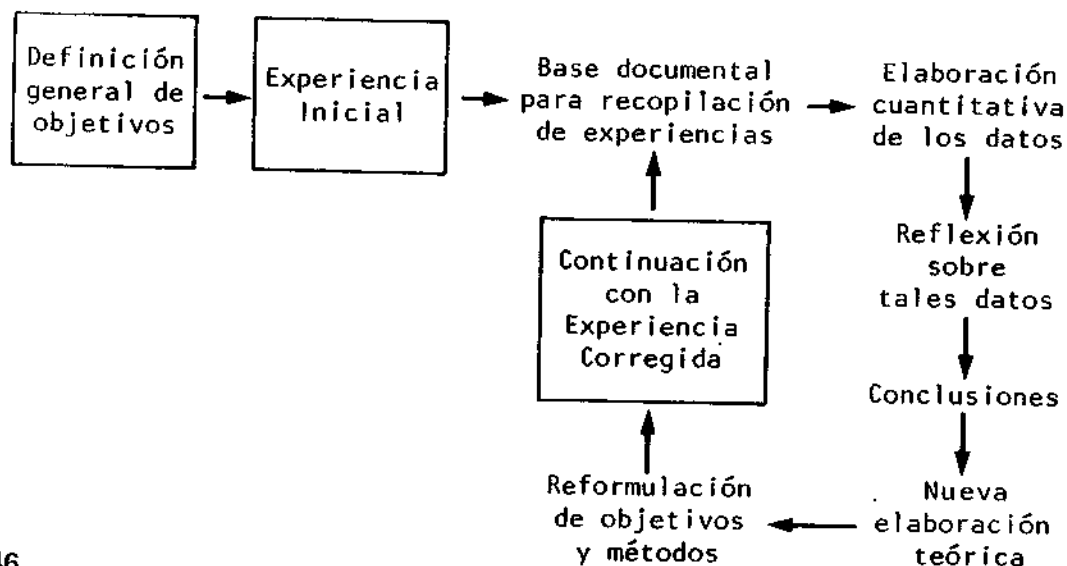
* * *

*"De tres vecinos que éramos,
ya sólo quedamos dos:
Don Florencio que es el amo,
y un seguro servidor".*

J.A. Labordeta

Nuestras primeras actuaciones en materia de Servicios Sociales de Base en el medio rural aragonés se remontan al mes de Septiembre de 1.983, en dos municipios y una mancomunidad de 20, y se continúan en los primeros meses de 1.984 con la creación de 19 más.

El esquema que venimos utilizando para analizar esta realidad, responde a la poco original pero útil fórmula:



*"Don Florencio vive en Huesca
y aquí sólo quedo yo,
con una cabra mochaes,
una gaita y un tambor".*

J.A. Labordeta

La ponencia que presentamos, elaborada según el esquema anterior, quiere abordar un enfoque globalizador de la Acción Social en el medio rural.

Asumimos de antemano los riesgos inherentes a esta osadía.

Somos conscientes del valor limitado -pero valor al fin y al cabo- y también de las limitaciones del intento. Nuestras teorías son el fruto de una reflexión, todavía insuficiente, sobre una práctica aún limitada en el tiempo, ya que no en extensión.

Pero es manifiesta la escasa base de teorización sobre la Acción Social en el medio rural, consecuencia lógica del escaso número de experiencias de referencias y de una variedad que permita el contraste. Por eso, aún con todos los riesgos señalados, nos atrevemos a presentar esta ponencia, confiando en la benevolencia de quienes la lean.

Esperamos impacientes cuantas comunicaciones u opiniones puedan enriquecer, matizar o rebatir cuanto aquí decimos. Alguien tiene que asumir el papel de "sparring", la responsabilidad de ser el punto de referencia de un debate que, sin duda, lo habrá.

Porque no podemos por más tiempo, seguir actuando de espaldas al medio rural, como si los Servicios Sociales, como los semáforos, fueran patrimonio de la ciudad.

*"Un día cojo la cabra,
la trompeta y el tambor,
y me voy a Zaragoza
y que pregone el patrón ..."*

J.A. Labordeta

II - CONDICIONAMIENTOS DE LA ACCION SOCIAL EN EL MEDIO RURAL.

Son de sobra conocidas las circunstancias, tanto de caracter infraestructural económico/productivas, de equipamiento y culturales en su más amplio sentido, que concurren en lo que damos en llamar "medio rural", y por lo tanto no vamos a abundar en ellas.

Sin embargo queremos formular algunas consideraciones que afectan directamente al Plan que más adelante enunciaremos.

II - A) SINTOMAS DE INVERSION EN LAS TENDENCIAS CULTURALES.

Se ha dicho que vivimos en la época de la cultura urbana. Que las características de este marco cultural (comercialización de la cultura, falta de cohesión social, competitividad, éxito individual, multiplicidad, y simplicidad de roles...) han "empapado" la cultura rural, por efecto, fundamentalmente de los medios de comunicación. Y que, consecuencia de ello, la cultura rural ha perdido sus señas de identidad, y tiende a presentar rasgos uniformes en toda la geografía española. Y esto es algo que, en nuestra opinión, sigue válido.

Pero resultaría incompleto si no reflexionásemos sobre una serie de circunstancias muy actuales que inciden sobre esta tendencia generalizada y que están provocando sensibles, aunque todavía limitados, cambios en la misma.

Dos factores, interrelacionados, están en la base de esta inflexión cultural:

- 1.- Las circunstancias derivadas de la crisis económica.
- 2.- La crisis de valores del medio urbano, como reacción frente al anonimato y desintegración social que produce la cultura de masas.

Definir cada una de estas crisis sería un objetivo apasionante, pero excesivo para los límites de esta ponencia. Sólo vamos a refe

rinos pues a algunas anotaciones de carácter general y como tal deben ser interpretadas, aumiendo de antemano que lo enunciado de manera general peca siempre de simplismo.

1º La tardía revolución industrial española, que podemos situarla en los años 60, se hizo a costa de vaciar el medio rural de sus potenciales humanos y financieros. Fueron los años del gran éxodo del campo a la ciudad, con toda la problemática tanto en el lugar de origen (despoblación) como en el de destino (problemas de urbanismo, de inserción social, de equipamiento, etc.). La industria en aquellos años ofrecía trabajo seguro y rentas más estables y superiores a las del campo; complementariamente la ciudad ofrecía posibilidades de todo tipo, tales como de asistencia sanitaria, educación, cultura, ocio..., que el campo no podía ofrecer.

En consecuencia, la aspiración de las nuevas generaciones rurales fue, sin lugar a dudas, el trabajo en la ciudad.

Sin embargo, también es conocido como este modelo de crecimiento, un "gigante con los pies de barro", se derrumbó estrípitosamente ante los primeros vendavales de crisis que han afectado a la economía mundial. Podemos señalar la mitad de la década de los 70 como el inicio, y su agravamiento en esta década del 80. Bastaría citar como exponente los dos millones largos de parados en el momento actual.

La ciudad ya no puede seguir absorbiendo recursos humanos del campo. Las nuevas generaciones tienen que planificar su futuro en él. Y lo que es más, muchas de las personas que en los años de expansión industrial se establecieron en la ciudad, hoy son parados que han agotado sus periodos de prestaciones y que no vislumbran perspectivas de trabajo, ante quienes se abre con fuerza la posibilidad de tornar a su origen rural.

Comienza a hacerse notar colectivos con un contenido ecológico, que cuestionan el sistema de producción, de trabajo y de vida en el medio urbano/industrial. Presentan alternativas aún no muy elaboradas de modos de vida y producción vinculadas al medio rural y de contenido

comunitario.

Es la gran ocasión del medio rural. El Bienestar Social, todo lo que afecta a la calidad de vida, debe tener en cuenta este factor, de manera que la permanencia o el retorno al campo suponga no sólo una actitud de conformismo ante las circunstancias laborales, sino que ofrezca unos equipamientos adecuados para un nivel de vida digno.

2º La crisis económica ha provocado una crisis de valores. El consumismo impuesto por el sistema entra en crisis desde el momento en que no ofrece a los individuos los medios económicos con que responder a la gran oferta de bienes y servicios.

Y el consumismo era la droga que impedía asumir otro tipo de valores, para los que la sociedad industrial no tiene respuesta.

Así entra en crisis las formas de vida cronometradas que exige la industria, el anonimato, la carencia de grupos sociales de referencia, etc.

Los habitantes de la ciudad, oriundos del medio rural, vuelven sus ojos hacia sus lugares de origen; se interesan por un patrimonio cultural diferenciador que han estado a punto de perder. En todas partes existen movimientos de recuperación de la cultura local. "lo del pueblo" deja de ser sinónimo de "retrasado" o "palurdo" y se afirma con orgullo.

En resumen, la sociedad está volviendo sus ojos al medio rural. Quizás sea un "romanticismo estéril", pero es una realidad.

Con la crisis económica y la crisis cultural ha sonado otra vez la hora del medio rural. Aprovechar las posibilidades de esta situación es una exigencia para la profesión.

II - B) ELEMENTOS DIFERENCIADORES.

Pero si algo hay que tener en cuenta a la hora de referirse al medio rural, es precisamente su variedad. Esta afirmación parece evi-

dente: nada tienen que ver, en cuanto a realidades sociológicas o económicas los grandes pueblos manchegos o andaluces, con las pequeñas y diseminadas aldeas gallegas, o con los pequeños y aislados municipios del pirineo aragonés.

Sin embargo, a la hora de planificar servicios sociales, sólo se han tenido en cuenta diferencias cuantificables (nº de población, pirámides de edad, niveles de empleo,...). La variedad del medio rural desborda estos números; hay que buscarla en las circunstancias culturales, en la mentalidad de sus habitantes, en su trayectoria específica como comunidad.

Esta misma consideración nos lleva a ser cautos al exponer nuestros criterios, cuya utilidad, tal y como están planteados, puede serlo en las circunstancias del territorio aragonés, pero no sabemos si lo será en otros territorios. Por ello nos referiremos solamente a sus elementos más básicos, aquellos que permitan un desarrollo posterior diferenciado.

También es cierto que nuestro Plan de actuación en el medio rural ha sido experimentado, con resultados globalmente positivos, en realidades muy diferentes dentro del propio territorio aragonés, manteniendo unas líneas comunes de actuación. Así estamos actuando con el mismo plan en poblaciones de más de 10.000 habitantes (Zonas de regadío, núcleos de colonización en Ejea, Zonas industriales como Monzón, comerciales como Barbastro, hortofrutícolas como Fraga...); en Zonas deprimidas de montaña, con núcleos poco habitados y población dispersa (Ribagorza con 31 municipios, 111 núcleos de población, 12.912 habitantes, Sobrarbe, Jacetania...). En zonas de secano (Belchite) o mineras (Utrillas, Andorra...).

Así pues, confiamos en que las líneas generales del Plan sean de utilidad para realidades muy diferentes, siempre que sea consciente de tales diferencias, no sólo entre unos y otros territorios o Comunidades, sino incluso dentro de una misma Comunidad Autónoma.

No puede darse por válido el estereotipado modelo urbano-ru-

ral, sino que es necesario analizar y definir cada territorio rural en su propia identidad. Esta consideración no puede ser olvidada a la hora de planificar la Acción Social.

(I - C) CONDICIONAMIENTOS ESPECIFICOS DE LA ACCION SOCIAL.

El primer condicionamiento de un Plan de Acción Social en el medio rural es el desconocimiento que la población y sus responsables, tienen sobre la Acción Social.

Junto a este condicionamiento, otro: la inicial desconfianza de importantes sectores de población, el recelo hacia lo nuevo.

Ambos condicionamientos suele reflejarse, en unos primeros contactos, en la inevitable pregunta: "¿Y eso para que Sirve?".

Explicar la utilidad de este plan, sin referencias concretas, es algo muy difícil, por el sentido práctico, de lo concreto, que tienen los habitantes del medio rural. Hay que tener, previamente, un conocimiento básico de la zona, de manera que nuestra explicación del contenido del Plan pueda abundar en referencias específicas a su utilidad.

En la experiencia de Aragón, los responsables del Plan hemos venido manteniendo un promedio de 2, 3 y hasta 4 reuniones con los responsables municipales antes de poner en marcha ninguna actuación en su zona. Tras estas reuniones, el nivel de comprensión es todavía muy deficiente. Sin embargo optamos por iniciar el Plan, teniendo en cuenta que a lo largo de sus primeros meses de funcionamiento, uno de sus objetivos fundamentales es precisamente la difusión del Servicio. Sobre la base de las primeras actuaciones, una buena planificación de esta difusión puede obtener resultados mejores que el prolongar excesivamente las explicaciones previas.

Otro de los condicionamientos de la Acción Social en el medio rural es la carencia generalizada de equipamiento, o lo inadecuado del mismo. Por ello, es necesario aprovechar al máximo los equipamientos existentes, programar su utilización más racional, su rentabilidad social, e iniciar un programa realista de equipamiento a corto plazo (qui

zás simples reformas o acondicionamientos de instalaciones ya existentes), a medio (Centros Polivalentes y algún centro especializado de gran demanda) y a largo.

Lo cierto es que la Acción Social necesita una apoyatura física y que su configuración racional, realista debe ser un aspecto fundamental en la programación.

Podemos referirnos también a otro tipo de condicionamiento: el medio físico, la distancia y comunicaciones,... pero sobre todo es importante considerar la situación de los Ayuntamientos, a quienes corresponde el protagonismo en estos planes.

Hay que tener en cuenta sus presupuestos, generalmente escasos. También las dificultades a la hora de agruparse o mancomunarse, derivadas de la falta de una práctica de colaboración, o a experiencias anteriores frustrantes.

Por último, el escaso apoyo administrativo del que se va a disponer por la escasez de personal de los Ayuntamientos y por el propio marco administrativo, ausencia de una legislación de Bases Municipal y de la Función Pública apropiada.

Pero no sería realista referirnos exclusivamente a los condicionamientos negativos del medio rural. También existen otros, de tipo positivo, que hay que tener en cuenta.

Así existe junto al inicial recelo, una gran receptividad. El hecho de iniciar actuaciones específicas para el medio rural, bajo responsabilidad municipal y en contacto directo con la población, es algo inédito y que pronto es considerado como propio. El proyecto encuentra el entusiasmo de personas, grupos e instituciones; defraudarlas sería el mayor problema para el futuro de la Acción Social.

Los costes en la implantación de los Servicios y Actividades Sociales suelen ser sensiblemente inferiores en el medio rural que en el urbano, siempre y cuando se sepan aprovechar las posibilidades que el medio ofrece.

El modelo de convivencia rural, aunque muy deteriorado por la influencia de los modelos urbanos, sigue siendo un modelo más apropiado para conseguir el tratamiento globalizador, normalizador, de cualquier problema o sector, premisa fundamental de cualquier política de Bienestar Social. En el mismo sentido podemos decir que, el medio rural proporciona mayores posibilidades de coordinación/inserción con otros Servicios, tales como los sanitarios, educativos, culturales, etc.

Por último, la inexistencia de modelos previos de Acción Social y la carencia de Servicios, que por un lado supone un grave problema, por otro nos va a permitir constituir, sin condicionamientos previos, un sistema nuevo, y basado en las premisas del Bienestar Social. El sistema que resulte será, sin paliativos, el resultado de nuestro trabajo.

III - OBJETIVOS GENERALES

Un Plan Global de Acción Social en el medio rural sólo puede ser asumido por el Organismo que tiene globalmente la responsabilidad de la Acción Social, pues implica ante todo, un esfuerzo por coordinar diferentes niveles institucionales y sectoriales.

Este nivel de responsabilidad global, corresponde hoy a las comunidades Autónomas, quienes vienen asumiendo la "competencia exclusiva" de conformidad con la Constitución y los respectivos Estatutos de Autonomía. Y ello es así, aún cuando en alguna de las Comunidades, el proceso de asunción de competencias esté en sus inicios, pues el futuro ha de ser la culminación del proceso.

Así pues, partimos de que la definición de los objetivos generales del Plan de Acción Social en el medio rural corresponde a los estatutos políticos responsables de la Comunidad Autónoma.

III - A) SISTEMA UNICO / BAJO RESPONSABILIDAD PUBLICA

El proceso por el que se producen las transferencias en materia de Acción Social desde el Estado a las Comunidades Autónomas, ofre

ce una ocasión histórica para la unificación de la Acción Social, por parte de la Administración: terminar con la multiplicidad de Organismos públicos que inciden en este área, sin coordinación entre sí.

Para ello es fundamental que en la Comunidad Autónoma exista un Departamento que vaya recibiendo e integrando estas competencias dispersas. Difícilmente se puede avanzar a la creación de un sistema único, si dentro del propio Organismo Autónomo las materias específicas de Servicios Sociales se encuentran dispersas en varios Departamentos: Juventud en Presidencia, Menores en Interior o Justicia, Mujer como un "Instituto", etc...

Si existe la voluntad y el cauce apropiado para asumir de forma unificada las múltiples transferencias que implica la competencia exclusiva por parte de la Comunidad Autónoma de la Acción Social, desde la misma pueden integrarse otros niveles de la Administración, tales como las Diputaciones Provinciales y los Ayuntamientos.

El mecanismo jurídico para tal integración pública ha de ser las leyes, tanto Estatal como Autonómicas, de Servicios Sociales.

La Ley de Servicios Sociales del Estado es instrumento fundamental para la creación de un sistema único que refunda los actuales y discriminatorios sistemas de beneficencia, Asistencia Social y Servicios Sociales de la Seguridad Social. Tal superación sólo es posible, desde el marco legislativo estatal y por ello se hace urgente la esperada Ley de Servicios Sociales.

Las Leyes de Servicios Sociales de las Autonomías tienen como objetivo fundamental, definir el marco de organización de Servicios Sociales que mejor responda a cada realidad, debiendo, en consecuencia, abundar en los niveles de responsabilidad de las diferentes administraciones, así como en los cauces de participación de la iniciativa social y en los tipos de equipamiento y servicios que mejor respondan a las necesidades de cada Comunidad.

Sin embargo, creemos que previo a estas normas, es necesario

abordar la realización de los mapas de Servicios Sociales. Su contenido puede ser inspirador decisivo en la redacción de las citadas Leyes de Servicios Sociales. Pero además, si su realización se lleva a cabo implicando a los otros niveles de la Administración (Diputaciones Provinciales, Ayuntamientos, Organismos no transferidos) puede ser una base fundamental para la coordinación estable, que nos va acercando a ese "sistema único".

Por último, el Plan de Acción Social, para el medio rural que a continuación detallaremos, llevado a cabo a través del mecanismo de la concertación entre Administraciones va a ser una pieza clave en la configuración práctica del sistema único y bajo responsabilidad pública.

La creación de estructuras específicas de Servicios Sociales en los Ayuntamientos, solos o mancomunados, su plasmación en Presupuestos, serán la garantía de esta responsabilidad pública, de este sistema único, y a la vez descentralizado.

III - B) SISTEMA PARTICIPATIVO.

No vamos a insistir en el hecho de que "sistema único y bajo responsabilidad pública" no significa exclusión de la iniciativa social. Que el desarrollo de los Servicios Sociales los inscribimos en un proceso de desarrollo comunitario y que éste no es posible sin el protagonismo activo de la comunidad a la que afecta.

Por ello la potenciación de la iniciativa social y su inserción en los planes de actuación de la Administración en Servicios Sociales ha de ser objetivo indispensable de esta política de Bienestar Social para el medio rural.

Es necesario apoyar la existencia de Asociaciones y Grupos, su coordinación y establecer los cauces más eficaces de participación en la política municipal de Servicios Sociales. Sin organizarse, ninguna Comunidad es capaz de participar, de ser protagonista.

Todo ello será objetivo fundamental de la política social que definamos.

III - C) RACIONALIZACION.

Hacer realidad los anteriores objetivos requiere el establecimiento de planes de actuación en Servicios Sociales a nivel regional, comarcal y también municipal. La planificación permite priorizar, permite definir responsabilidades en la ejecución y en la evaluación, permite un conocimiento de lo que se hace y de lo que se va a hacer y sus motivaciones.

Sabemos que los Servicios Sociales que existen actualmente no responden a una planificación global de la Acción Social, a una determinación de prioridades, a un análisis necesidades-recursos. Sabemos que su gestión, por lo general, no está en manos de profesionales.

Y que todo ello repercute negativamente sobre la rentabilidad social, tanto del sistema, como de cada Servicio individualmente considerado.

No podemos seguir cayendo en el mismo error. El primer paso en el nuevo sistema de Servicios Sociales, debe ser: dotar a los Ayuntamientos y a través de ellos a la iniciativa social, de profesionales cuya labor se oriente a realizar los estudios necesarios que permitan un diagnóstico social acertado de la realidad del Municipio o zona, que ayude a realizar la consiguiente planificación y programación y que, a través de una evaluación de su funcionamiento, permita realizar permanentemente los ajustes necesarios.

No se trata de seguir "sembrando" Servicios especializados, sino de crear en una primera fase los instrumentos racionalizadores de carácter comunitario, bajo responsabilidad municipal, que garanticen una sólida base para el desarrollo del nuevo sistema único, bajo responsabilidad pública, descentralizado, globalizador, participativo y racional de Servicios Sociales, inspirado en los principios del B-S.

"Si yo encontrase una moza
que se quisiera casar,
me quedaría en el Valle
y me podría a labrar...

... Hace tiempo que se marchan
todas las mozas de aquí,
se bajan a Barcelona
y se ponen a servir,
Dicen que aquí no se puede
en este ambiente vivir,
fregoteando todo el día
y a trabajar y a parir..."

J.A. Labordeta

IV - NIVELES DE RESPONSABILIDAD

En toda planificación es indispensable señalar con claridad los niveles de responsabilidad de las organizaciones que participan en la misma.

Estos niveles de responsabilidad han de ser consecuentes con los objetivos generales que acabamos de enunciar. Así hemos de considerar a la Comunidad Autónoma como la institución que ofrece el marco global de actuación, que supervisa y coordina, mientras que han de reflejar con toda claridad que a los Ayuntamientos corresponde la responsabilidad directa en la planificación en su ámbito correspondiente, la ejecución y gestión.

Según esto, estableceríamos los siguientes niveles de responsabilidad:

IV - A) COMUNIDAD AUTONOMA.

- Determinación marcos globales
 - Apoyo económico - distribución de fondos.
 - Apoyo técnico.
 - Coordinación.
 - Supervisión.
 - Ejecución y gestión de Servicios muy especializados, de ámbito supramunicipal.
- { -Mapa Servicios Sociales.
-Legislación / Normativa

IV - B) AYUNTAMIENTOS (solos o en Mancomunidad)

- Planificación Acción Social en el ámbito municipal.
- Priorización.
- Ejecución.
- Gestión Servicios Comunitarios y especializados.
- Coordinación / Inserción iniciativa pública / privada en su ámbito.

IV - C) DIPUTACION PROVINCIAL.

- Complementariedad, políticas sociales municipales.
- Corresponsabilidad en políticas sociales autonómicas.
- Gestión Servicios especializados de ámbito provincial.

V - SERVICIOS DE BASE - SERVICIOS ESPECIALIZADOS.

Así como nos sería difícil concebir un sistema sanitario constituido por diferentes especialidades, sin un elemento básico que les dé coherencia en la globalidad de la problemática de la salud (medicina general-médico de cabecera), o como nos entenderíamos un sistema educativo de especialidades sin una Educación General Básica o lo que es lo mismo, un bagaje educativo común, tampoco podemos entender un sistema de Servicios Sociales formado por una serie de servicios especializados, dirigidos a éste o aquel sector de la población, o a esta o aquella necesidad o problema específico, sin un servicio de atención de carácter comunitario, de Base.

Y sin embargo, este es el panorama que ofrece el sistema actual de los Servicios Sociales (con todas las excepciones, que evidentemente las hay, pero son eso, excepciones).

Los profesionales de la acción Social no podemos pasar por alto este grave factor de irracionalidad que supone la carencia de Servicios Sociales Básicos.

No vamos a entretenernos en analizar las causas que han dado origen a esta situación. La propia trayectoria histórica de la Acción Social nos ilustraría al respecto.

Si queremos resaltar que la planificación que se ha realizado -cuando se ha realizado-, en Servicios Sociales, ha sido vertical, no sólo en el sentido jerárquico, sino funcional. Es decir, se ha planificado la cobertura de una unidad territorial amplia (Estado, Región o en el mejor de los casos Provincia) con Servicios específicos: un plan de creación de residencias para la Tercera Edad, un plan de construcción de Centros para disminuídos...

Este tipo de planificación no ha tenido en cuenta uno de los principios que decimos fundamentales del Bienestar Social: la globalización.

Efectivamente, una comunidad -y a esto efectos los límites pro

vinciales son excesivamente amplios- no se define como una coexistencia de sectores, y su problemática social tampoco se puede definir como una simple suma de problemáticas específicas.

Estos sectores y estas problemáticas se relacionan en una base física (territorio, comunicaciones) económica (tipo de producción, nivel de rentas) demográfica, histórica y cultural que es un todo. También su solución hay que buscarla en un marco global, comunitario de recursos y de conciencia y voluntad colectiva.

Para definir este marco global, y sólo dentro de él las circunstancias específicas de un sector o problema determinado, necesitamos tomar como referencia auténticas unidades homogéneas de convivencia, donde el conjunto de relaciones sociales puedan establecerse sin intermediarios. Más adelante definiremos nuestro criterio para definir estas unidades básicas del territorio.

Incide también en esta opción, la apuesta decidida que hacemos por otro de los elementos básicos que configuran el sistema que denominamos de Bienestar Social: la participación.

Participación que, tal como la entendemos, es mucho más la simple y necesaria democratización de centros y servicios. Significa por un lado la creación de actitudes favorables a la participación de una comunidad y favorecer que se dote de los instrumentos necesarios para hacer operativa esta participación. Por otro lado, establecer desde los poderes públicos cauces reales de participación. Y todo ello orientado a que la comunidad sea sujeto activo en el proceso de su propio conocimiento, en su consiguiente definición; que sea la comunidad quien conociendo sus necesidades y recursos (propios y ajenos), determine posibilidades y asuma conscientemente la planificación de las actuaciones que han de llevarle a conseguir en cada fase los objetivos propuestos; que participe en la ejecución de esos planes y, por último, que sea parte activa en la evaluación de lo realizado, en un proceso dinámico y permanente de nuevas programaciones

Todos estos aspectos que ponen de manifiesto la necesidad de una planificación comunitaria, se pretenden conseguir a través de la

implantación de los Servicios Sociales de Base.

Pero su función diferenciadora de los Servicios Sociales especializados, no sólo encuentra justificación en la necesidad de una planificación comunitaria. Es necesario un Servicio Básico que coordine a los diferentes Servicios específicos existentes (o que puedan existir en el futuro); que se ocupe de promover la necesaria complementación de todos ellos en el marco de la comunidad, en el objetivo de que sus actuaciones específicas no sean circunstancias aisladas, sino intervenciones complementarias. El sistema de Servicios Sociales que queremos, no debe ser la suma aritmética de Servicios Especializados, sino un conjunto conscientemente integrado bajo responsabilidad pública y gestión de profesionales.

En consecuencia, no podemos considerar los Servicios Sociales de Base como un Servicio más a sumar a los que ya existen; no es un Servicio cuya "especificidad" es atender "en primera instancia" los casos, distribuirlos a los Servicios competentes y asumir sin especialización ninguna, las problemáticas residuales, es decir, aquellas que no cuentan para su tratamiento con la existencia de ningún servicio específico.

Existe la tentación de convertir en eso los Servicios Sociales de Base: tratamientos "de lo residual" interinamente, e "informadores en primera instancia". Y sin embargo, también eso deben ser: pero no sólo.

Nuestro planteamiento, según lo anterior, insiste en la clara diferenciación de los Servicios Sociales de Base y los especializados. Así los Servicios Sociales de Base abordarían:

- El estudio, diagnóstico, planificación-programación, evaluación del sistema de Servicios Sociales de una comunidad globalmente considerada.

A diferencia de los Servicios especializados, cuyo objetivo es un sector o problema y que como tales son incapaces de definir el marco global de una comunidad.

- La complementación comunitaria de los Servicios especializados existentes, consecuencia de esa planificación comunitaria. El primer paso de esta tarea es fomentar la coordinación, creando los cauces adecuados.

Lógicamente esta complementación de sectores diversos, no puede ser responsabilidad de un Servicio especializado.

- La recepción en primera instancia de las problemáticas sociales y su remisión a los correspondientes Servicios Especializados.
- La cobertura "interina" y escasamente especializada de determinadas carencias que requieren un tratamiento urgente y para cuya atención no existe el correspondiente servicio especializado.

Ambos tipos de Servicio Básico y Especializados, coinciden en la necesidad de promover procesos de animación comunitaria que lleven a la Comunidad a ser sujeto activo, protagonista, de sus procesos sociales. En un caso, Servicios Especializados, se referirá a una población específica; en el otro, Servicios Sociales de Base, a una comunidad globalmente considerada.

Por último, una diferenciación en cuanto a la dependencia de unos y otros servicios.

Mientras los Servicios especializados pueden depender tanto de la iniciativa pública, como de la iniciativa social o de cualquier tipo de instituciones, los Servicios Sociales de Base, por los objetivos marcados, sólo pueden ser dependientes del órgano político responsable de la comunidad a que se refieran, es decir, del Ayuntamiento o Mancomunidad; ellos son los responsables de adoptar las decisiones que afectan a la calidad de vida de su comunidad (y planificar es decidir), y ellos son los responsables de coordinar en su ámbito, todos los Servicios públicos y privados, incluyendo los que hoy son titularidad de la comunidad Autónoma.

VI - UN MODELO OPERATIVO DE SERVICIOS SOCIALES EN EL MEDIO RURAL.

VI - A) DEFINICION DEL TERRITORIO

Hemos hecho alusión anteriormente a cómo no es posible hacer una definición uniforme de "lo rural". Junto a unos rasgos comunes, existen notables diferencias entre unos y otros territorios.

También hemos optado por fundamentar el sistema en unos Servicios de carácter comunitario. Por ello, es importante definir marcos territoriales que configuren auténticas realidades comunitarias. No vamos a exponer los rasgos que definen una comunidad; si resaltar que ha de existir unos rasgos culturales comunes, un contexto económico integrado, un dimensionamiento y unas comunicaciones que permitan relaciones directas y estables entre sus miembros. Y lo que es fundamental, que exista una conciencia clara de pertenencia.

En una primera fase de implantación de los Servicios Sociales de Base en Aragón, hemos optado por definir los marcos territoriales, fundamentalmente a través de este último rasgo: la propia voluntad de pertenecer. Sobre unos mínimos de población exigidos (5.000 habitantes en el caso de ser varios municipios, 10.000 si es sólo uno), se ha respetado la voluntad manifestada por los responsables políticos municipales, aunque en alguno de los casos no coincidiera con las divisiones territoriales que a efectos de estudio y planificación del territorio se habían definido técnicamente en el organismo autónomo.

En una segunda fase, y respetando siempre la voluntad señalada, trataremos de incidir en el objetivo de que estos marcos territoriales se ajusten a los definidos en el Mapa-Bases. Este Mapa-Bases, elaborado a efectos del Mapa de Servicios Sociales y otros Mapas de Servicios, considera en Aragón 111 unidades del territorio, definidos entre otros elementos, bajo la consideración de que el tiempo máximo de desplazamiento al núcleo "aglutinante" no sea superior a los 15 minutos (considerando no sólo la distancia, sino las dificultades de las carreteras). Estas 111 unidades homogéneas del territorio serían el Mapa ideal de los Servicios Sociales de Base y sobre ellos, del resto de la es

estructura de Servicios; pero tal número desborda hoy por hoy, las posibilidades económicas.

Como conclusión diremos que no vemos posible señalar dimensiones concretas de extensión o población, para la definición de comunidades base para la construcción del edificio de Servicios Sociales de tipo comunitario. España presenta realidades tan extremas, que todo intento de encorsetarlas sería inútil. Sólo puede ser de utilidad señalar, tal como hemos hecho, los críterios en base a los cuales cada Comunidad Autónoma puede definir, contando además con sus posibilidades y recursos de todo tipo, cuales son sus unidades territoriales más adecuadas.

VI - B) FUNCIONES DE LOS SERVICIOS SOCIALES DE BASE.

- Asesoramiento técnico municipal.- Tal y como concebimos estos Servicios, bajo responsabilidad municipal, se configura como un Departamento Técnico del Ayuntamiento. Es decir, sus planes y programas de trabajo han de ser asumidos y sancionados expresamente por los órganos políticos de decisión municipal. Esta labor técnica presupone la labor específica de investigar para conocer la realidad social de la comunidad y facilitar el diagnóstico de la misma; proponer los consecuentes programas para transformar esa realidad; ejecutar aquellos aspectos de la programación que le correspondan; y proporcionar los datos necesarios para realizar la evaluación del programa.

- Animación Comunitaria.- La animación comunitaria es un proceso común a la consecución de todos los objetivos que el Servicio se marca. El profesional de estos Servicios Comunitarios, por definición, ha de contar con la comunidad en el desarrollo de los mismos. Consecuentemente, ha de propiciar, por todos los medios a su alcance, este protagonismo social. Y ello le convierte en el animador comunitario, desde una perspectiva profesional, sin olvidar que no es el único profesional comprometido en el proceso de dinamizar la sociedad, y que desde una perspectiva no profesional, los propios miembros de la comunidad estarán asumiendo, globalmente o de forma limitada este papel de animadores.

- Procurar la rentabilidad social / racionalización de los servicios sociales existentes y promoción de otros nuevos.- Sobre la base de unos Servicios de carácter comunitarios (bajo responsabilidad pública, dirección profesional y con participación de la población), ha de levantarse la estructura del sistema de Servicios Sociales que pretendemos.

Así una función especial de los Servicios Sociales de Base ha de ser la definición y configuración del sistema de Servicios Sociales que responda a las expectativas de calidad de vida que una Comunidad se ha propuesto. Y ello significa al menos, las siguientes subfunciones:

- a) - Análisis de las necesidades sociales de la Comunidad: Diagnóstico.
- b) - Conocimiento de los recursos propios de la Comunidad (pública y privada) y de recursos ajenos susceptibles de captación.
- c) - Elaboración de un plan a largo y medio plazo de equipamiento social para la zona: (4 y más años).- Priorización.
- d) - Desarrollo del plan a través de programas específicos (de carácter anual o bianual).
- e) - Colaborar en la gestión y en su caso reforma de los Servicios existentes, de cara a su ajuste a los objetivos del plan/Programa.
- f) - Proporcionar los marcos operativos de coordinación sectorial y global de los Servicios existentes.

- Atención a la problemática social, de carácter individual / colectiva de la Comunidad residente en la zona.- Igualmente esta función se especifica en las siguientes subfunciones:

- a) - Conocimiento, estudio "en primera instancia", de las problemáticas. Proporcionar los recursos o tratamiento necesario si los mismos son competencia del Servicio Social de Base o su remisión al Servicio especializado correspondiente.

b) - Asumir "interinamente" la puesta en marcha y gestión de determinados servicios especializados, cuya necesidad y urgencia lo requiera, hasta tanto se cree la correspondiente estructura específica.

- Apoyo técnico a la estructura comunitaria de Servicios Sociales. - Ello implica tanto la responsabilidad en su creación, como en su funcionamiento, de la estructura que a continuación detallamos.

VI - C) ESTRUCTURA.

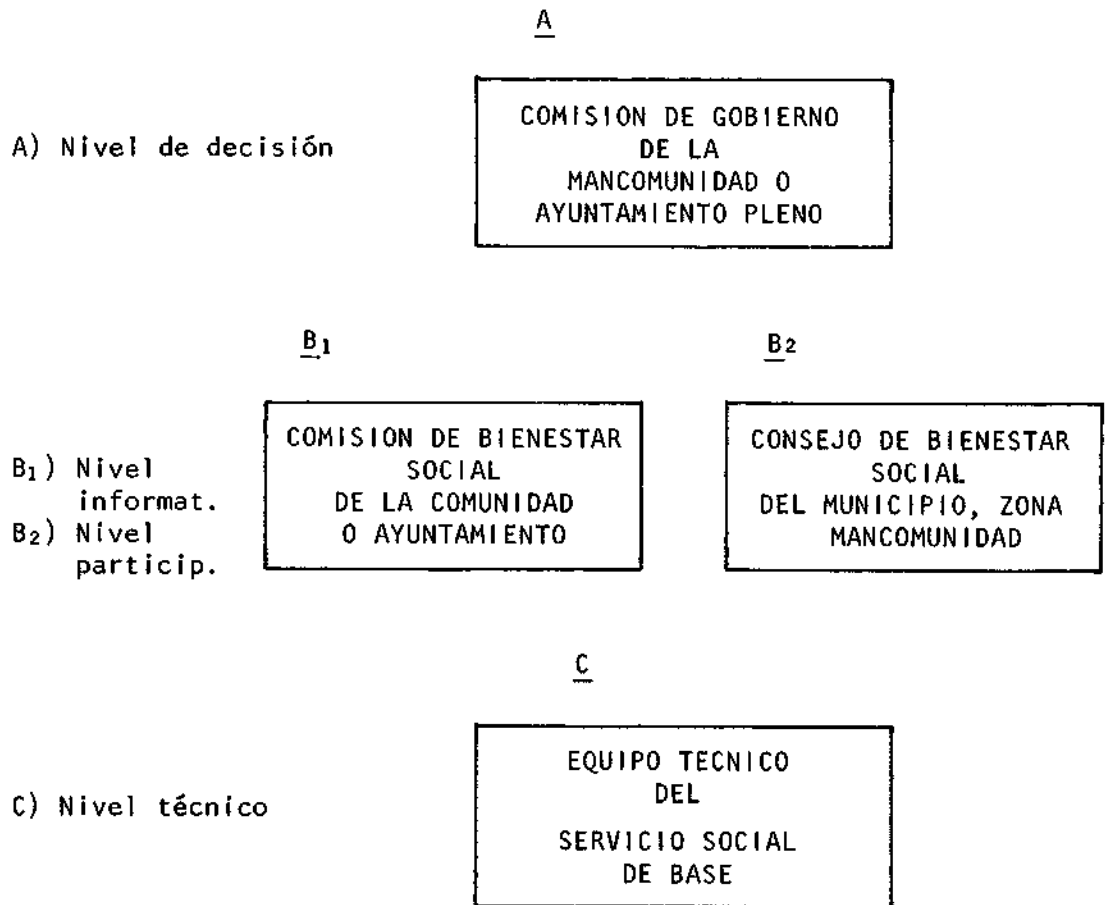
En base a los niveles de responsabilidad en la gestión de los Servicios Sociales, anteriormente expuesta, consideramos al Municipio o comarca como el ámbito apropiado para esta gestión. Ello supone que el órgano político del mismo (Ayuntamiento o Junta de Gobierno de la Mancomunidad), corresponde al nivel de responsabilidad. A tal efecto, el Ayuntamiento o Mancomunidad deberá crear las estructuras internas necesarias para hacer operativa esta responsabilidad.

Hemos hecho también referencia a la necesidad de implicar a la población en el sistema, creando los cauces de participación apropiados.

Por último, el esquema ha de completarse con un Departamento que oriente técnicamente la actuación de toda la estructura.

Todos estos niveles han de estar contenidos en la estructura de Servicios Sociales que proponemos. Es importante señalar que no es posible considerar aisladamente estos niveles, sino que forman un todo integrado. De fallar cualquiera de los mismos, el sistema propuesto sería inviable.

En consecuencia, el esquema de la estructura de los Servicios Sociales sería el siguiente:



VI - D) INTEGRACION - COORDINACION

Nos hemos referido a la necesidad de conseguir un sistema integrado de Acción Social, superador de la actual dispersión que afecta negativamente a la rentabilidad social del sistema.

Hemos afirmado también la necesidad de un marco comunitario para la definición del sistema de Servicios Sociales y en consecuencia, la responsabilidad de sus Organos políticos específicos en la consecución del mismo.

Por último propugnamos una base del sistema constituido por Servicios de carácter comunitario que, en el esquema anteriormente expuesto, ocupaban el nivel técnico en la estructura municipal/comarcal.

Así pues, a los Servicios Sociales de Base corresponde complementar técnicamente esta integración de Servicios, que será definitivamente sancionada por los Organos políticos de decisión correspondiente.

Esta integración de Servicios ha de darse tanto en los que se refieren a la iniciativa pública, como a la iniciativa social y privada.

En el proceso para conseguir este sistema integrado, tenemos que considerar dos niveles:

- a) - La coordinación.
- b) - La integración propiamente dicha.

Efectivamente, la integración plena, supone la existencia de un marco jurídico y económico adecuado que permita a los Ayuntamientos asumir, en toda la extensión de la palabra, la planificación y la responsabilidad en la ejecución de los Servicios Sociales en su ámbito, y ese marco jurídico-económico hoy no existe.

Por ello hablamos de la coordinación como paso previo inmediato, que permita ir avanzando en la consecución de las estructuras integradas que pretendemos.

Esta coordinación puede iniciarse -y lógicamente así será- en determinados sectores o servicios, antes de darse en la globalidad de los mismos en el ámbito comunitario.

Respecto a la iniciativa social/privada, la característica de la coordinación ha de ser la voluntariedad. Las Asociaciones/Entidades han de asumir voluntariamente el marco de coordinación que presupone la responsabilidad pública, entendiendo esta definición no como un exclusivismo de lo público frente a lo privado, sino como auténtica responsabilidad, que si por un lado es control, por otro es apoyo económico y técnico.

En la Comunidad Autónoma de Aragón y desde el ejecutivo regional, se ha instrumentalizado un cauce incentivador de tal coordinación de la iniciativa privada voluntariamente aceptada en el marco de la res

ponsabilidad Municipal: El Decreto que regula el marco global de concesión de subvenciones de la Comunidad Autónoma en materia de Bienestar Social (Decreto 15/1.984 de 9 de Febrero) establece los llamados "planes Municipales de Acción Social Integrada". La convocatoria de subvenciones para el año 1.984 considera prioritarias a efectos de subvención tales planes.

Los "Planes municipales de Acción Social Integrada", según de fine el propio Decreto, son "aquellos que bajo responsabilidad municipal y con la participación de la iniciativa social, presenten todas o parte de las actuaciones de este tipo existentes en el Municipio o de nueva implantación", (capt. II, Artº9 del citado Decreto).

Por lo que respecta a la iniciativa pública, el factor fundamental es la existencia de voluntad política para llevarla a cabo. Sin ella, lógicamente, la coordinación no será posible.

Aquí hay que citar la Administración Provincial (Diputación), la Estatal aún sin transferir y fundamentalmente la autonomía. Todos ellos deben aceptar que sea el Ayuntamiento quien coordine, bajo su responsabilidad, la prestación de Servicios en el ámbito municipal, que hoy están en manos de los otros niveles.

El proceso de descentralización de servicios y prestaciones al Ayuntamiento o Mancomunidad se impone.

Tanto en lo que se refiere a iniciativa pública como social / privada, el sistema más interesante para conseguir una coordinación estable es el de la concertación reflejada en documento escrito y firmado por las partes concertantes que, evidentemente, pueden ser más de dos. La existencia de un Concierto y del documento que lo especifique, va a evitar malos entendidos, si fija correctamente las condiciones de la concertación.

Por otra parte, permitirá una evaluación de lo coordinado, base indispensable para su consolidación en el tiempo.

Además estos conciertos debería referirse a programas de ac -

tuación, es decir, su contenido debe incluir un análisis de la problemática sobre lo que van a incidir, y de los recursos de que se dispone un diagnóstico consensuado, y unos objetivos a conseguir con la actuación que se propone; en la parte operativa del programa deberán especificarse unos objetivos operativos (mensurables) para el período de tiempo a que se refiere, los niveles de responsabilidad de cada concertante, los recursos que cada uno aporta y la forma de captar aquellos recursos ajenos necesarios, si fueran necesarios.

La coordinación además de ser imperativo de racionalidad del sistema, es hoy una necesidad derivada de la escasez de recursos. Sólo a través de ella los Servicios Sociales de Base podrán llevar a cabo con garantía de éxito su función, a través de un aprovechamiento conjunto de recursos hoy dispersos, concentrando esfuerzos en la solución de los problemas de una Comunidad.

Por eso dedicamos estas reflexiones específicas a la función de coordinación de los Servicios Sociales de Base.

VI - E) COSTOS Y FINANCIACION.

La financiación de los Servicios Sociales en el ámbito municipal, es un tema fundamental, que no puede obviarse en ninguna reflexión sobre la Acción Social en el medio rural.

El grave problema de escasez de los presupuestos municipales en los pequeños ayuntamientos es común a todo el territorio español. Con esta realidad choca cualquier realización que nos planteemos. No puede hablarse de responsabilidad municipal si no va acompañada de la dotación económica que lo haga posible.

En consecuencia debemos abundar, por un lado, en una estructura de costes de los Servicios asequible para los Ayuntamientos y por otro en la captación de los recursos necesarios.

1.- Estructura de los presupuestos.

Según el modelo anteriormente propuesto, la estructura de los Servicios Sociales Municipales se basa en un Servicio de Base y un conjunto integrado de Servicios Especializados.

El Servicio Social de Base se configura no sólo como un Servicio "generalista", sino también como un auténtico Departamento de Servicios Sociales. Es impensable, por los costos que ello acarrearía, considerar estas dos estructuras diferenciadas en los núcleos rurales.

En consecuencia, el Servicio Social de Base ha de tener su reflejo estable e integrado en los Presupuestos Municipales. El modelo de Servicio Social de Base que estamos llevando a cabo en la Comunidad Autónoma Aragonesa responde al esquema más simple y elemental y lógicamente al más económico.

Su dotación de personal se configura con uno, dos y hasta tres Asistentes Sociales, en función del número de municipios o núcleos de población, distancia entre ellos, dificultades de las comunicaciones y el número de habitantes. El Presupuesto prevee una pequeña partida bajo la denominación "colaboración de otros profesionales" de manera que el Servicio pueda disponer en un momento determinado de cualquier tipo de profesional (en colaboración específica y limitada en el tiempo) que sea de necesidad (Sociólogo, otros asistentes sociales en prácticas, etc.)

En cuanto a su ubicación física, los Ayuntamientos procuran en cada caso el aprovechamiento de instalaciones para los horarios de Permanencia, tales como las propias oficinas municipales, el consultorio médico, o bien espacios específicos dentro de algún Servicio Municipal (hogar del jubilado, Casa de Cultura...). Por lo tanto el presupuesto, sólo contempla una pequeña cantidad para el acondicionamiento de tales espacios y gastos de oficina.

Habida cuenta de la necesidad de realizar constantes desplazamientos, se contemplan importantes partidas, tanto para abonar el kilo

metraje como las dietas que se originen por motivos del Servicio.

El presupuesto se completa con unas cantidades destinadas a la difusión del Servicio y otra para 'actividades', entendiendo como tales aquellas que se refieran a pequeñas actuaciones que por su naturaleza limitada, o en razón de oportunidad o urgencia, no han podido ser objeto de un programa específico, cuya financiación, como veremos, lo es por otra vía:

Vamos a ver en un caso concreto, cual es este Presupuesto. Se trata de la zona de Belchite, donde el Servicio comprende 11 municipios que tienen un total de 6.645 habitantes; el Servicio está atendido por una Asistente Social inicialmente y el presupuesto para 9 meses del año 1.984 (el Servicio se inició en el mes de abril), es el siguiente:

- Coste salarial del Asistente Social (133.636.- pts.)	1.202.724 pts
- Desplazamientos	150.000 "
- Dietas	75.000 "
- Gastos de información	75.000 "
- Actividades	150.000 "
- Material de oficina	100.000 "
- Colaboración de otros profesionales	150.000 "
- Varios	97.000 "
	<hr/>
TOTAL	2.000.000 pts

Servicios Sociales Especializados: Los Ayuntamientos, a través del Servicio Social de Base, estudian las necesidades de mantener, reformar, o promover Servicios Sociales especializados o actividades específicas, las cuales, lógicamente, conllevan sus propios presupuestos. Estos programas, con sus correspondientes Presupuestos, se presentan a efectos de subvención en las convocatorias correspondientes si no es posible cubrirlos con los propios presupuestos municipales, determinando un orden de prioridad por cuanto las posibilidades económicas suelen

estar siempre por debajo de la demanda. Es decir, que el Presupuesto y consiguiente realización de Servicios Sociales especializados están en función de las disponibilidades económicas y del orden de prioridades, que los propios Ayuntamientos determinen.

2.- Financiación.

Vamos a referirnos a dos niveles de financiación, tanto para los Servicios Sociales de Base como de los especializados:

1º- Financiación municipal propia.

2º- Financiación exterior: - Comunidad Autónoma, Diputación Provincial, Otros Organismos Públicos.

- Financiación municipal propia:

Si el Ayuntamiento es el responsable de la gestión de los Servicios Sociales en su ámbito, esta responsabilidad debe tener su reflejo en los Presupuestos Municipales. Sabemos que sus recursos propios no serán suficientes y que tendrán que completarlos acudiendo a otros organismos; pero no es aceptable partir de la reivindicación de que en materia de Servicios Sociales "se lo tienen que dar todo hecho", como si esa materia fuese una especie de adorno en la política municipal, un "añadido de lujo"; reivindicar que "se lo den todo hecho", o lo que es lo mismo, que se les financie desde fuera al 100 por 100, evidenciaría el nulo interés que tienen sobre el tema, y si tal interés no existe, será inútil cualquier actuación ajena; no tienen sentido el plan expuesto.

Por muy escasos que sean los recursos municipales, en cualquier Presupuesto encontramos importantes partidas destinadas a "festivos", "cultura", etc. La elaboración de los Presupuestos refleja, como ninguna otra actuación, cual es la importancia que se da a cada tema. Y el primer paso en la creación del sistema municipal de Servicios Sociales debe ser el que sea asumido en todas sus consecuencias por los responsables del Ayuntamiento.

Se impone así la exigencia de una Partida específica de "Bienestar Social" en los Presupuestos municipales. Es importante que esta partida exista y que en la misma se regulen todas aquéllas que puedan existir en el Presupuesto Municipal destinados a la Acción Social, generalmente escasos y dispersos, lo que repercute negativamente sobre la posibilidad de planificar y en consecuencia, sobre su rentabilidad social. La elaboración de los presupuestos por programa, puede facilitar esta **integración y racionalización**.

Queremos señalar que no aceptamos como Presupuestos de Bienestar Social aquellas partidas, a veces importantes, que los Ayuntamientos vienen obligados por ley a destinar a "beneficencia" o, como ahora se vienen llamando, "asistencia médico-farmacéutica", pues se trata en esencia de cubrir una deficiencia específica del Sistema Sanitario.

La dotación del Presupuesto de Bienestar Social puede preveerse en base a un porcentaje sobre la cifra global del Presupuesto municipal (suele hablarse de una cifra el 3 y el 5%) o bien una cuantía por habitante y año.

En Aragón, de acuerdo con los Ayuntamientos, se ha fijado (la cifra entre las 150 y las 200 pts. por habitante y año como mínimo, para los municipios rurales; entendiendo que hay Ayuntamientos con una situación privilegiada, por recibir ingresos importantes tales como los provenientes del canon de energía, o de la presencia en su término municipal de alguna empresa o establecimiento importante, a los cuales la exigencia debe ser mayor. Entendemos también que esta cifra (150-200pts) es un mínimo, útil tan sólo como inicio; la experiencia inicial tiene que servir para crear una mayor mentalidad social de los responsables municipales, de manera que tales cantidades se incrementen sensiblemente en próximos ejercicios.

Aproximadamente una tercera parte de esta cantidad (entre 50 y 75 pts. por habitante y año), como más adelante veremos, va destinada a financiar por parte del Ayuntamiento el Presupuesto del Servicio Social de Base. El resto se reserva para financiar la parte que corresponda al Ayuntamiento en los demás Servicios Sociales especializados y

actividades que, programadas por el Servicio Social de Base, se lleven a cabo en el ámbito del municipio o zona. No tendría sentido instituir el Servicio Social de Base, auténtico fundamento del sistema, si no proveemos al mismo tiempo los recursos con los que responden al menos mínimamente, los programas que del mismo se deriven para responder a las necesidades detectadas en la Comunidad.

Aunque estas cuantías parezcan mínimas, el hecho mismo de su existencia en una partida específica de "Bienestar Social" dentro de los Presupuestos Municipales, es un cambio cualitativo importante. Hemos podido comprobar que hasta este año, prácticamente ningún Ayuntamiento de menos de 5.000 habitantes había destinado cantidad ninguna a la Acción Social; que ningún Ayuntamiento de Aragón, con la excepción de Zaragoza, existía presupuesto específico para Bienestar Social y que las cantidades destinadas a la Acción Social, muy escasas y dispersas dentro de Presupuesto, se aplicaban a subvencionar sin ningún tipo de control o coordinación, a entidades privadas para la gestión de algún centro (casi siempre Hogares o Residencias de Tercera Edad o Guarderías Infantiles).

Lo importante no es sólo que tales partidas presupuestarias existan, sino que su destino se ajuste a unos programas preestablecidos y se gestionen bajo un control profesional y político. Por ello, es fundamental la existencia del Servicio Social de Base.

- Financiación ajena:

En lo referente a otras vías de complementación de los Presupuestos Municipales, tenemos que hablar en primer lugar del Fondo de Cooperación de las administraciones Locales. Este Fondo, dependiente del Ministerio de Administración Territorial, es la auténtica vía de complementación de los Presupuestos Municipales y hoy auténtico campo de batalla entre los representantes de la Administración Central y Local. Sin embargo, hasta la fecha, tal Fondo no ha sido de ninguna utilidad a los Ayuntamientos en lo que se refiere a la Acción Social; es decir, que la existencia de Servicios Sociales municipales no ha sido

valorada por el Fondo, lo que ha desanimado indudablemente a los Ayuntamientos en esta materia.

Cambiar esta situación es de vital importancia para el futuro de los Servicios Sociales Municipales. Desde los Ayuntamientos, a través de la Federación de Municipios, debe instarse en este sentido al Ministerio. También incumbe tal responsabilidad a las Comunidades Autónomas y a la Dirección General de Acción Social.

Por parte de los profesionales, su colaboración puede ser muy útil si presentan baremos concretos respecto al coste de los diferentes Servicios, que puedan ser utilizados como elementos objetivos ante los responsables del Fondo.

Pero las posibilidades financieras vía Fondo son hoy por hoy, una expectativa, por desgracia lejana. Vamos a contemplar otras posibilidades.

Inmediatamente por encima de la responsabilidad municipal, y con responsabilidad subsidiaria, se encuentran las Diputaciones Provinciales. En las mismas existen importantes Presupuestos para subvencionar a las Administraciones Locales en temas como cultura; sin embargo, en lo referente a la Acción Social se sigue practicando por parte de estos organismos una intervención centralista; los presupuestos -que en algunos casos aún siguen denominándose "Beneficencia"-, no se aplican tanto a subvencionar actividades o servicios municipales, cuanto a gestionar directamente grandes centros de marcado carácter benéfico. Se impone pues, un cambio de orientación radical en la gestión de los presupuestos de las Diputaciones Provinciales. En Aragón, y a propuesta del Ejecutivo Regional, con ocasión de la creación de los Servicios Sociales de Base en 223 municipios, las Diputaciones Provinciales están considerando su colaboración con los Ayuntamientos. Una de ellas ya ha anunciado que subvencionaría con una cantidad aproximada de 60 pts. por habitante y año a cada Ayuntamiento que cuente con este tipo de Servicios. Otra parece inclinarse por colaborar más en la consolidación de estructuras físicas necesarias para los mismos. Sea como fuere, la responsabilidad económica provincial no puede quedar al margen de los pro-

blemas municipales, ni continuar, como en la actualidad, en una gestión centralista.

El tercer nivel de complementación de los Presupuestos Municipales es la Comunidad Autónoma, las cuales ya tienen transferidas casi en su totalidad los antiguos presupuestos para subvencionar a instituciones sin ánimo de lucro y entidades locales. Mediante una gestión adecuada de este tipo de Presupuestos destinados a subvenciones, puede apoyarse decididamente la responsabilidad municipal. El análisis de las subvenciones concedidas por nuestra Comunidad en años anteriores, -y no creemos que exista gran diferencia con lo ocurrido en otras Comunidades-, nos demuestra que los Ayuntamientos recibieron menos de una cuarta parte del total de las subvenciones, frente a las tres cuartas partes que recibió la iniciativa privada. Es cierto que las cantidades para atender las subvenciones, son escasas. Sin embargo, estamos convencidos por experiencia propia, que con una gestión más racional de tales fondos, todavía podemos librar importantes cantidades o lo que es lo mismo, que aún nos encontramos muy por debajo de los niveles óptimos de racionalización de los servicios existentes, es decir, que podemos conseguir una mayor rentabilidad social de lo que existe. Y ello tiene, lógicamente, las siguientes consecuencias:

- o bien con el mismo dinero conseguimos una mayor cobertura de los Servicios actualmente existentes,

- o manteniendo en sus mismos niveles lo que ahora existe, podemos abordar nuevas realizaciones, en particular la puesta en marcha de los Servicios Sociales de Base.

Porque además confiamos en que sean precisamente los Servicios Sociales de Base un elemento racionalizador de lo que existe, y en este sentido será un factor de ahorro. A través de ellos podemos tener referencia puntual y directa de qué tipo de subvenciones están sobrevaloradas, cuales tienen destinos "dudosos" o cuando menos escasa rentabilidad social, etc. Algo que con las estructuras actuales difícilmente podemos valorar.

Existe otro nivel de complementación de presupuestos municipa

les, que es el INSERSO, organismo estatal aún por transferir en la mayor parte de las Comunidades Autónomas, cuyas posibilidades de concertación con los Ayuntamientos para la prestación de Servicios tales como la Ayuda a Domicilio o la creación de Viviendas Protegidas, ofrecen interesantes perspectivas.

Por último y sin detenernos en su análisis, citaremos otras posibles fuentes de financiación, tales como las Cajas de Ahorro, Fundaciones, etc., que en todo caso deben ser tenidas en cuenta.

3.- Otras colaboraciones de carácter no monetario

Existen otros cauces de complementación de los Presupuestos Municipales para Servicios Sociales, que sin ser estrictamente monetarios, cumplen la función de incrementar los recursos municipales. Vamos a referirnos a algunas de estas fórmulas, casi todas las cuales están siendo experimentadas en nuestra Comunidad, conscientes de que no agotamos todas las posibilidades que existen.

Nos referiremos en primer lugar a las posibilidades de colaboración con INSERSO. Este organismo dispone de Servicios en el medio rural, fundamentalmente de Hogares de Tercera Edad, en los cuales existe entre otros profesionales, el Asistente Social; en estos momentos el INSERSO está considerando la posibilidad de dar una proyección más comunitaria al trabajo de estos profesionales, superando las limitaciones de trabajar exclusivamente para un sólo Centro y sector de población

En la Comunidad Autónoma de Aragón se está estudiando con INSERSO las fórmulas para integrar a sus profesionales de la Acción Social que trabajan en el medio rural en los Servicios Sociales de Base, allí donde existan. Esta integración se efectuaría en base a programas específicos de actuación, elaborados conjuntamente por los profesionales en cada zona, en los cuales se exprese el nivel de responsabilidad y las funciones de unos y otros, dedicación horaria, etc. Tales programas, lógicamente, serían asumidos bajo responsabilidad municipal.

Exactamente igual, existe un acuerdo, ya en marcha en algunas

...inas con el Departamento de Agricultura de la Comunidad Autónoma, por el cual se integran en el Servicio, en base a programas conjuntamente elaborados, las Agentes de Economía Doméstica de Extensión Agraria.

Por su parte, el Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo, ha puesto a disposición de los Ayuntamientos para complementar el Servicio Social de Base, en los lugares donde existen, los antiguos Centros Sociales, con sus dotaciones materiales, edificios y personal, que en algunos casos constituyen la infraestructura administrativa del Servicio.

Todas estas aportaciones de medios humanos y materiales, puestas a disposición municipal a través del Servicio Social de Base, suponen avanzar en la coordinación/integración de recursos públicos en un ámbito territorial, que sin incremento de costo alguno, suponen una mayor rentabilidad y racionalidad de los mismos y que complementan en definitiva las escasas posibilidades municipales.

Aún podemos referirnos a otro tipo de Servicios coordinados / integrados en el ámbito municipal, con los Servicios Sociales de Base. Así se han creado, bajo responsabilidad municipal y con la colaboración técnica y económica y la coordinación de la Diputación General de Aragón, 12 Oficinas Municipales de Información al Consumidor; las mismas, se ubican en las propias instalaciones del Servicio Social de Base, complementando su horario y contribuyendo a la mejora de las mismas con el presupuesto de que disponen a tal fin; también van a gestionar conjuntamente los presupuestos que el Servicio Social de Base y las OMIC disponen para "información", a través de la realización de boletines u hojas informativas conjuntas.

Por último, será fundamental la coordinación/integración de los Servicios Sociales de Base con los Equipos Básicos de Salud Rural y con las Unidades de Apoyo Educativo. Sobre ambos temas, y niveles teóricos, estamos trabajando en estos momentos.

VII - ASPECTOS PRACTICOS DE LA EXPERIENCIA INICIADA EN ARAGON.

VII - A) CONSIDERACIONES SOBRE LA REALIDAD MUNICIPAL. COSTOS DE LOS SERVICIOS.

Analizando los 20 primeros Servicios Sociales de Base en la Comunidad Autónoma que, en conjunto suponen 191 municipios, con un total de 244.160 habitantes, vemos que el número de Asistentes Sociales contratados es de 26. Es decir, que corresponde uno por cada 9.390 habitantes y por cada 7'3 municipios, (a los que hay que añadir el resto del personal que se integra en el Servicio, sin reflejo en sus presupuestos).

De los 20 Servicios Sociales de Base analizados, uno corresponde a un municipio de 44.372 habitantes, 5 a población entre 8.000 y 15.000 y 14 a grupos de municipios cuyo promedio de población es 730 habitantes.

En cuanto a su costo, la suma total de sus presupuestos anuales es de 68.608.825'- pts., de las cuales 53.155.154'- pts. aporta la Comunidad Autónoma (77'58%) y 15.453.671'- pts. los municipios (22'42%)

El costo por habitante y año de estos Servicios es, como promedio 281 pts., de las cuales según los porcentajes citados, la Diputación General de Aragón aporta 218'- pts. y los Ayuntamientos 63'- pts. por habitante y año.

VII - B) BREVE REFERENCIA AL MODELO DE CONCERTACION COMUNIDAD AUTONOMA - AYUNTAMIENTO.

La creación de los Servicios Sociales de Base en la Comunidad Autónoma Aragonesa, se regula por el ya citado Decreto 113/83 de 29 de Diciembre. En el se establece como obligatoria la firma de un concierto entre la Diputación General de Aragón y los ayuntamientos interesados en su constitución.

El trámite para su firma se inicia con una petición de un Ayun

tamiento o grupo de Ayuntamientos que, han de tener una población superior a los 10.000 habitantes si se trata de un único municipio y más de 5.000 si se trata de un grupo de municipios, al cual responde la Diputación General con la convocatoria de una reunión con todos los solicitantes (en sus respectivas zonas), en las cuales se explica los objetivos y funciones del Servicio y se negocia el contenido del convenio en base a una propuesta standard elaborado por la Diputación General.

Una vez acabado, se somete a aprobación de los Plenos de los ayuntamientos afectados en cada caso, remitiéndose las certificaciones del acuerdo a la Diputación General que, a su vez, aprueba en su Consejo de Gobierno el texto acordado.

Tras ello el proceso termina con el acto formal y protocolario de la firma del documento por parte del Consejero de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo y los Alcaldes.

El contenido del convenio es, en líneas generales, el siguiente:

- 1.- Se especifican los objetivos y funciones del Servicio.
- 2.- Se establece la responsabilidad municipal absoluta en la gestión del mismo, contratación de profesionales, etc.
- 3.- Igualmente, se determina expresamente la responsabilidad de la Diputación General en cuanto a la supervisión, apoyo técnico y coordinación, a cuyo efecto los Ayuntamientos se comprometen a que el Servicio Social de Base asista a las sesiones de coordinación que se establezcan, utilice los modelos de documentación unitarios, remita cuantos informes se le han solicitado y participe en los estudios de zona que desde la Diputación General se establezcan.
- 4.- Se detalla el presupuesto del Servicio y la participación en el mismo de la Diputación General y los Ayuntamientos.
- 5.- En el caso de tratarse de varios municipios que no formen Mancomunidad, una cláusula establece qué municipio se responsabiliza de la gestión económico-administrativa del Ser

- vicio por delegación del resto y en qué condiciones.
- 6.- Se determina el sistema de contratación del Asistente o Asistentes Sociales y su salario.
 - 7.- En los casos en que la Diputación General ponga a disposición del Ayuntamiento o Ayuntamientos algún centro ubicado en su término municipal y el personal del mismo, para complementar el Servicio Social de Base, una cláusula del convenio establece las condiciones de tal cesión.

VII - C) - SISTEMA DE COORDINACION APOYO TECNICO Y EVALUACION.

La Diputación General considera fundamental mantener un sistema permanente de apoyo técnico y coordinación de los 23 Servicios Sociales de Base, así como el establecimiento de un sistema operativo de evaluación de todas estas experiencias. Por otro lado, y como se ha señalado, es el compromiso adquirido con los Ayuntamientos en el momento de la firma del convenio.

A tal efecto se establece un sistema permanente de contacto entre los Servicios Provinciales del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo y los Servicios Sociales de Base, que se concreta en una reunión de carácter mensual convocada mediante escrito que contiene Orden del Día y posterior acta.

Cuatrimestralmente estas reuniones tienen carácter regional, convocadas desde la Sección de Planificación del Departamento.

Sin periodicidad fija se organizan reuniones de carácter formativo sobre temas específicos.

Tanto a efectos de control, como fundamentalmente de investigación evaluativa, se han establecido una serie de documentación de obligado uso en todos los Servicios Sociales de Base. Tales modelos han sido propuestos inicialmente desde la Diputación General, ensayados en los propios Servicios Sociales de Base, evaluados y modificados y sólo entonces se envían como de cumplimentación obligatoria.

Tales documentos son:

- Agenda-diario de Actividades y tiempos.
- Resumen mensual que debe remitir a los Servicios Provinciales del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo en los 10 primeros días del mes siguiente (utiliza sistema de claves).
- Carpeta y hojas de "casos con un contenido obligatorio y un contenido "recomendable", cumplimentados por un sistema de claves.
- Hoja-resumen trimestral de la actividad del Servicio con grupos colectivos.
- Resumen trimestral de gastos. •

* * *

CONGRESO ESTATAL DE TRABAJADORES SOCIALES

TEMA

POLITICA SOCIAL

TITULO

**“POLITICA SOCIAL Y
SERVICIOS SOCIALES”**

AUTORES

**Rosa Domenech
Montserrat Colomer**

LUGAR

**Junio de 1984
BARCELONA**

7^a

PONENCIA

VIZCAYA

1984

ESQUEMA DE LA PONENCIA

I - DEFINICION DE POLITICA SOCIAL.

II - RELACION DE LA P.S. CON LA OPCION DE UN MODELO DE GOBIERNO Y DE SOCIEDAD, FACTORES QUE INCLUYE:

- . la ideología.
- . los medios a utilizar en la realización.
- . los campos de aplicación de la P.S. (su relación con el Bienestar Social).

III - LA P.S. Y LOS SERVICIOS SOCIALES.

- . Necesidad de unos servicios sociales públicos en una P.S. igualataria.
- . Diferenciación entre servicios sociales públicos y del sector privado.

IV - BASES PROGRAMATICAS DE LA P.S. EN SERVICIOS SOCIALES.

- . Acción integradora
- . Función normalizadora.
- . Acción preventiva.

V - LA PLANIFICACION DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN UNA P.S.

VI - PROBLEMAS QUE ENCUENTRA EN EL ESTADO ESPAÑOL UNA P.S. EN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS SOCIALES:

- . Insuficiente comprensión política.
- . Insuficiencia de recursos humanos.
- . Insuficiencia de recursos económicos.

VII - PERSPECTIVAS DEL DESARROLLO DE LOS SERVICIOS SOCIALES

- . Aumentar la calidad de los Servicios.
- . Alcanzar unos servicios para toda la población.
- . Fórmulas de concertación.
- . Estimular la formación permanente de los trabajadores de los Servicios Sociales.

* * *

POLITICA SOCIAL Y SERVICIOS SOCIALES

1. DEFINICION DE CONCEPTOS

Para hablar de la implicación de la política social en el desarrollo de los servicios sociales, es imprescindible empezar por la definición de los conceptos de **política social** y de **servicios sociales** ya que unas mismas palabras pueden tener diferentes significados según la interpretación personal que se les dé.

En general, se puede considerar que la política social es la acción que desarrolla una administración para resolver los problemas sociales de su población.

Esta definición puede resultar muy aséptica y queremos enfatizar lo que para nosotros es inherente a la política social. Es decir, la definimos como el conjunto de acciones que tienden a **mejorar** las condiciones de vida en los aspectos **social, económico y jurídico de manera que favorezcan la igualdad entre los ciudadanos.**

La política social debe suponer una mejora en la calidad de vida y una mejora en las posibilidades de desarrollo personal y satisfacción de necesidades. Y esta mejora debe ser igualitaria en el sentido de disminuir las diferencias sociales en sus extremos. Por este motivo podemos aceptar programas dedicados preferentemente a la población más débil, no porque la política social deba actuar sólo para los desheredados de la sociedad, sino porque hay que hacer una discriminación positiva que disminuya las grandes desigualdades.

Como definición del concepto de Servicios Sociales, transcribimos la que da el Consejo de Europa (Ver la publicación: "Les Services Sociaux. Nouvelles formules de structure et d'organisation" pag. 11. Strasbourg, 1980). "Los servicios sociales son todos los organismos que tienen la finalidad de aportar una ayuda y una asistencia personal directas a individuos, grupos o comunidades, en vistas a permitir su integración a la sociedad, exceptuando los servicios que se ocupan únicamente de asegurar un cierto nivel de vida a través de prestaciones de carácter eco

nómico.

Queremos destacar que en esta definición del Consejo de Europa, se hace constar que las prestaciones económicas no son servicios sociales. Así lo hemos visto en el estado de Israel y en algunos países del norte de Europa, los cuales han liberado totalmente a los servicios sociales de las prestaciones económicas con lo cual se consigue una clarificación de estos servicios y una mejora en la calidad del trabajo de los profesionales.

2. RELACION DE LA POLITICA SOCIAL CON LA OPCION DE UN MODELO DE SOCIEDAD.

Toda política social se apoya de manera explícita o implícitamente en un modelo de sociedad al que pretende servir. No es función de esta ponencia considerar de manera exhaustiva todos los modelos posibles; pero sí que podemos señalar los factores que implica la política en relación con la opción del tipo de sociedad que hace la persona o institución que ostenta el poder.

2.1. LOS FACTORES IDEOLOGICOS

Más que definir diferentes ideologías, queremos indicar la influencia de los factores ideológicos en la definición de la política social.

Podemos considerar dos posiciones básicas extremas en la concepción de la sociedad con influencia opuesta en la política social las cuales nos ofrecen los modelos siguientes:

A) Existe **un poder** (totalitarismo) que configura la sociedad y la considera perfecta. El individuo que no se adapta a la misma es por problema personal; hay que tratar el desajuste social de forma individualizada.

B) Se considera **la persona** como un valor incuestionable y por tanto ella puede oponerse a la estructura social y cuestionarla. Cada individuo tiene un rol en el conjunto social y los problemas deben ser resueltos con una visión comunitaria, y, aunque hay que conservar un orden social existe un margen de libertad en la aplicación de las normas sociales.

Somos conscientes de que este esquema es extremadamente simplista: las situaciones pueden ser muchas y no existe una sociedad perfecta

Sin embargo, estas consideraciones son suficientes para demostrar que la política social implica factores ideológicos. Vemos por ejemplo, que el modelo A llevará fácilmente a la beneficencia como medio principal de ayuda y a la marginación de las personas que no encajen con el proceso productivo. La política social promovida no llegará a resolver radicalmente los problemas. Se realizarán servicios de ayuda por amor al prójimo o por altruísmo, sin que llegue a plantearse ningún cambio estructural.

En el modelo B, se llegará más fácilmente a una acción social tendiente a mejorar la calidad de vida de todos los ciudadanos y se planteará la modificación de la estructura social a través de leyes, nuevos servicios, evolución de mentalidades, etc. La política social se fundamentará en sentimientos de solidaridad y de justicia y su objetivo será procurar el crecimiento de todos los hombres con la participación de su propio esfuerzo.

2.2. LOS MEDIOS A UTILIZAR

Los medios utilizados por la política social en el desarrollo de su programa pueden ser de unas características diferenciadas según se desprende de lo expuesto en el punto anterior.

La política de la atención individualizada precisará de instituciones especializadas que solucionen casos personales con problema social. Instituciones para ancianos, para minusválidos, para niños inadaptados, para madres solteras, para marginados, etc. Estas instituciones jamás llegan a ser suficientes y constantemente se descubre la necesidad de otra institución más específica. Esta política social sectoriza la realidad global de manera excesiva con lo cual produce una cierta marginación de las personas atendidas y lleva al llamado etiquetaje del institucionalismo.

Si consideramos que la persona es un ser social tanto de los factores que facilitan su relación con los demás como de los que le sostienen en su vida vegetativa, comprenderemos que la institución es una solución extrema para aquellos casos que realmente no existe otra salida. En la actualidad, tenemos muchos ejemplos de servicios que ayudan a la solución de problemas sociales sin separar a la persona de su entorno social:

ayuda a domicilio para ancianos, minusválidos o familias en momentos de "stres"; centros abiertos infantiles; animación comunitaria en medios abiertos; familias que acogen niños temporalmente, etc.

Otro aspecto que podemos considerar es la no creación de servicios especiales para categorías de personas. La utilización de unos servicios generales evita la marginación y los problemas consecuentes. ¿Por qué un niño disminuído físico tiene que acudir a una colonia especial para niños disminuídos?. Es más fácil integrarle a una colonia cualquiera mientras se den instrucciones correctas a los monitores. Volveremos a insistir más adelante en este aspecto.

2.3. CAMPOS DE APLICACION DE LA POLITICA SOCIAL.

La política social debe abarcar todos los servicios que afectan al bien estar social. Es decir; servicios de sanidad, enseñanza, vivienda social, cultura, seguridad social y servicios sociales.

Ninguno de estos campos o sectores se puede planificar aisladamente si queremos una política social coherente y eficaz. Por otra parte, no po demos cargar los servicios sociales con problemas derivados de una mala planificación de la enseñanza o de la sanidad. Ya hemos apuntado anteriormente, pero cabe repetirlo aquí, que no debemos pensar que el campo de acción de la política social es sólo el campo de los más débiles. La política social debe tener en cuenta la sociedad global y responder a las necesidades de todos los ciudadanos.

3. LA POLITICA SOCIAL Y LOS SERVICIOS SOCIALES

Durante muchos años en el Estado español no ha existido una política social coherente por parte del poder político, ni se ha planificado de manera global todos los sectores del bienestar social. Especialmente en la acción desarrollada en el sector de los servicios sociales, ha sido la Iglesia y la iniciativa privada quien ha tenido un papel principal. Este hecho, ha marcado enormemente la acción social española, dándole un carácter de gratuidad y ha disminuído la fuerza del derecho de todas las personas a unos bienes sociales. La acción desarrollada por la iniciativa privada es siempre una acción promovida por el que tiene más hacia el que tiene menos.

No pretendemos discutir, ni mucho menos menospreciar, el valor que pue de tener la acción desarrollada en un sentido de solidaridad entre las personas. Tampoco podemos olvidar la acción que desarrolló o facilitó la Iglesia en beneficio de sectores marginados, especialmente la acción social en barrios obreros, cuando no era posible actuar desde otras ins tancias. Deseamos hacer un análisis objetivo para descubrir, eso sí, las diferencias entre la acción social y la privada.

Objetivamente pues, constatamos que en la obra privada existe siempre una motivación del que puede dar -tiempo, dinero, trabajo,...- hacia la necesidad del que recibe. La acción social pública, se basa en un prin cipio muy distinto: el del derecho que tiene toda persona a ser consi- derada igual a sus semejantes y el deber que tiene la administración pública de asegurarle los medios precisos para conseguirlo.

En resumen: no puede realizarse una política social igualitaria sin que existan unos servicios sociales del sector público a los que puedan di rigirse todos los ciudadanos con pleno derecho. La iniciativa privada puede hacer una función promotora de innovaciones e iniciativas o de su plencia en casos a los que no pueden llegar los servicios públicos. No queremos significar con esto que un servicio concreto pueda ser supe- rior a otro; pero en un estado moderno que ha firmado la Declaración de los Derechos Humanos, no podemos aceptar la no existencia de unos servicios públicos suficientes.

4. BASES PROGRAMATICAS DE LA POLITICA SOCIAL EN SERVICIOS SOCIALES

El hombre es un ser social por excelencia. El desarrollo de sus cuali- dades humanas se fundamenta en su capacidad de relación con los demás y no puede ser feliz sin esta posibilidad de relación. La integración a la comunidad a la que pertenece es pues una necesidad tan básica como otras necesidades de signo más material.

No debemos confundir la integración con alienación pues son conceptos totalmente opuestos. La alienación significa pérdida de los valores per sonales y la integración es todo lo contrario; por la integración la persona "forma parte", "participa", como individuo a la compleja uni- dad del grupo social.

La acción promovida entorno al bienestar social debe ser pues una ac-

ción integradora, no marginadora. La marginación se produce cuando hay una imposibilidad de participar de los fines, valores y normas señaladas por la ideología hegemónica, de tal forma que se da una exclusión de la sociedad. Muchas veces la acción social se confunde con una acción paternalista, protectora, benéfica, que excluye a grupos determinados de la vida social. Tal es el caso de muchas instituciones conver- tidas en cotos cerrados para los atendidos y que puede ser una forma de violencia disimulada o escondida.

La acción integradora es pues un fundamento del bienestar social íntimamente relacionada con lo que llamamos normalización de los servicios.

Entendemos por normalización la existencia de unos servicios sociales dirigidos a todos los ciudadanos y no a un sector específico concreto. Por esto decimos que integración y normalización deben darse conjuntamente: los servicios sociales no son patrimonio de los pobres o incapa- citados, y por otra parte, toda persona debe poder acceder a la integración social que su capacidad individual le permite.

Esto requiere una planificación de los servicios que permitan la integración y ejerzan una **función normalizadora**. Somos conscientes de que esto no es fácil y hablar de integración o de normalización sin dotar los servicios convenientemente para estos fines es inútil.

Al programar la política social no se puede olvidar la promoción de una **acción preventiva**. Esto quiere decir dar prioridad a aquellas actividades y servicios que tienden a potenciar el desarrollo de una concreta vida social y de los valores culturales de una comunidad. Sin embargo, muchas veces se da preferencia a la atención de problemas concretos ya que resulta más gratificador poder decir que se han creado tantas resi- dencias, se han atendido X niños inadaptados, ya que la acción preventiva es mucho más difícil de medir en sus resultados. Además, la atención de los problemas que ya se dan es de una aplicación inmediata; en cambio, la prevención de cualquier problema no es medible hasta al cabo de mucho tiempo de aplicación de las medidas preventivas.

Pero sólo por la prevención podemos atacar las causas de los problemas sociales y realizar una auténtica acción social.

5. LA PLANIFICACION DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN UNA POLITICA SOCIAL

Uno de los aspectos más significativos de una Política Social está constituido por los Servicios Sociales que representan un gran avance con referencia a las políticas conservadoras e incluso respecto a las antiguas concepciones progresistas.

Los Servicios Sociales han completado la concepción de la Política Social porque atienden necesidades concretas de la población y contribuyen a que cristalicen los objetivos de toda acción social. Recordemos brevemente cuales son estos objetivos:

- * **Igualdad.**- Cada ciudadano debe tener a su alcance aquellos instrumentos que necesita para desarrollar plenamente su personalidad.
- * **Solidaridad.**- Una sociedad debe ser capaz de que todos los ciudadanos que la integran se ayuden mutuamente de forma directa o a través de su Administración.
- * **Libertad.**- Cada servicio que organizamos o cada acción que desarrollamos han de contribuir a la obtención y profundización de las posibilidades de bienestar y constituye una oferta al individuo que este puede utilizar según su criterio y necesidades.
- ** **Desarrollo integral de las personas.**- No luchamos solamente por eliminar obstáculos materiales que dificultan la realización de las personas, luchamos también para conseguir que estos principios se conviertan en normas de comportamiento de cada individuo en la vida cotidiana en sociedad.
- * **Prevención.**- Ambicionamos anticiparnos a los problemas sociales eliminando las causas que los provocan.

A estos amplios objetivos de cualquier acción social hay que incorporar los específicos de la planificación de los Servicios Sociales:

- * **Universalidad.**- La acción que desarrollamos tiene como destinatario al conjunto de la sociedad sin exclu-

siones ni marginaciones.

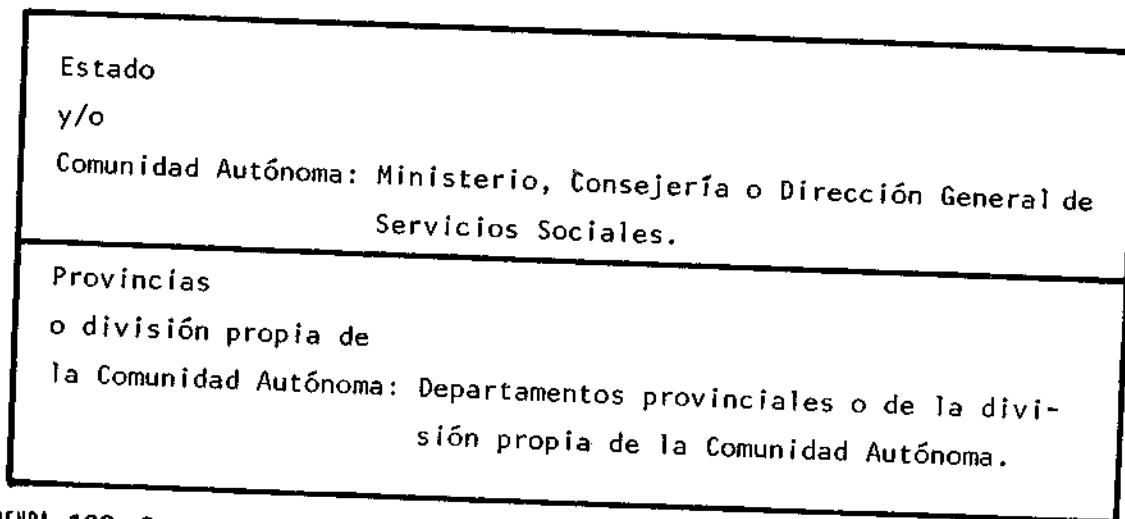
* **Responsabilidad pública.**- La Administración debe organizar y ofrecer los Servicios Sociales porque son necesarios para la población y debe coordinar las iniciativas que surjan de la sociedad con esta orientación.

* **Descentralización.**- La proximidad de los Servicios sociales al ciudadano es una condición básica para su correcto funcionamiento. Debe evitarse la concepción centralista o monumentalista que resulta incómoda para el usuario.

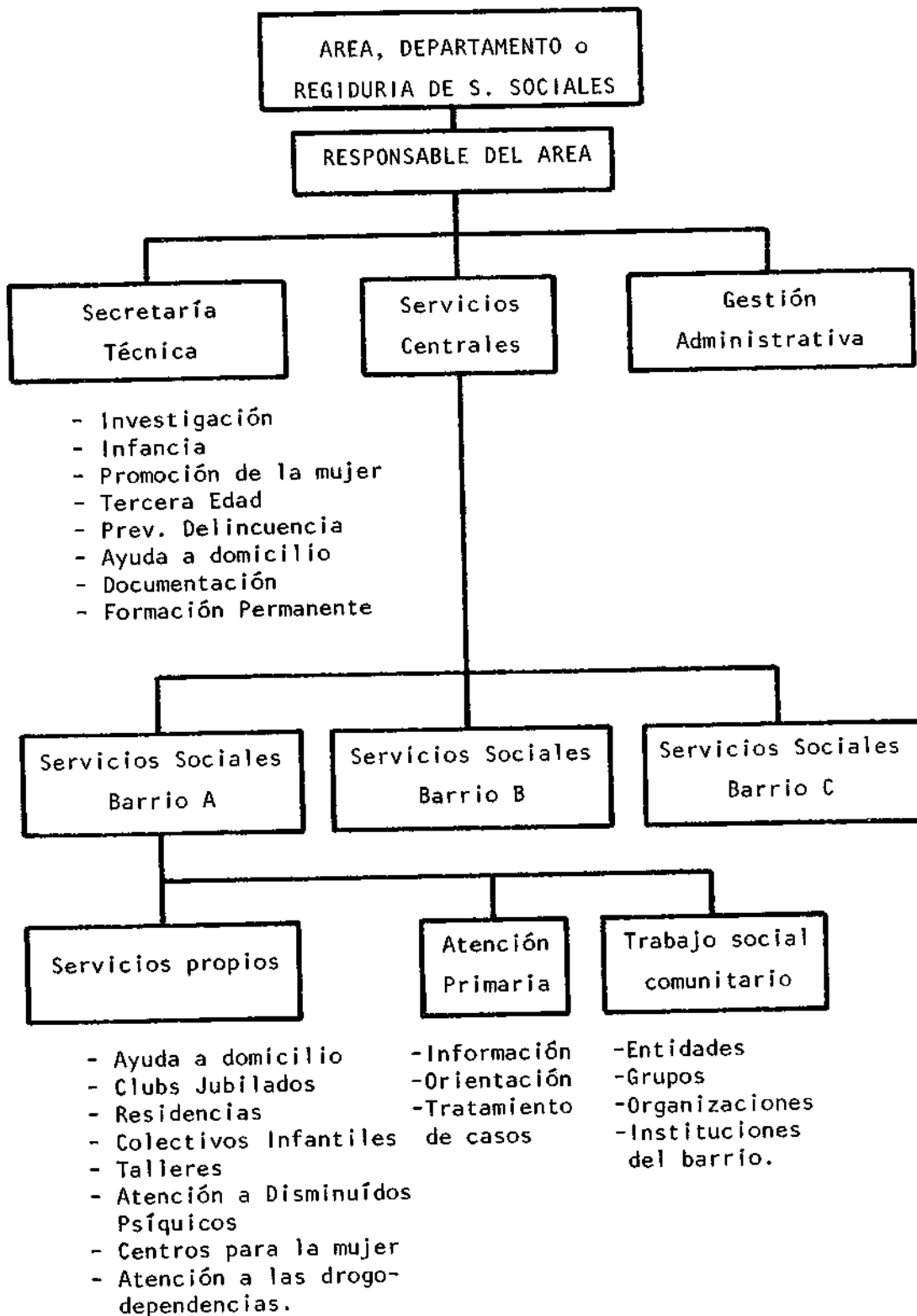
* **Participación.**- La Administración debe estimular y organizar la intervención de los ciudadanos en el seguimiento de estos Servicios ya sea a través del Consejo de Distrito o de barrio, o con el asesoramiento de las entidades de la zona.

Este conjunto de principios son los objetivos que integran el modelo B anteriormente citado y que se fundamenta en la persona, en su dimensión comunitaria y todo ello desarrollado en libertad.

Este modelo B tiene o ha de tener una estructura organizativa de los Servicios Sociales en su dimensión territorial por lo que aportamos el siguiente esquema:



A nivel municipal este modelo presenta el siguiente perfil organizativo:



Creemos que por su interés debemos insistir en los principios de descentralización y participación ciudadana ya que como indicábamos son el marco específico de la política de los Servicios Sociales. Es evidente que estos principios han de cristalizar a nivel organizativo y no pueden limitarse a referencias en el terreno teórico o ideológico, por ello es indispensable intentar enmarcar la participación ciudadana valiéndonos de todos los medios que estén a nuestro alcance. La participación de los ciudadanos también resulta esencial para canalizar y realizar los Servicios Sociales.

Es muy importante que exista una intensa participación en la vida local de la administración pública.

Con frecuencia, recordamos que democracia es igual a participación, pero hemos de afirmar que hay que ir poniendo las bases, para que esto pueda materializarse, porque no debemos olvidar que existen diferencias substanciales de la participación realizada desde fuera de la administración o desde dentro de ella.

Esta participación hay que contemplarla a diferentes niveles y a través de distintas fórmulas.

- * **Nivel A:** Sensibilización de los usuarios de los servicios y de la población en general.
- * **Nivel B:** Colaboración en aspectos concretos de los diferentes programas y proyectos.
- * **Nivel C:** Colaboración en la elaboración y evaluación de estos programas y proyectos.
- * **Nivel D:** Colaboración a partir de una crítica constructiva, directiva, participativa y representativa.

Por ser el nivel municipal el más próximo al ciudadano describimos a continuación algunas plataformas de participación que resulta interesante fomentar.

Consejos de Distrito, Comisiones de Distrito y Subcomisiones.

En el Distrito municipal o en el barrio es sugerente como fórmula de participación el Consejo de Distrito en el que está representado una

Comisión de Servicios Sociales. Está presidido por un concejal y de la citada Comisión forman parte representantes de entidades, partidos políticos y sindicatos que a su vez se organiza en subcomisiones para cada programa. Ejemplos: Subcomisión de Tercera Edad, de Delincuencia, de Drogodependencia, etc.

Esta breve exposición de la planificación de los Servicios Sociales en el conjunto del Estado español creemos que debe completarse con un acento especial en la necesidad indispensable que existe de no limitar esta acción a una simple operación organizativa, sino que hay que esforzarse para que en todo momento signifique una cristalización de los principios expuestos. Desde la Oficina de Programación aparentemente más alejada del servicio directo al usuario, hasta el profesional en contacto directo con los afectados han de tener muy en cuenta que cada gestión, cada entrevista, cada jornada es un elemento de la Política Social que contribuye a cambiar nuestra sociedad corrigiendo desigualdades y potenciando el desarrollo individual y colectivo. Si olvidásemos que los principios son de aplicación cotidiana, todo cuanto realizásemos quedaría limitado a una atención impersonal y superficial sin fuerza para reorientar la situación.

6. PROBLEMAS QUE ENCUENTRA EN EL ESTADO ESPAÑOL UNA POLÍTICA SOCIAL EN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS SOCIALES.

La introducción de los Servicios Sociales en los esquemas de la Administración en el conjunto del Estado español es aún muy reciente se inició a partir de la recuperación de las libertades democráticas en 1975 y es por consiguiente una acción que sólo ha cubierto una primera etapa.

En este periodo de 1975-1984 ha sido fácil encontrar en determinados sectores políticos una insuficiente comprensión de los Servicios Sociales por cuanto significan una clara ruptura con la antigua economía de la beneficencia.

Entre los problemas que en la actualidad aún constatamos se encuentran:

- * Un déficit legislativo.- Sólo dos Comunidades Autónomas Euzkadi y Navarra han elaborado leyes de Servicios Sociales. Es necesario que se complete por parte de las demás esta nece-

sidad.

- * La nueva Ley de régimen Local esperamos que reconozca a los Ayuntamientos la importancia que adquieren en la organización y realización de los Servicios Sociales. Pero hasta el momento ha existido una gran ambigüedad en este aspecto.
- * Existe entre los ciudadanos una insuficiente información sobre los Servicios Sociales y aún es frecuente el que se confunda con la antigua beneficencia. Hay que potenciar la divulgación sobre sus objetivos y estimular al usuario a que utilice los Servicios Sociales con la misma naturaleza con que sube a un transporte público, acude a una consulta médica o envía a los niños a la escuela.
- * Los recursos económicos que la Administración dedica a los Servicios Sociales son claramente insuficientes. En la comparación con lo que ocurre en otros Estados europeos se comprueba que estamos aún lejos de esas situaciones. Esto es especialmente grave porque nos encontramos en la fase de creación de unas redes mínimas de Servicios Sociales. Con frecuencia se producen en nuestra sociedad críticas sobre el coste de los Servicios Sociales, argumentando que la Administración de otros países está reduciendo su coste, pero estas críticas olvidan que los recursos que se invierten en esos Estados son incomparablemente superiores a las que se dedican en el conjunto del Estado español.
- * Existe una gran necesidad de personal especializado en los Servicios Sociales y así mismo se requiere un vigoroso esfuerzo de actualización de las plantillas actuales. Este proceso de actualización debe ser permanente porque si las necesidades cambian también deben modificarse adaptándose a ellas.
- * Hay que conseguir una mayor colaboración entre los diversos niveles de la Administración que actúan en este campo.
- * Hay que divulgar ampliamente en la sociedad los objetivos y

servicios concretos que ofrecemos con el fin de que se produzca manifestaciones sobre su interés. Los Servicios Sociales son instrumentos para el ciudadano que los costea con sus impuestos y que de forma permanente ha de juzgar su funcionalidad y señalar cual debe ser su evolución.

7. PERSPECTIVAS DEL DESARROLLO DE LOS SERVICIOS SOCIALES.

A pesar de que como hemos repetido en estas páginas estamos en una primera fase de creación de los Servicios Sociales y que pudiera parecer que es prematuro proponerse otros objetivos, creemos que es nuestra obligación señalar algunos de los puntos en que prioritariamente hay que esforzarse en nuestra opinión:

- * Hay que completar una fase de Servicios Sociales para el conjunto de la población. Introduciendo profundamente la concepción de que son para todos los ciudadanos.
- * Hay que aumentar la calidad de los Servicios Sociales ofreciendo una gestión rápida, eficaz y amable.
- * Hay que aunar los esfuerzos de la Administración con los que surgen espontáneamente de la sociedad.
- * Hay que tender a potenciar una única red de Servicios Sociales en los diferentes niveles de la Administración Central, Autonómica y Local.
- * Hay que establecer para todo el personal de Servicios Sociales un proceso de formación permanente.

Estas breves consideraciones son nuestra aportación que pretende responder al lema de este Congreso "Bienestar Social . ¿Una utopía?".

Nuestra respuesta que queremos expresar de forma contundente es la siguiente: no es utopía. Gradualmente, de forma racional, con esfuerzo, es posible crear estos instrumentos que son los Servicios Sociales que nos aproximan a lo que antiguamente quizás si parecía una utopía: el bienestar de todos los miembros de una sociedad.

Hoy sabemos que esta posibilidad es simplemente y de forma inaplazable una exigencia de la justicia.

APENDICE

La Política Social en la Constitución

La Constitución actual, en el capítulo tercero contempla:

"LOS PRINCIPIOS RECTORES DE LA POLITICA SOCIAL Y ECONOMICA"

"Artículo 40.- 1. Los poderes públicos promoverán las condiciones favorables para el progreso social y económico y para una distribución de la renta regional y personal más equitativa en el marco de una política de estabilidad económica. De manera especial realizarán una política orientada al pleno empleo.

2.- Asimismo, los poderes públicos fomentarán una política que garantice la formación y readaptación profesionales, velarán por la seguridad e higiene en el trabajo y garantizarán el descanso necesario, mediante la limitación de la jornada laboral, las vacaciones periódicas retribuidas y la promoción de centros adecuados.

Artículo 41.- Los poderes públicos mantendrán un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos que garantice la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad, especialmente en caso de desempleo: la asistencia y prestaciones complementarias serán libres.

Artículo 43.- 1. Se reconoce el derecho a la protección de la salud.

2.- Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto.

3.- Los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria, la educación física y el deporte. Asimismo facilitarán la adecuada utilización del ocio.

Artículo 44.- 1. Los poderes públicos promoverán y tutelarán el acceso a la cultura, a la que todos tienen derecho.

2.- Los poderes públicos promoverán la ciencia y la investigación en be

neficio del interés general.

Artículo 45.- Todos tienen el derecho a disfrutar de un medio ambiente adecuado para el desarrollo de la persona, así como el deber de conservarlo.

2.- Los poderes públicos velarán por la utilización racional de todos los recursos naturales, con el fin de proteger y mejorar la calidad de la vida y defender y restaurar el medio ambiente, apoyándose en la indispensable solidaridad colectiva.

3.- Para quienes violen lo dispuesto en el apartado anterior, en los términos que la ley fije, se establecerán sanciones generales o, en su caso, administrativas, así como la obligación de reparar el daño ocasionado.

Artículo 47.- Todos los españoles tienen derecho a disfrutar de una vivienda digna y adecuada. Los poderes públicos promoverán las condiciones necesarias y establecerán las normas pertinentes para hacer efectivo este derecho regulando la utilización del suelo de acuerdo con el interés general para impedir la especulación. La comunidad participará en las plusvalías que genere la acción urbanística de los entes públicos.

Artículo 49.- Los poderes públicos realizarán una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a los que prestarán la atención especializada que requieren y los amparan especialmente para el disfrute de los derechos que este título otorga a todos los ciudadanos.

Artículo 50.- Los poderes públicos garantizarán, mediante pensiones adecuadas y periódicamente actualizadas, la suficiencia económica a los ciudadanos durante la tercera edad. Asimismo, y con independencia de las obligaciones familiares, promoverán su bienestar mediante un sistema de servicios sociales que atenderán sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio".

CONGRESO ESTATAL DE TRABAJADORES SOCIALES

TEMA

POLITICA SOCIAL

TITULO

**"EL SINDROME TOXICO
Y LOS SERVICIOS SOCIALES"**

AUTORES

**Equipo de
Asistentes Sociales
del Plan Nacional
para el Síndrome Tóxico
PONENTE M^a del Carmen GUERRA MUÑOYERRO**

LUGAR

**Junio de 1984
MADRID**

8^a

PONENCIA

VIZCAYA

1984

ESQUEMA DE LA PONENCIA

INTRODUCCION

- I - EL SINDROME TOXICO COMO AGRESION A LA SALUD DE UN GRUPO DE POBLACION.**
 - 1.1.- La afectación por el Síndrome Tóxico.
 - 1.2.- Características sociológicas de la población afectada.
- II - MEDIDAS ADOPTADAS POR LA ADMINISTRACION DE MAYO A SEPTIEMBRE DE 1981.**
- III - EL PROGRAMA NACIONAL DE ATENCION Y SEGUIMIENTO/PLAN NACIONAL PARA EL SINDROME TOXICO.**
 - 3.1.- Razones de su aparición.
 - 3.2.- Objetivos de programación y criterios de gestión.
 - 3.3.- Estructura.
 - 3.4.- El Programa de trabajo Médico-Social a las familias de los afectados por el Síndrome Tóxico.
 - 3.5.- La participación de los afectados y su institucionalización
 - 3.6.- Presupuestos.
- IV - DESARROLLO DEL PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL.**
 - 4.1.- Toma de contacto con la realidad.
 - 4.2.- Dinámica del trabajo médico-social.
 - 4.3.- Análisis de las condiciones internas en que se desarrolla el Programa: Organización y coordinación de las Unidades de Seguimiento; criterios de actuación e integración: autonomía y dependencia

4.4.- El programa de ayudas a los afectados por el Síndrome Tóxico.

V - LOS AFECTADOS POR EL SINDROME TOXICO AQUI Y AHORA.

5.1.- 1981.- Situación y emergencia.

5.2.- 1984.- Necesidad de integración social: análisis de la situación sanitaria y social actual.

* * *

INTRODUCCION

Cuando algunas de mis compañeras me propusieron, en el mes de Julio, presentar una ponencia al V Congreso Estatal de Trabajadores Sociales, acepté rápidamente por considerar que quizás no se conoce en toda su di men sión lo que ha sido y es la afectación por el Síndrome Tóxico.

Sería presuntuoso creer que con esta ponencia se va a llegar a dicho co no cimiento, sin embargo pretendemos aproximar a los congresistas a la realidad, vivida día a día por la autora desde Mayo de 1981, con un bre ve análisis de la epidemia y de las características de la población afec tada, para extendernos en la experiencia de la puesta en marcha de un sistema integral de Salud y de Servicios Sociales. El programa de Ayudas legislado para los individuos y las familias afectadas podría haber sido, por sí solo, tema de una ponencia, pero nos hemos limitado a resaltar lo que de novatorio tiene su contenido.

El punto final, el "aquí y ahora" de la población afectada, merece la reflexión de los Trabajadores Sociales y de los responsables del Bienestar Social: ¿A dónde vamos a "reintegrar" a los ciudadanos afectados por el Síndrome Tóxico? ¿Qué les podemos ofrecer?

La extensión de este trabajo sólo se podrá disculpar por el deseo de dar una visión global de este tema.

Todas las ideas y consideraciones que se exponen a lo largo de esta po nencia expresan posiciones estrictamente personales.

* * *

1.- EL SINDROME TOXICO COMO AGRESION A LA SALUD DE UN GRUPO DE POBLACION.

1.1.- LA AFECTACION POR EL SINDROME TOXICO

a) Aspectos epidemiológicos.

El día dos de Mayo de 1981 se detectó en Madrid una epidemia de etiología desconocida, cuyos casos en un principio se diag nosticaron como "Neumonía Atípica" sobre la base de una radio logía y sintomatología respiratoria. Actualmente se conoce que en el mes de Abril aparecieron, al menos, doce casos de Síndrome Tóxico.

Fue el comienzo de lo que se ha definido como la más importante catástrofe, desde el punto de vista sanitario, de la his toria contemporánea, que hasta Octubre de 1984 ha causado 20.134 afectados, 357 fallecimientos y más de 500 inválidos.

En los primeros días de Junio, con el descubrimiento de una asociación estadística entre la enfermedad y el consumo de un determinado tipo de aceite contaminado y de venta normalmente ambulante, fue llamado "Síndrome Tóxico".

En Marzo de 1983 el Working Group de la O.M.S. lo denominó: Síndrome del Aceite Tóxico. (S.A.T.). (1)

La Epidemia se manifestó de forma explosiva y brusca: Tras la detección de los primeros casos se produjo un incremento notable de los ingresos hospitalarios, alcanzando sus máximos valores en las semanas 23 y 24 (entre el 31 de mayo y el 13 de Junio), con 1.799 y 1.761 casos nuevos hospitalizados res pectivamente, superando los 100 reingresos semanales en la misma fecha, llegando a casi 11.000 los afectados que en esos meses precisaron hospitalización. (Gráfico 1)

(1) O.M.S.- Oficina Regional para Europa: "Publicación de la primera reunión del Comité Científico del Síndrome Tóxico. Madrid 21-25 de Marzo de 1983", página 3.

El gráfico nº2 representa las curvas de frecuencias de nuevos casos diarios registrados en los meses de Mayo, Junio y Julio de 1981, elaborados a partir del censo del Plan Nacional para el Síndrome Tóxico.

La distribución geográfica de la epidemia estuvo principalmente limitada a catorce provincias siguiendo una línea Centro-Noroeste: 14.582 en la provincia de Madrid y 5.422 repartidos en las de Castilla y León, Orense, Cantabria, Guadalupe y Toledo. Un pequeño número de casos se registraron en otras provincias, la mayoría importados. (Mapa 1).

Las tasas de morbilidad (nº de casos por 100.000 habitantes) alcanzan las más altas las provincias de Segovia (365), Madrid (338) y Valladolid (327); la menor incidencia de casos aparecen en Toledo (27 por 100.000), Santander (14 por 100.000) y Orense (9 por 100.000). (Mapa 2).

En la distribución de la afectación por provincias se detecta en conjunto, excepto Madrid, la mayor incidencia fuera de las capitales y principalmente en las poblaciones rurales (de menos de 2.000 habitantes) con una tasa de morbilidad de 1.078'94, seguida de las poblaciones intermedias (de 2.001 a 10.000 habitantes) con una tasa de 296'15 y de las poblaciones urbanas (de más de 10.001 habitantes) cuya tasa se limita a 54'13 casos por 100.000 habitantes. En Madrid el Síndrome Tóxico ha afectado principalmente a los barrios periféricos y poblaciones del cinturón industrial.

El número total de pueblos con afectados por el Síndrome Tóxico en todas las Provincias en Programa, excepto Madrid, es de 629, en los que residen el 81'53% de las familias afectadas de dichas provincias.

La presentación de la epidemia limitada a los núcleos familiares y afectando a uno o más miembros de los mismos fue un dato importante para excluir el origen infeccioso, con una media de 1'98 afectados por familia. (Mapa 3).

Todas las edades, excluidos los lactantes, están representados en la afectación, situándose la media en los 33'9 años y la tasa más alta en ambos sexos entre los 20 y los 50 años de edad.

El sexo femenino ha presentado mayor afectación que el masculino: 60'56% del total de afectados son mujeres y el 39'44 % son varones.

La mortalidad: hasta Octubre de 1984 se han producido 357 fallecimientos a consecuencia del Síndrome Tóxico, de los cuales corresponden a 1981, 279, un 78'15% del total; a 1982, 60; a 1983, 14; y en 1984, hasta Octubre 6. (Gráfico 3 y mapa 4). Casi 100 pacientes más han fallecido por diversas causas, algunos de los cuales están pendientes de ser evaluados por la Comisión Nacional de fallecidos.

b) Aspectos clínicos:

El Síndrome Tóxico presentaba una amplia y singular variedad de síntomas clínicos, pudiéndose apreciar una variación considerable con el tiempo, distinguiéndose una fase aguda y una crónica.

En la fase aguda predominaban:

- Un cuadro de insuficiencia respiratoria, exantema, síntomas digestivos, afectación neuromuscular y alteraciones inmunológicas.

En la fase crónica predominaban:

- Síntomas neuromusculares (atrofia muscular progresiva y neuropatía periférica difusa y simétrica), lesiones cutáneas de tipo esclerodérmico y síndrome seco, afectación hepática e hipertensión pulmonar.

1.2.- CARACTERISTICAS SOCIOLOGICAS DE LA POBLACION AFECTADA

Ampliando los datos de distribución geográfica expuestos en el apartado anterior, analizaremos algunas características de las familias afectadas.

En general, se puede decir que el Síndrome Tóxico ha incidi-

do en substratos de población económicamente débiles que residen, en su mayoría, en localidades del cinturón industrial de Madrid y en zonas de economía fundamentalmente agrícola y de pequeñas industrias.

La estructura de las familias afectadas es la siguiente:

TAMAÑO DE LA FAMILIA	POBLACION AFECTADA (1) %	POBLACION ESPAÑOLA (2) %
Núcleos familiares unipersonales	3'54	25'2
Núcleos familiares reducidos (de 2 a 5 miembros)	75'45	66'10
Núcleos familiares numerosos (más de 5 miembros)	21'01	8'70

Siendo el tamaño medio de las familias afectadas de 4'3 miembros, mayor que el de la población española, 3'02 (en 1975).

Se observa una mayor proporción de familias numerosas entre los afectados que en la media española, y por el contrario tienen escasa representación las Unidades Familiares unipersonales. Explicación que puede encontrarse en la actividad de estas familias, coincidente con los de la población española de tamaño superior (obreros agrícolas e industriales) y de tamaño medio (familias de agricultores y empresarios sin asalariados).

La mayoría de los núcleos familiares afectados por el Síndrome Tóxico tenían padre/cabeza de familia y esposa/madre: un 87'81% y el 7'43% son Unidades Familiares incompletas, es decir, que no tienen uno de los progenitores.

Asimismo, el 85'71% de las familias tienen hijos, siendo la media de hijos por familia de 2'55. De los hijos el 60'61 %

(1) Estudio socio-familiar a familias afectadas (muestra de 800 familias). Abril 1982. Subdirección General de Servicios Sociales. Plan Nacional para el Síndrome Tóxico.

(2) Fundación FOESSA. "Informe sobre el cambio social en España: 1975-1983", volumen 2, págs. 393 a 396. Editorial Euroamérica. Madrid.

son menores de 16 años, el 9'03% están comprendidos entre los 16 y 17 años y el 30'36% son mayores de 18 años.

La incidencia de la afectación es la siguiente: de los 4'30 miembros que componen la estructura familiar, un 1'98 está afectado y el 2'32 de los miembros no padece afectación.

La mayoría de las familias (48'02%) tiene un sólo miembro afectado, el 24'58% tienen dos miembros afectados y el 14'26% tiene tres afectados. El resto 13'12%, tiene entre cuatro y más miembros afectados, llegando a once miembros afectados en una sola familia. (Familias con más de seis miembros afectados suman porcentajes inferiores al 0'50%). Hay que destacar que en el 11'02% de las familias todos sus miembros están afectados.

Respecto a la afectación, en función del lugar que ocupan en la estructura familiar los afectados, (gráfico 4), podemos decir que en el 45'24% de las familias está afectado el padre/cabeza de familia, en el 75'28% la madre/esposa y en el 28'38% están afectados ambos. Como ya se ha puesto de manifiesto, es evidente que la afectación es más significativa en las madres (mujeres) con la consiguiente alteración de la dinámica familiar.

Del total de las familias con hijos -85'71% de la muestra- en el 35'78% están los hijos afectados, correspondiendo una media de 1'60 hijo afectado por familia con hijos.

La actividad (gráfico 5) y el nivel cultural: Del total de población afectada solamente un 30'23% son económicamente activos -6.049 personas- tasa inferior a la media española (34'06) (Hay que considerar la mayor proporción de mujeres entre los afectados, un 60'56% de las que, la mayoría, son amas de casa). De éstos, el 72'97% son trabajadores por cuenta ajena (incluidos los desempleados); un 18'68% trabajadores por cuenta propia o autónomos y el 7'44% restante demandantes de primer empleo. Del total de activos, un 68'01% son varones frente a un 31'99% de mujeres.

La tasa media de paro de los activos afectados es de 22'91%, superior a la tasa de paro del total de la población española (17'76%) (1), en la misma fecha en que se realizó el Censo Laboral de Afectados.

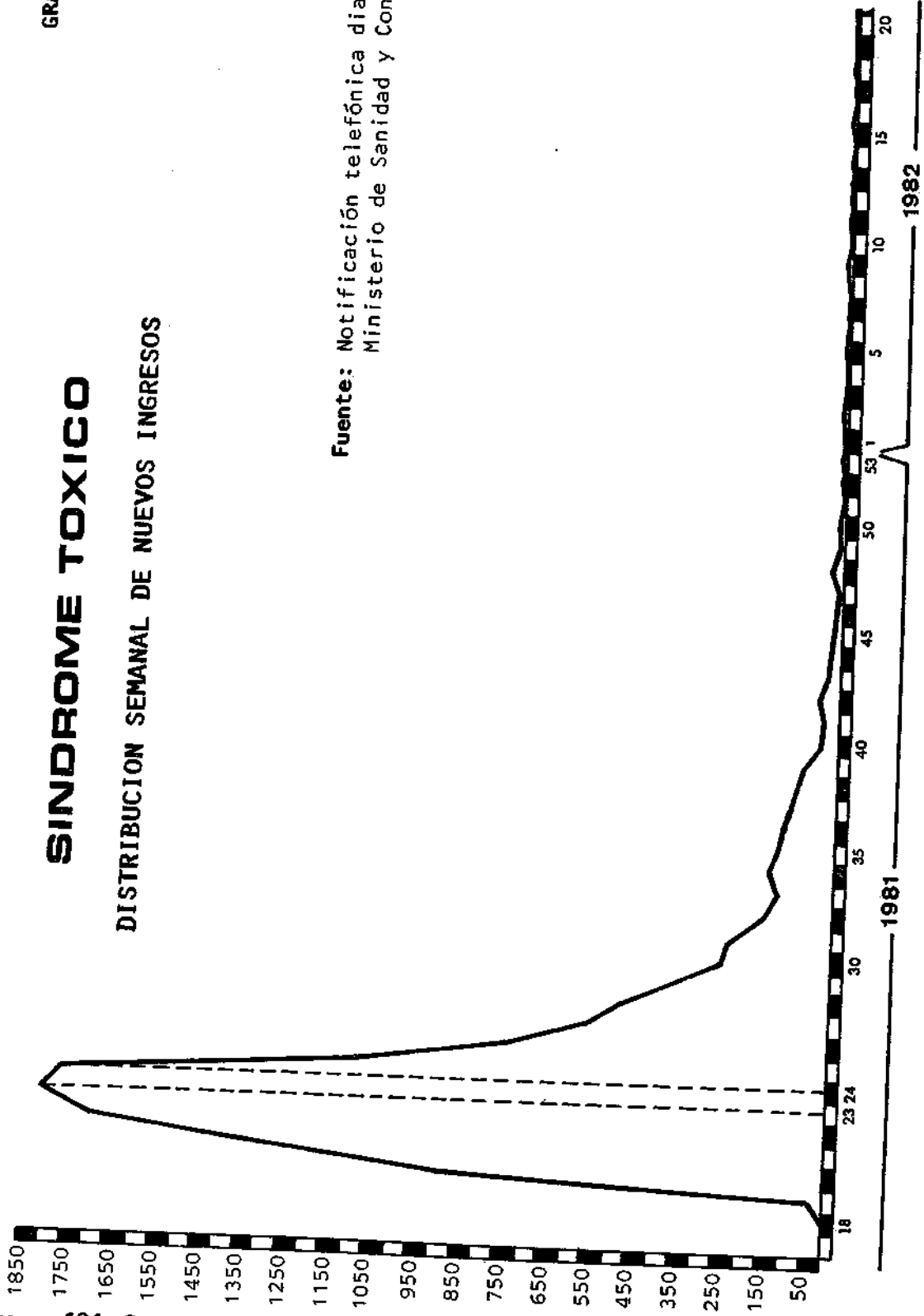
Por regiones, (gráfico 6), la tasa de paro más elevada corresponde a Castilla - La Mancha (Toledo y Guadalajara), que es de 26'22%, seguida de Madrid, con un 24'77%. La más baja corresponde a Castilla y León, 19'09%. Al comparar estas tasas con las de paro de la población española en las mismas provincias y regiones (Guadalajara: 19'60%, Toledo: 10'96%, Madrid: 16'83%, Castilla y León: 12'83%) siguen siendo estas mucho menos elevadas que las de parados afectados por el Síndrome Tóxico.

En cuanto al nivel cultural de los activos, un 4'36 son analfabetos, la mayoría (el 77'59%) sólo tienen estudios primarios, el 16'46% han terminado E.G.B./Graduado Escolar; un 8'16% han seguido formación profesional o B.U.P./C.O.U., y estudios superiores solamente un 1'56%.

(1) Instituto Nacional de Estadística. Encuesta población activa primer trimestre de 1983.

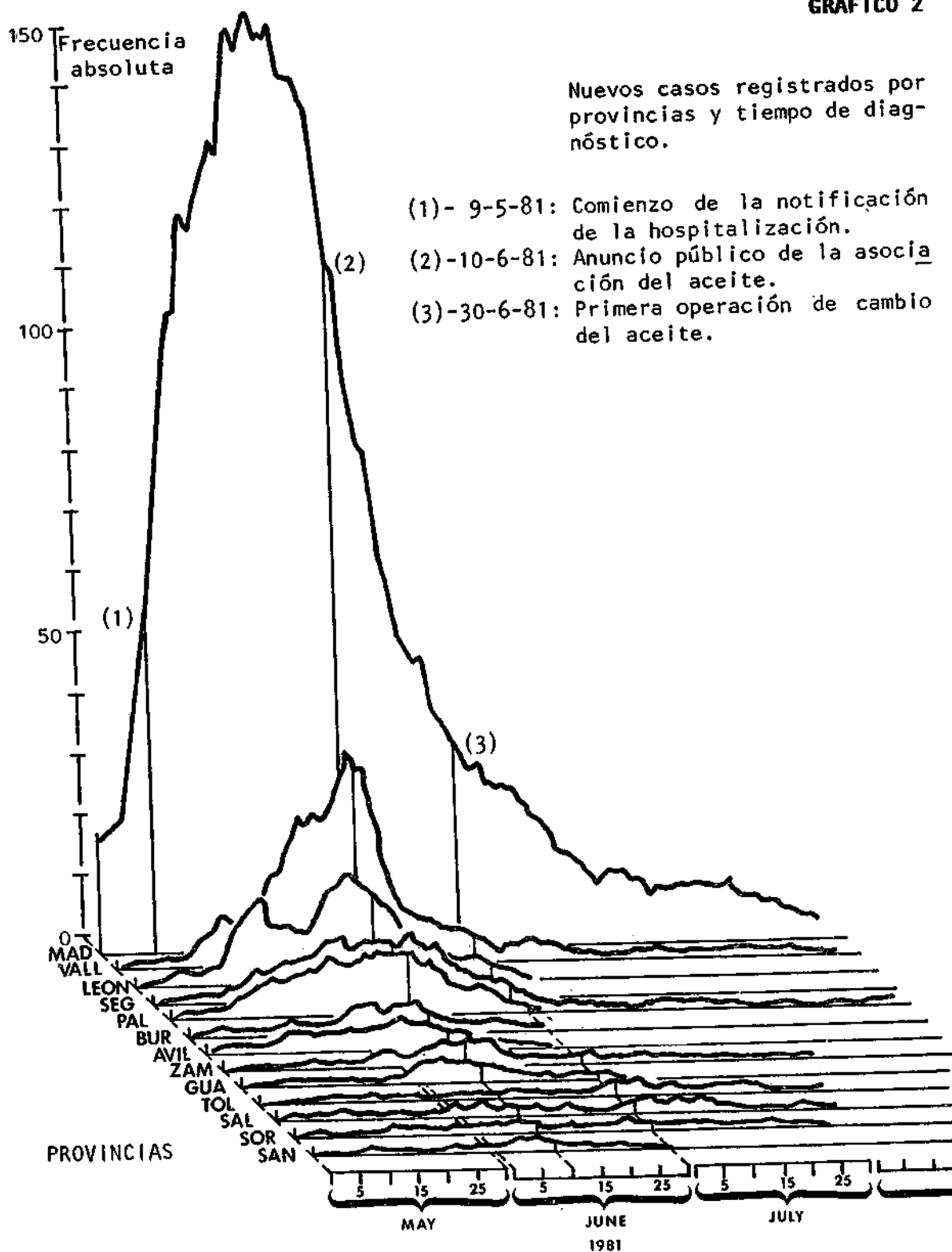
SINDROME TOXICO

DISTRIBUCION SEMANAL DE NUEVOS INGRESOS



Fuente: Notificación telefónica diaria al Ministerio de Sanidad y Consumo.

GRAFICO 2

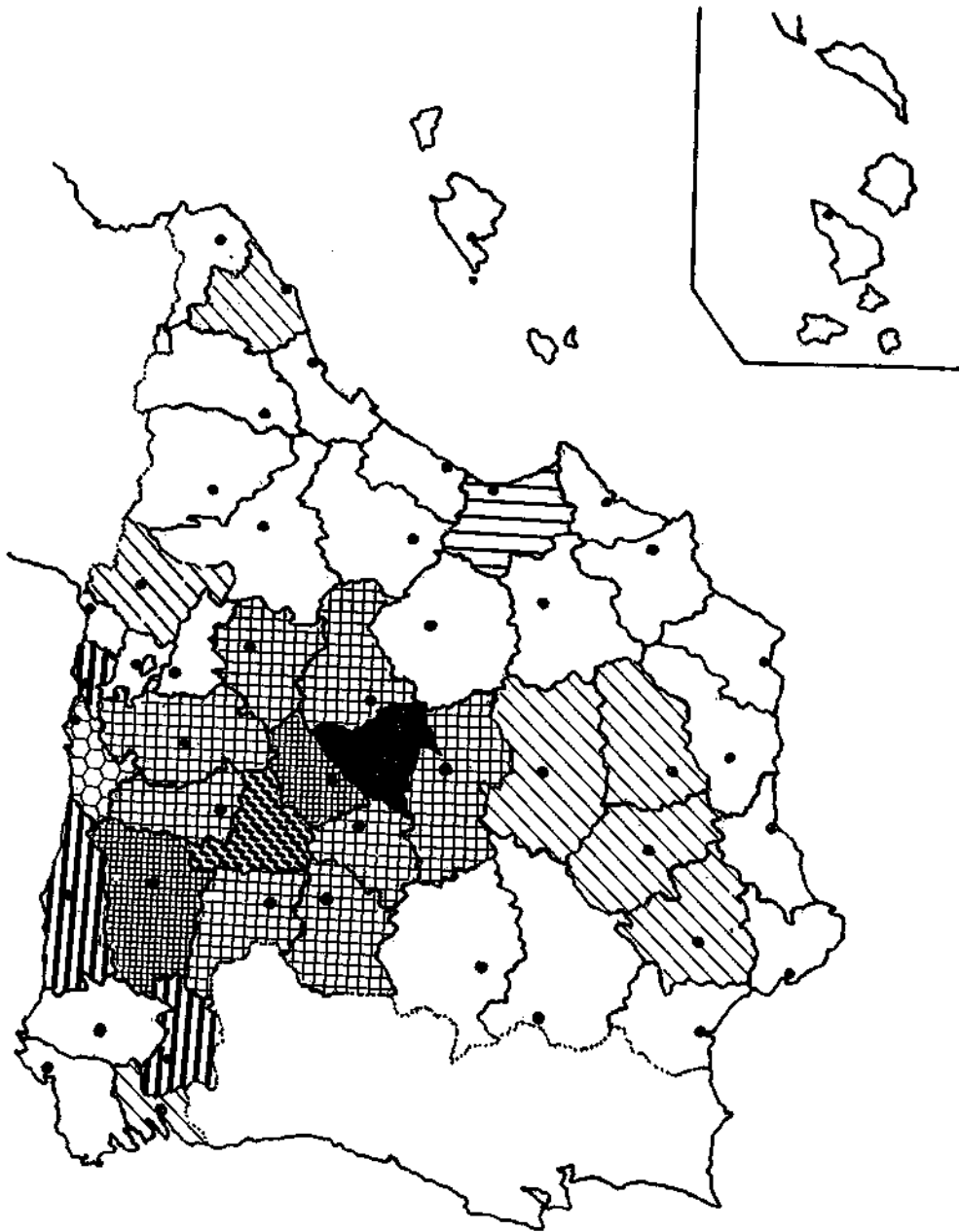


ELABORACION: Comisión Epidemiológica P.N.S.T.
FUENTE: Plan Nacional para el Síndrome Tóxico.
Censo Nacional. Octubre de 1983.

DISTRIBUCION GEOGRAFICA DE LOS CASOS

MAPA 1

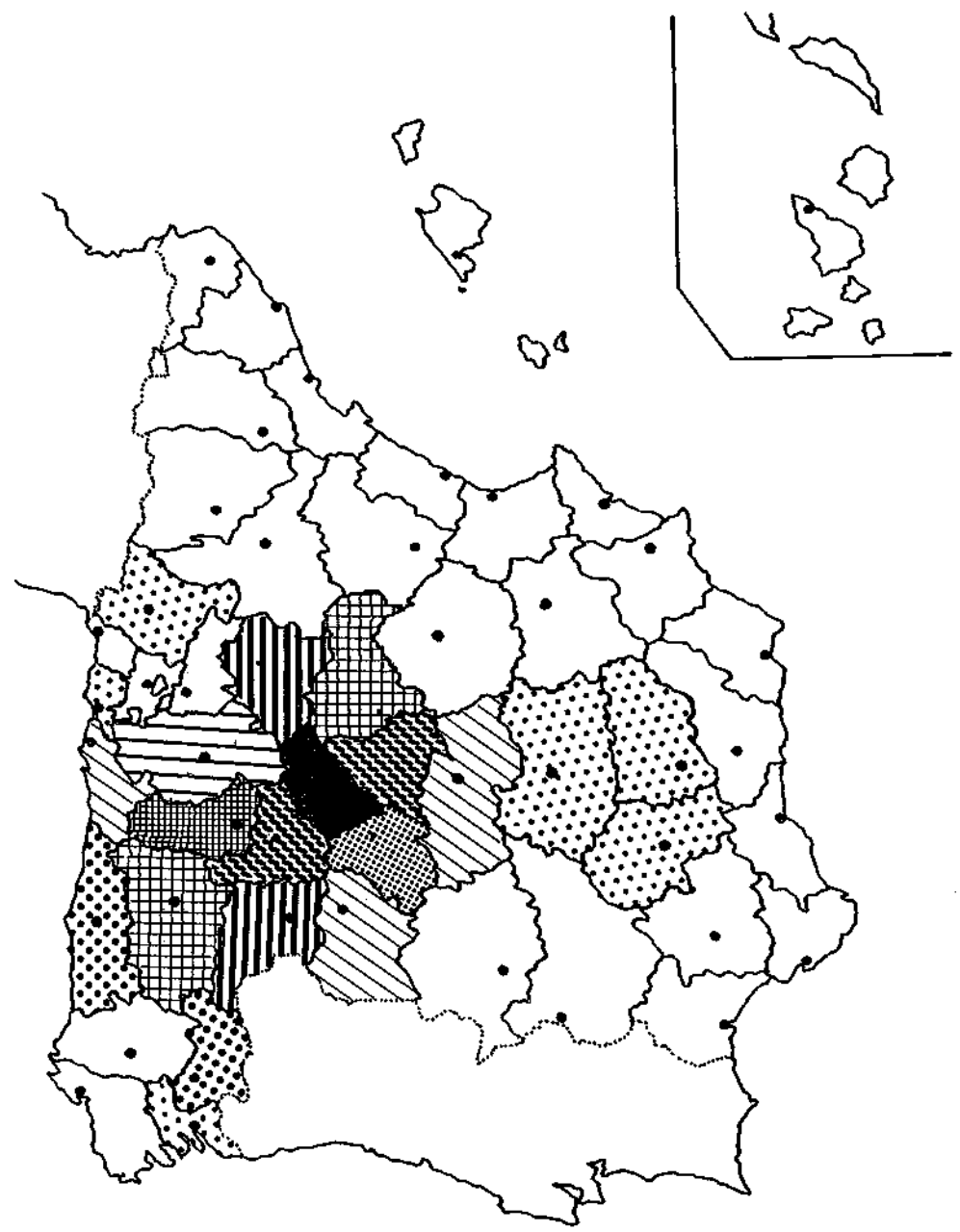
Situación a 01/03/82



Nº de casos	
1 a	5
6 a	10
11 a	50
51 a	100
101 a	500
501 a	1.000
1.001 a	5.000
más de 5.000	

DISTRIBUCION GEOGRAFICA DE LOS CASOS

Situación a 01/03/82



SERVICIO DE SEGUIMIENTO
SINDROME TOXICO

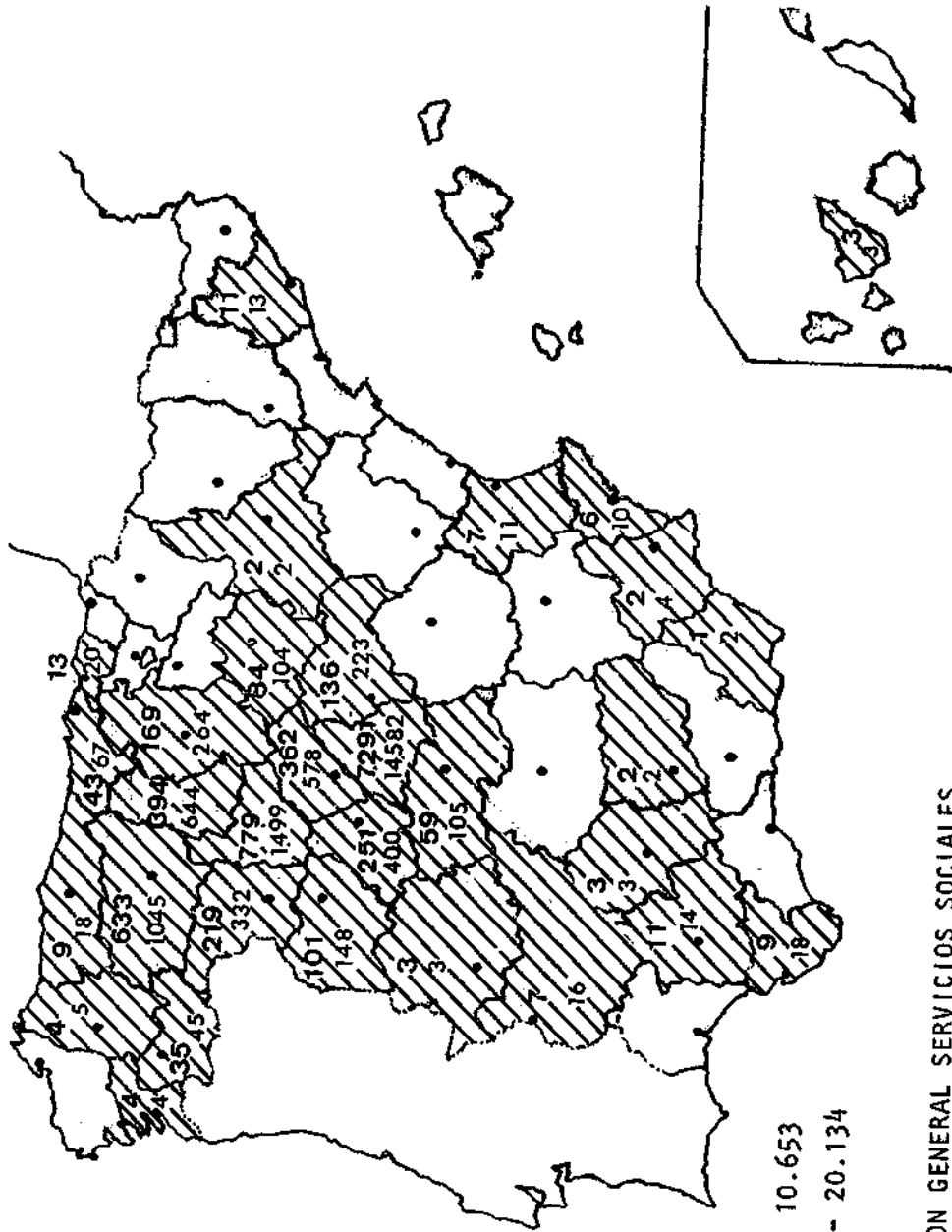
MORBILIDAD

Tasas	x 100.000
0,1	0,5
0,6	1,00
1,01	10,00
11	50
51	100
101	150
151	200
201	250
251	300
301	350
351	400

DISTRIBUCION GEOGRAFICA DE LOS CASOS

MAPA 3

Situación a 31/05/84

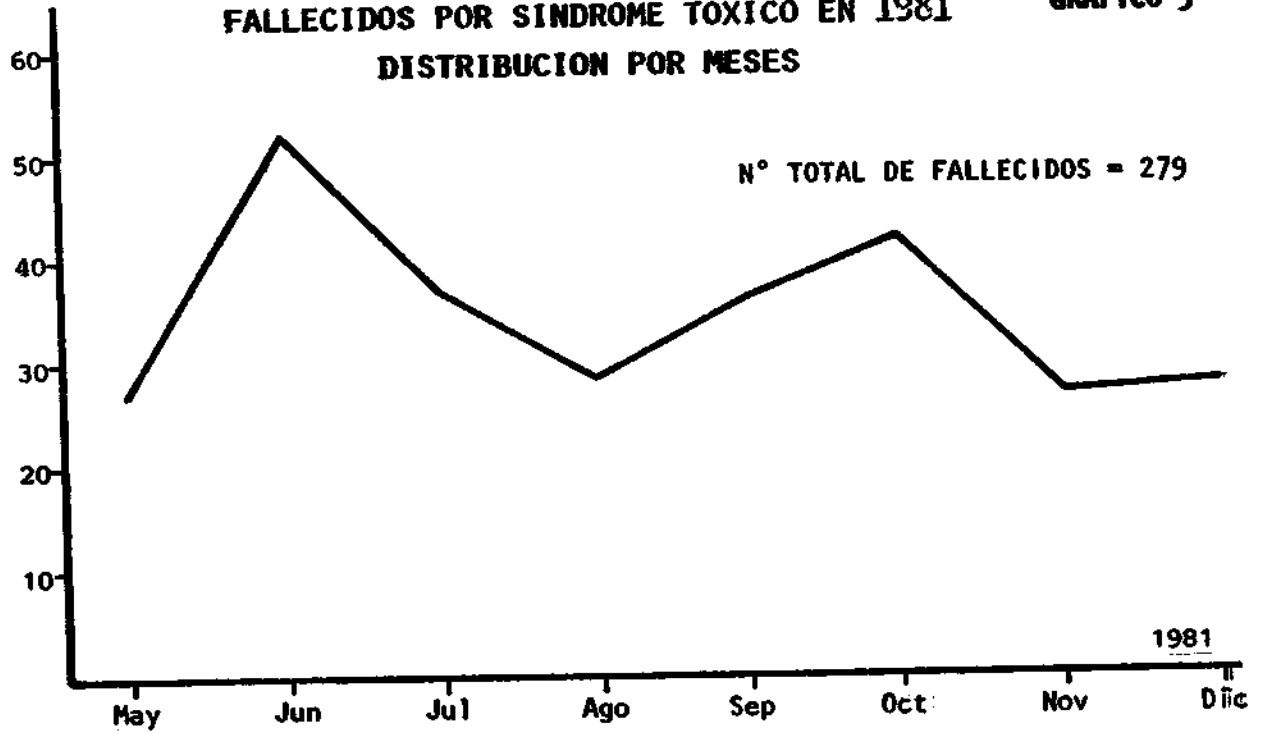


- NUMERO DE FAMILIAS - 10.653
- NUMERO DE AFECTADOS - 20.134

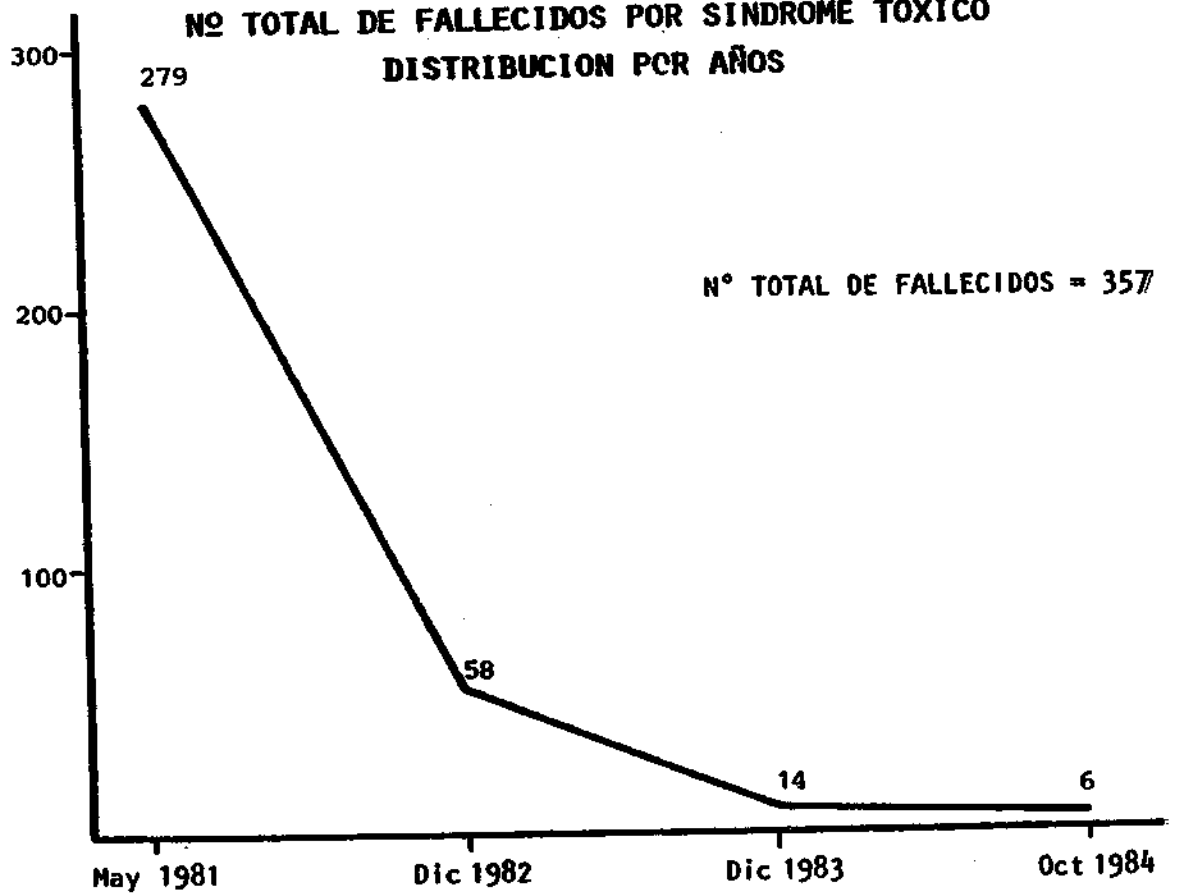
Fuente: P.N.S.T.- SUBDIRECCION GENERAL SERVICIOS SOCIALES

**FALLECIDOS POR SINDROME TOXICO EN 1981
DISTRIBUCION POR MESES**

GRAFICO 3



**Nº TOTAL DE FALLECIDOS POR SINDROME TOXICO
DISTRIBUCION POR AÑOS**



Fuente: P.N.S.T.- SUBDIRECCION GENERAL SERVICIOS SOCIALES

AGENDA: 194 - 13

FALLECIDOS POR SINDROME TOXICO (Mayo 1981-October 1984)
DISTRIBUCION POR PROVINCIAS

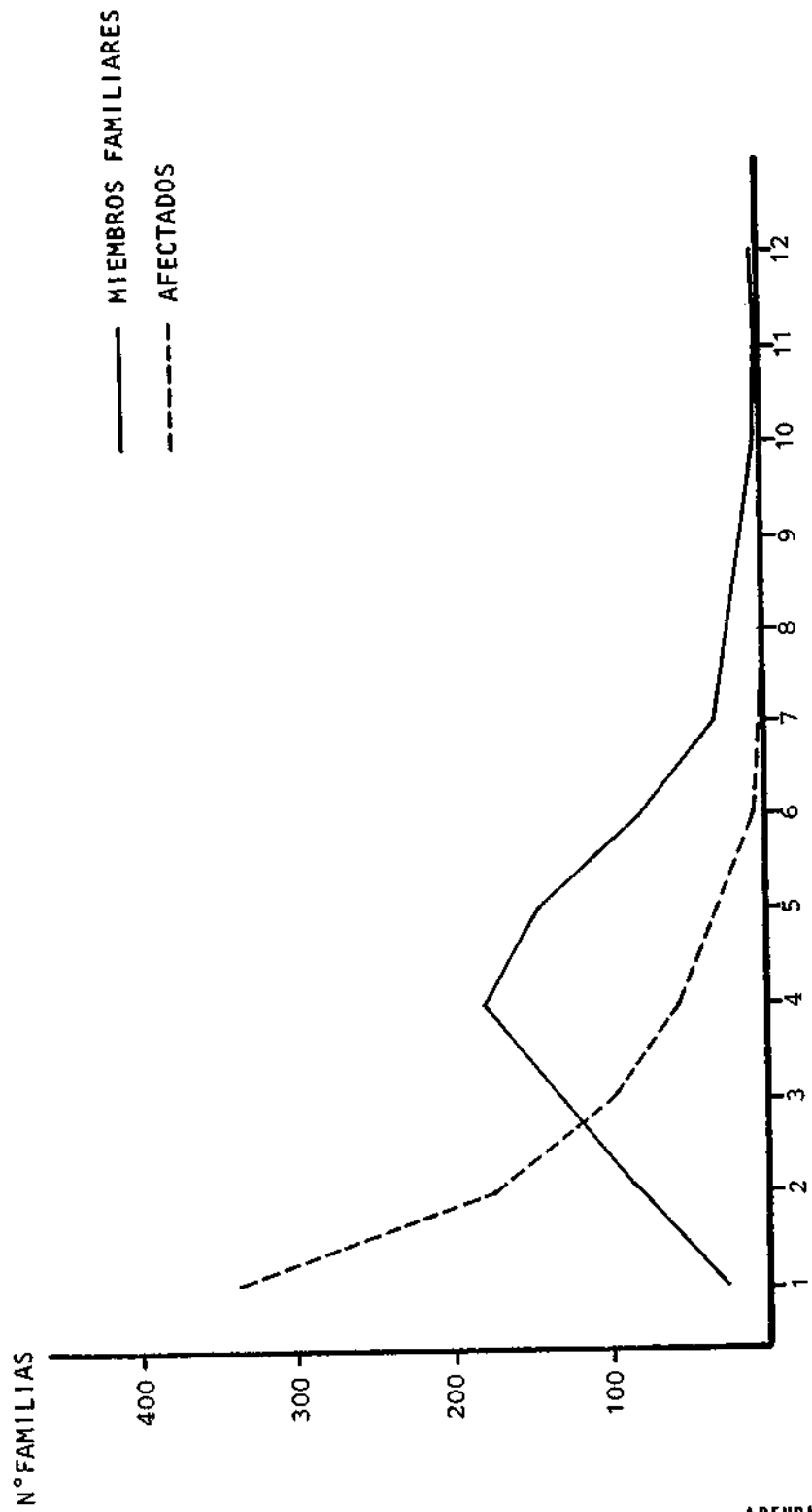


N° TOTAL DE FALLECIDOS = 357

Fuente: P.N.S.T.- SUBDIRECCION GENERAL SERVICIOS SOCIALES

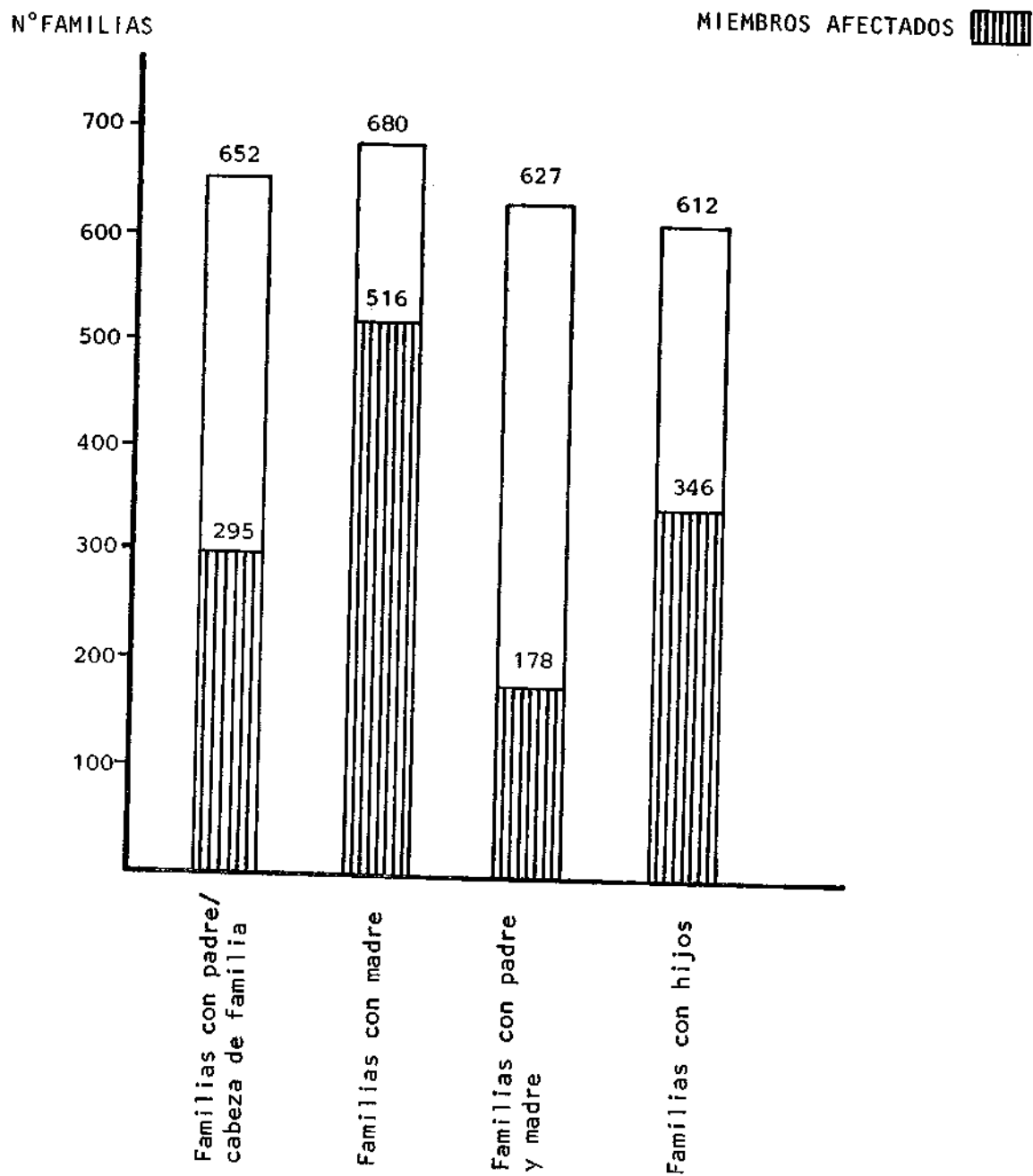
GRAFICO 4

RELACION AFECTADOS-MIEMBROS FAMILIARES



Fuente: P.N.S.T.- Estudio Socio familiar: muestra de 714 familias - 1982

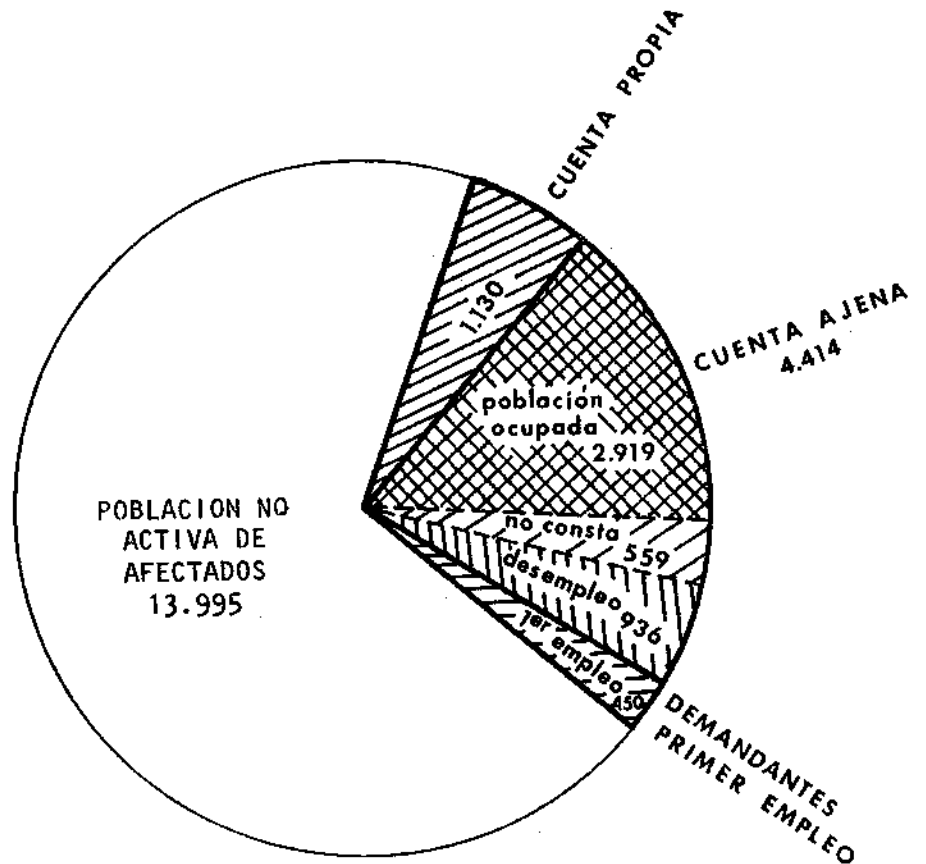
AFECTACION DE LAS UNIDADES FAMILIARES EN FUNCION DE LOS MIEMBROS



Fuente: P.N.S.T.- SUBDIRECCION GENERAL SERVICIOS SOCIALES
Estudio Socio familiar: muestra de 714 familias- 1982.

CENSO LABORAL-ABRIL 1983
 POBLACION ACTIVA AFECTADA POR EL SINDROME TOXICO

GRAFICO 5



TOTAL POBLACION AFECTADA = 20.004

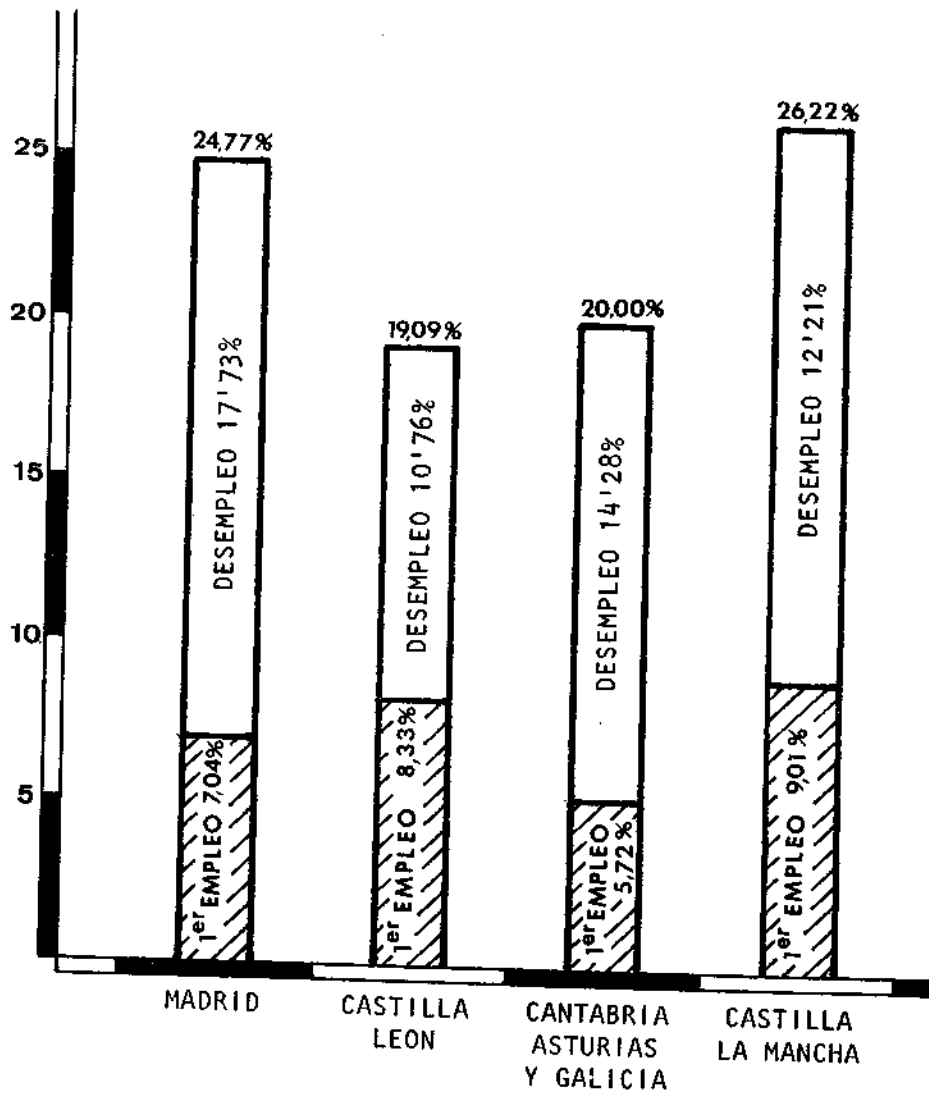
TOTAL POBLACION ACTIVA = 6.049 = 30'23%

INDICE DE PARO (desempleo + primer empleo) = 22'91%

POBLACION NO ACTIVA = 69'77%

CENSO LABORAL-ABRIL 1983
POBLACION ACTIVA-INDICE DE PARO

GRAFICO 6



2.- MEDIDAS ADOPTADAS POR LA ADMINISTRACION DE MAYO A SEPTIEMBRE DE 1.981.

Como afirma la O.M.S. en sus conclusiones sobre el Síndrome Tóxico, la aparición súbita de una grave epidemia requiere respuestas rápidas. (1). Y, efectivamente, la Administración organizó desde el primer momento la asistencia sanitaria a los afectados y a las personas sospechosas de estarlo, tanto hospitalaria como ambulatoria, con gran esfuerzo y colaboración de todo el personal sanitario, pudiéndose afirmar que la medicina asistencial, en sentido estricto, se prestó desde el principio a toda la población que la precisaba.

En la Secretaría de Estado para la Sanidad se constituyó una Secretaría Permanente encargada de coordinar la Epidemiología, la Investigación Etiológica y las actuaciones asistenciales y clínicas mediante Comisiones.

Sin embargo, la atención social no se empezó a organizar oficialmente hasta el 3 de Septiembre, después de transcurridos cuatro meses desde la aparición de los graves problemas sociales planteados en las familias de los afectados por el Síndrome Tóxico. Anteriormente se habían hecho conatos de organización oficial por iniciativa de algunos de los Asistentes Sociales que atendían a los afectados en los hospitales de Madrid, sin éxito, teniendo que limitarse a tratar de resolver por sí mismos dichos problemas, no consiguiendo en la casi totalidad de los casos por falta de recursos.

En ambas situaciones el Síndrome Tóxico vino a poner de manifiesto una situación sobradamente conocida: la insuficiencia y deficiencia del Sistema Sanitario y de los Servicios Sociales.

El Sistema Sanitario presentaba en aquella fecha, y sigue presentando, un gran distanciamiento con el concepto de salud integral e integrado, con, entre otras, las siguientes características, enun-

(1) O.M.S.: "El Síndrome del Aceite Tóxico". Grupo de Trabajo. Madrid 1.983 (página 29).

ciadas en la Jornada sobre Unidades de seguimiento, en 1982. (2).

- a) Una medicina primaria convertida en mero trámite de acceso al sistema sanitario.
- b) Un sistema de asistencia especializada con espacios y tiempos asistenciales exigüos, insuficientemente desarrollados y desproporcionadamente costosos.
- c) Concentración de los esfuerzos en un sistema hospitalario de coste aceleradamente creciente y gravemente desconectado del resto del sistema.
- d) Una grave desconexión entre la prevención y la asistencia.
- e) Un alto y desproporcionado costo farmacéutico.

Todo esto unido al carácter explosivo y brusco de la epidemia, ya señalado, que demandaba con urgencia cuidados sanitarios cualificados, condujo a la creación a finales de mayo, de 10 Unidades de Seguimiento de Madrid, vinculadas a los hospitales, con el fin de seguir a los pacientes que eran dados de alta hospitalaria y limitar la demanda asistencial en los propios hospitales próximos a la saturación.

Los equipos de dichas Unidades estaban integrados por personal sanitario, enfermería, y dos asistentes sociales. Por razones administrativas sólo se cubrieron las plazas de asistentes sociales en una Unidad de Seguimiento.

Incidir en este Congreso en materia tan conocida por todos los presentes como es el análisis de la situación de los Servicios Sociales, la inexistencia de una red suficiente de Servicios Sociales de Atención Primaria, y de cuantos Servicios posibiliten hacer realidad el contenido del artículo 41 de la Constitución Española:

"Los poderes públicos mantendrán un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos, que garantice la asisten

- (2) En "Jornada sobre las Unidades de Seguimiento". Plan Nacional para el Síndrome Tóxico. Madrid, Julio 1982. Ver M. Evangelista "Reflexiones personales de mi experiencia en las Unidades de Seguimiento" (página 232).

cia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad"...

... me parecería reiterativo por mi parte y cansado para los oyentes, dado que en los últimos años han sido frecuentes las aportaciones de personas autorizadas en dicha materia tanto en publicaciones como en Jornadas y Seminarios.

En los apartados siguientes se analizará brevemente el dispositivo asistencial -personal y Servicios Sociales de Atención Primaria, Sanitaria y Social-.

* * *

3.- EL PROGRAMA NACIONAL DE ATENCION Y SEGUIMIENTO EL PLAN NACIONAL PARA EL SINDROME TOXICO

3.1.- RAZONES DE SU APARICION

Si bien existía la precitada Secretaría Permanente que coordinaba las actuaciones de los distintos Organos de la Administración en relación con el Síndrome Tóxico, la persistencia, magnitud y gravedad de esta nueva y desconocida enfermedad decidieron al Gobierno, en el mes de Agosto, a establecer un Organó específico con dedicación exclusiva a cuantas cuestiones hicieran referencia a la asistencia sanitaria a los afectados, evitando además así la hipertrofia funcional que se estaba produciendo en los órganos de la administración sanitaria, estatales y provinciales.

Por R.D. 1839/1981, de 20 de Agosto, se crea el "Programa Nacional de Atención y Seguimiento de los afectados por el Síndrome Tóxico" con rango orgánico de Subdirección General, bajo la dependencia directa del Secretario de Estado para la Sanidad, atribuyéndosele, en su artículo primero, las funciones de "coordinación y control de todas las actuaciones encaminadas a la atención y seguimiento de los afectados, tanto de las que ya están en marcha como de las que en el futuro puedan establecerse".

Sin embargo las Comisiones Clínica, Epidemiológica, de Investigación y Toxicología no se incluyen en el Programa Nacional, continuando bajo la dependencia y coordinación del Secretario de Estado para la Sanidad.

3.2.- OBJETIVOS DE PROGRAMACION Y CRITERIOS DE GESTION

La creación del Programa Nacional de Atención y Seguimiento va a tener un excepcional significado para el Trabajo Social, al asumir el Programa de Trabajo Médico-Social a las familias de los afectados por el Síndrome Tóxico de 4 de Septiembre de 1.981, y así en la definición del objetivo del recién creado Plan Nacional de Atención

y Seguimiento de 5 de Septiembre (1) ya se incluye lo social como parte constitutiva de la atención a los afectados:

En el primer objetivo general se especifica: "Mantener actualizado el dispositivo asistencial en sus aspectos tanto clínicos como sociales, y acorde con los criterios clínicos y epidemiológicos..."

En los objetivos de planificación (objetivo sexto, apartado uno), la asistencia social aparece igualmente integrada: "Los programas asistenciales, tanto a nivel hospitalario como extrahospitalario y domiciliario, en su caso, darán acogida a subprogramas integrados que cualifiquen el proceso asistencial y entre ellos, fundamentalmente, a los siguientes:

- * Medicina interna/Pediatría
- * Neurología
- * Neumología
- * Seguimiento obstétrico
- * Rehabilitación
- * Asistencia psiquiátrica
- * Servicios generales de diagnóstico
- * Asistencia social

Por último el objetivo séptimo establece el Programa Social: "Queda establecido un Programa de Asistencia Social de representación institucional, específicamente orientado a la atención de pacientes afectados por el Síndrome Tóxico y de planificación graduada, con vértice hospitalario y personalidad y autonomía funcional en Unidades de Seguimiento y Unidades de Seguimiento de consultas externas hospitalarias, en las que se centrará también el seguimiento del Programa Asistencial local que se establece".

En este objetivo cabe destacar dos aspectos fundamentales para posibilitar el desarrollo del Trabajo Médico-social propuesto: uno, el reconocimiento de personalidad y autonomía funcional para el Tra

(1) Resolución de la Dirección del Programa Nacional de Atención y Seguimiento a los Afectados por el Síndrome Tóxico por la que se definen los objetivos de Programación y criterios de gestión del Plan de 5 de septiembre de 1981.

bajo Social y otro el modelo de estructura médico-social.

El Real Decreto 2289/1981, de 2 de Octubre, ratifica dichos objetivos, estableciendo en su artículo cuarto, apartado dos: "En el Programa Nacional de Atención y Seguimiento se crea una Unidad de Asistencia Social..., que asumirá todas las funciones relacionadas con la Asistencia Social a los afectados y a sus familiares".

Como se habrá advertido, en estas disposiciones no se habían asumido los términos "Trabajo Social" y "Servicios Sociales".

3.3.- ESTRUCTURA

La estructura queda reflejada en el organigrama número uno con tres niveles de actuación:

a) Nivel nacional: Dirección Nacional
Director Nacional y cuatro Servicios, entre los que se encontraba la Unidad de Trabajo Social.

b) Nivel provincial: Programas Provinciales de Atención y Seguimiento del Síndrome Tóxico.

Se constituyen en el seno de las Direcciones Provinciales del Instituto Nacional de la Salud de las provincias afectadas, bajo la dependencia del Director Nacional, quedando establecidos antes del 10 de septiembre de 1981, doce de los quince Programas actuales. Toledo y Orense en Octubre y Asturias en 1982. Asimismo se han creado Delegaciones en dieciséis provincias con mínima incidencia de afectados.

c) Nivel local: Unidades de Seguimiento.

Al mismo tiempo se dispuso la reestructuración del dispositivo médico-asistencial que en cada provincia estaba encargado de los afectados por el Síndrome Tóxico, de acuerdo con los objetivos del Programa Nacional, estableciéndose Unidades de Seguimiento en todas las Provincias en Programa y en las Delegaciones Provinciales vinculadas a un Hospital de referencia.

Las Unidades de Seguimiento constituyen el primer nivel de atención médico-social de los afectados por el Síndrome Tóxico, llevando di

cha atención a su zona de residencia (las extrahospitalarias y las rurales).

Sus funciones, determinadas por la dinámica de la afectación en su dimensión clínica y social, se pueden concretar en las siguientes:

- * Asistencia médico-social
- * Seguimiento de altas hospitalarias
- * Valoración de nueva sintomatología
- * Envío a hospitales de referencia para realización de los estudios pertinentes
- * Orientación para la planificación familiar y envío a los correspondientes Centros
- * Salud Mental (*)
- * Rehabilitación
- * Epidemiología, prevención, promoción y educación sanitaria

El equipo de las Unidades de Seguimiento está integrado por:

- * Médico/s generalista/s
- * Pediatra/s
- * Asistentes Sociales
- * Psicólogo/s (*)
- * Psiquiatra (*)
- * Rehabilitador/es
- * A.T.S.
- * Auxiliar/es de clínica
- * Auxiliar/es administrativo/s
- * Celador/es

Su número está fijado en función del número de afectados de cada área geográfica y de su problemática.

Las Unidades de Seguimiento extrahospitalarias están ubicadas en los ambulatorios de la Seguridad Social de las áreas correspondientes a la mayor concentración de pacientes del Síndrome Tóxico, pero con

(*) Equipos de Salud Mental hay en todas las Unidades de Seguimiento de la provincia de Madrid, no así en todas las de las restantes provincias, donde, en ocasiones, sólo hay psicólogo o psiquiatra.

independencia orgánica y funcional de los mismos.

De acuerdo con la conclusión octava de las Cortes Generales, en el debate parlamentario sobre el Síndrome Tóxico los días 8 y 9 de Ju ni o de 1982: "Se creará dependiente de la Presidencia del Gobierno el Plan Nacional para el Síndrome Tóxico, con el objeto de coordinar y controlar todas las actividades de la Administración Pública relacionadas con aquél, y muy especialmente las actuaciones de atención sanitaria, servicios sociales y educativos, investigación epidemiológica, investigación biomédica, investigación química y toxicológica e investigación clínica", por Real Decreto 1405/1982, de 25 de Junio, se crea el Plan Nacional para el Síndrome Tóxico, extinguiéndose el anterior Programa Nacional de Atención y Seguimiento. La uni dad de Asistencia Social se sustituye por la Subdirección General de Servicios Sociales del citado Plan. (Ver Organigrama 2).

3.4.- EL PROGRAMA DE TRABAJO MEDICO-SOCIAL A LAS FAMILIAS DE LOS AFECTADOS POR EL SINDROME TOXICO

Este Programa tiene un significado singular: Es la primera vez que la Administración Sanitaria estatal solicita a los Asi st en tes Soc ia les la planificación de la Acción Social que, asimismo, debíamos de sar roll ar, aprobándose el Programa propuesto antes de transcurridas veinticuatro horas.

3.4.1.- Objetivo y Metodología

La Unidad de Trabajo Social, desde su inicio, tiene como objetivo la atención social a las familias afectadas por el Síndrome Tóxico, principalmente por medio del trabajo individualizado y grupal y de la acción social sobre cada comunidad determinada.

Se planificó como parte constitutiva del trabajo sanitario, por me dio de Unidades Básicas en las Unidades de Seguimiento para poder llevar a cabo un trabajo médico-social integral y dinámico, estab le ci en do a corto, medio y largo plazo las actuaciones sociales concretas o modificando las establecidas, así como previendo los re cur so s sociales ordinarios y extraordinarios precisos, de acuerdo con la evolución de la afectación y con la problemática social

planteada.

3.4.2.- Problemática médico-social

Al conocimiento inicial cualitativo de la problemática médico-social derivada del Síndrome Tóxico se había llegado en Septiembre de 1981 a través de las Fichas Sociales de los afectados hospitalizados en los Centros Sanitarios de la Seguridad Social de Madrid, y de los Informes Sociales de fallecidos, dividiéndose esta problemática en dos grandes grupos:

a) Problemática derivada de la propia asistencia sanitaria y/o de su organización, destacando:

* Problemas de alteración psicológica de los afectados y sus familias, llegando a estados de psicosis individual y colectiva y de ansiedad, más acentuados estos últimos en los enfermos hospitalizados.

* La necesidad de cobertura de la Asistencia Sanitaria básica y complementaria para todos los afectados, estén o no protegidos por la Seguridad Social: Asistencia médica y farmacéutica, lactancia artificial, abono de transporte ordinario y extraordinario para rehabilitación u otros tratamientos y revisiones médicas, sillas de ruedas, etc...

b) Problemática médico-social familiar:

* Principalmente problemas económicos (por incremento de gastos y disminución o extinción de los ingresos), laborales, escolares, cuidado familiar y atención del hogar, vivienda, etc...

Lo que se desconocía era el aspecto cuantitativo respecto a todas y cada una de las familias afectadas y qué repercusión tenía en la dinámica familiar y en su medio social y/o comunitario.

3.4.3.- Tratamiento social y recursos aplicables

Se estimaba que la atención social se precisaría, al menos, durante un año, dividido en dos etapas:

Primera etapa: de Septiembre de 1981 a Marzo de 1982, para establecer los Asistentes sociales contacto personal con las familias afectadas

tadas, con objeto de:

- a) Conocer cuantitativa y cualitativamente la problemática médico-social derivada de la afectación por Síndrome Tóxico o agudizada por éste.
- b) Orientar y ayudar a las familias a resolver o a mejorar su situación, mediante la utilización de los recursos sociales de la Comunidad, y de los extraordinarios que se promovieran a tal fin, teniendo en cuenta las potencialidades de los propios afectados y de sus familias.
- c) Tratar psicosocialmente a las familias que lo precisaran.

En la medida de lo posible se completaría este trabajo con la acción social sobre las Comunidades, especialmente en las áreas rurales y en las industriales periféricas de Madrid, donde la epidemia había tenido mayor incidencia, así como con trabajo de grupo cuando se estimara necesario.

Al finalizar esta primera etapa se haría una evaluación de los resultados, así como de la dinámica seguida en la afectación, con el fin de planificar la segunda etapa.

Esta etapa se prolongó hasta finales de Mayo de 1982.

Segunda etapa: Prevista, en principio, de Abril a Septiembre de 1982 se inició en Junio de dicho año. El objetivo prioritario era y es conseguir la integración social de la población afectada.

Recursos aplicables:

Para solucionar los problemas detectados en las familias afectadas, los recursos ordinarios eran insuficientes, como se había comprobado por los Asistentes Sociales durante el inicio de la enfermedad. Por consiguiente, en el Programa Social se proponía el establecimiento de las Ayudas precisas para paliar las situaciones de necesidad del colectivo afectado.

En síntesis comprendían:

- a) Prestaciones sanitarias básicas: Asistencia Sanitaria para la población no protegida por la seguridad social y prestaciones com

- pletas de farmacia para todos.
- b) Ayudas sanitarias complementarias: Rehabilitación a domicilio; abono de transporte ordinario y extraordinario, prótesis de apoyo y desplazamiento, abono de lactancia artificial.
 - c) Mediadas sobre la información transmitida a los medios de comunicación.
 - d) Asistencia domiciliaria para la atención sanitaria, atención material del hogar, cuidado de niños, ancianos e impedidos.
 - e) Ingresos en instituciones, de cuidados mínimos y/o de crónicos.
 - f) Ayudas laborales.
 - g) Ayudas económicas:
 - * De pago único para situaciones de necesidad graves
 - * Ayudas familiares de pago mensual
 - Para complementar los ingresos reducidos por la afectación Síndrome Tóxico.
 - Para suplir los ingresos familiares extinguidos.
 - * Pensiones: De carácter vitalicio.

Este Programa de Ayudas partía de la realidad de los afectados pasando por nuestros conocimientos sociales. Nuestra tarea, desde el Programa Nacional, se iba a encaminar a tratar de conseguir estas Ayudas para los afectados y aquellas otras que pudieran precisarse, derivadas de la evolución clínica o del más amplio conocimiento de los afectados.

3.4.4.- Organización y Coordinación

La estructura organizativa y niveles de coordinación de la Unidad de Trabajo Social -actual Subdirección General de Servicios Sociales- se refleja en los Organigramas nº3, 4 y 5.

a) Primer nivel: Local

Unidades Básicas de Trabajo Social:

Forman parte de las Unidades de Seguimiento, y en las zonas rurales tienen el carácter de ambulantes. Están concebidas como el primer nivel de contacto de la población afectada con los Servicios Sociales -tanto los creados expresamente para ellos como

los recursos ordinarios, mediante la coordinación con los diferentes organismos- para la atención integral de los afectados y sus familias, promoviendo su Reinserción Social.

En las quince provincias en Programa, se han establecido las siguientes Unidades Básicas de Trabajo Social en Programas Provinciales:

TIPO	ENERO 1982	ENERO 1983 (1)	ENERO 1984
Hospitalarias	32	28	17
Extrahospitalarias	20	21	19
Rurales volantes	15	15	14
Rurales fijas	3	3	3
TOTALES	70	67	53

Estando adscritas a dichas Unidades las siguientes Asistentes Sociales:

AÑO	FUNCIONARIOS	CONTRATADOS	TOTAL	Nº DE FAMILIAS POR ASISTENTE SOCIAL
1982 Enero	33 (2)	102	135	78'25
1983 Enero (1)	12	134	146	72'36
1984 Enero	5	101	106	99'66

(1) Ver cuadro 1.

(2) 15 del INSALUD, 7 de AISNA, 5 de HOSPITALES DIVERSOS, 4 de DIPUTACIONES y 2 del INSERSO.

La distribución de Unidades Básicas por provincias, así como el número de Asistentes Sociales adscritos a cada una de ellas está en función del número de familias afectadas, localización geográfica e incidencia de la problemática social.

El sistema de cobertura de la plantilla de Asistentes Sociales se prevé en el Real Decreto 2289/1981, de 2 de Octubre, (2) ya mencionado, artículo cuarto apartado dos: ... "En el Programa Nacional de Atención y Seguimiento se crea una Unidad de Asistencia Social, a la que se dotará de personal procedente de la Dirección General de Acción Social, del INAS, y del INSERSO".

A su vez, el artículo quinto, apartado dos, dispone con carácter general "Por el Ministerio de Trabajo, Sanidad y Seguridad Social y, en su caso, por la Presidencia del Gobierno, se adscribirán temporalmente a las Unidades a que se refiere el presente Real Decreto, aquellos funcionarios, tanto del Estado como de la Seguridad Social que resulten necesarios, para el mejor desarrollo de las funciones que tienen encomendadas".

En Septiembre de 1981, cuando se organizó la Unidad de Trabajo Social, y durante 1982 en que se amplió la plantilla, las dotaciones de Asistentes Sociales de los organismos a que se refiere, en el conjunto de las quince provincias afectadas, eran las siguientes (Cuadro II):

- * INSERSO: 191 Asistentes Sociales
- * Dirección General de Acción Social: 55 Asistentes Sociales
- * Ministerio de Sanidad: 89 Asistentes Sociales
- * Otros organismos: INSALUD, con 106 Asistentes Sociales y Ayuntamientos con 201 Asistentes Sociales (1) en 1983.

Con el Real Decreto 2448/1981, de 19 de Octubre se posibilitó la contratación de personal para el Programa Nacional (artículo VI, apartado dos).

A las Unidades Básicas de Trabajo Social se les dotó igualmente de Auxiliares administrativos, con un total de 76.

En las provincias con Delegaciones hay Unidad de Seguimiento mé

(1) Desconociéndose las plantillas de 1981/1982 de los Ayuntamientos, si bien sabemos que, por término medio, en los de la provincia de Madrid había de una a tres Asistentes Sociales y en Madrid capital dos Asistentes Sociales por Junta de Distrito.

dico-social y un Asistente Social, generalmente del INSALUD, es
tá incorporado a la misma, para la atención de las familias afec
tadas.

b) Segundo Nivel: Provincial

Coordinadora de Trabajo Social provincial, dependiente del res-
pectivo Director del Programa Provincial; Una por provincia con
Programa excepto Madrid.

c) Tercer Nivel: Nacional

Jefe de la Unidad de Trabajo Social, dependiente del Director
del Programa Nacional, con dos secciones, actualmente Subdirec-
tora General de Servicios Sociales, con dos Servicios. Asimismo,
dos Asistentes Sociales atienden la "Permanencia" de casos espo
rádicos y urgentes que lleguen al Plan Nacional.

3.5.- LA PARTICIPACION DE LOS AFECTADOS Y SU INSTITUCIONALIZACION

Prácticamente, desde el inicio de la epidemia se desarrolla de for
ma simultánea un movimiento asociativo en los barrios de Madrid y
localidades afectadas de su provincia. Así, en Junio de 1981 se cons
tituye la primera asociación de ámbito provincial en Leganés, con
el objetivo inmediato de recaudar fondos para iniciar las oportu-
nas acciones judiciales y encargar a los abogados la defensa ante
los tribunales, por la intoxicación masiva. Con este mismo fin -la
defensa judicial que ofrece un conocido letrado- en Julio se crea
la Asociación Española de Afectados y Perjudicados por el Aceite
Tóxico (Hispania), de ámbito también provincial y con delegaciones
en cada distrito y localidad de la provincia de Madrid donde hay
afectados. Asimismo, organizaciones de consumidores (OCU, ACUDE, Aso
ciación de Consumidores de Cantabria) se encargan de la defensa de
los intereses de los afectados. Este movimiento asociativo se ex
tiende posteriormente a las zonas afectadas de Castilla y León.

Coincidiendo con la creación del Programa Nacional, en Septiembre
de 1981, los objetivos de las asociaciones van decantándose, exten
diendo sus intereses a otras áreas no estrictamente judiciales, co
mo la investigación de su enfermedad, la asistencia médico-social.

y las ayudas extraordinarias. Progresivamente, muchas de ellas amplían sus contenidos transformándose, en 1983, en asociaciones de consumidores.

El Programa Nacional de Atención y Seguimiento surge con una filosofía descentralizadora y participativa que queda patente en la política que desde el primer momento adopta la Dirección Nacional del mismo, al considerar "la necesidad de postular un nuevo tipo de enfermo, activo y autorresponsable, tanto para prevenir la enfermedad como para convertir en momento oportuno sus molestias en demanda específica y responsable de asistencia, más sensibilizada en las prestaciones que recibe y el modo de recibirlas, capaz de dar prioridad a la atención médica sobre los medicamentos y susceptible de transformar la queja en presión eficaz" (1), en contraposición al Sistema Sanitario establecido, caracterizado por la pasividad de la población.

Esta política queda plasmada en los cauces participativos que el Programa Nacional establece desde su creación.

A nivel nacional, el Director del Programa y los responsables de los distintos Servicios, así como la Dirección del Programa Provincial de Madrid, mantienen reuniones semanales con los representantes locales de las asociaciones madrileñas. Desde Marzo de 1982 las reuniones se han espaciado y adquieren ámbito interprovincial, si bien las relaciones con cada asociación se han mantenido.

Del mismo modo, en los Programas Provinciales se establecen reuniones quincenales del Director y los Coordinadores Clínico y Social con los representantes de los afectados, aunque, en su mayoría, aún no tenían constituidas las asociaciones.

A nivel local, los profesionales de las Unidades de Seguimiento han mantenido reuniones con los representantes de los afectados, pudiendo decirse, con carácter general, que las relaciones han sido positivas tratando de colaborar mutuamente para la atención y tratamiento de problemáticas concretas y atención a las reivindicaciones de

(1) Evangelista, Manuel. opus. cit. pag. 234.

sus asociados. Igualmente, han participado y seguido de cerca el desarrollo de determinadas actuaciones llevadas a cabo por los miembros de las Unidades: trabajo de grupos con amas de casa, charlas de planificación, programas de relajación y reuniones informativas a toda la población afectada en las localidades rurales y urbanas sobre las medidas del Programa, convocadas por los Asistentes Sociales y en las que, con frecuencia, han participado los Coordinadores Sociales Provinciales y los responsables de los Servicios Sociales del Plan Nacional.

La decimonovena medida de la Proposición no de Ley aprobada en las Cortes, el 17 de Septiembre de 1981, favorece la creación de asociaciones de afectados: "El Gobierno reconocerá el carácter de utilidad pública a aquellas asociaciones de afectados por el Síndrome Tóxico que, constituidas al amparo de la legislación vigente, lo soliciten".

En Abril de 1982 el 49'2% de los afectados por el Síndrome Tóxico estaban asociados: un 45'9% en asociaciones relacionadas directamente con el Síndrome Tóxico y un 4'3% en otras asociaciones.

Hasta septiembre del mismo año, el número de afectados por el Síndrome Tóxico asociados se incrementa hasta un 70'29%, 14.281 afectados que pertenecen a 43 asociaciones: 29 en la provincia de Madrid, 9 en Castilla y León, 1 en Cantabria, Guadalajara y Toledo, y 2 asociaciones de ámbito nacional.

A su vez, las asociaciones locales y/o provinciales se han federado, constituyendo: la Federación de Madrid, con 20 asociaciones y más de 4.000 socios afectados. La Federación de Castilla y León, a la que pertenecen 6 provincias de esta región y un total de 2.213 afectados en Octubre de 1982.

Con la creación del Plan Nacional, en Junio de 1982, si bien se siguen manteniendo periódicamente las reuniones con las asociaciones, la participación de éstas se institucionaliza, mediante la Comisión de Servicios Sociales en la que, con estructura paritaria, se integran vocales representantes de las diferentes asociaciones y federaciones de afectados en igual número que el de vocales re-

presentantes de la Administración. La Comisión de Reinserción Social, constituida en Marzo de 1983, también da participación a los afectados con la inclusión en la misma de tres expertos en Reinserción Social designados por las citadas asociaciones.

Igualmente fueron un elemento de participación muy importante (del que no creo que existan precedentes) las numerosas comparecencias -de acuerdo con el artículo 109 de la Constitución- del Director y de los responsables de los Servicios Sociales del Programa Nacional y de los Programas Provinciales, ante la "Comisión Mixta Congreso-Senado para la Investigación del Síndrome Tóxico" en las que, asimismo, informaban los representantes de las respectivas Asociaciones Provinciales. Se realizaron desde Diciembre de 1981 hasta Abril de 1982. En 1983, nuevamente, se ha comparecido ante la Comisión del Senado.

La falta de experiencia asociativa de las poblaciones de algunas áreas afectadas, principalmente en las rurales, condujo, en un primer momento, a que en los afectados existiera un cierto recelo y confusión respecto a los objetivos de la asociación, identificándolos, en ocasiones, con los de la propia Administración, o temiendo asociarse por considerar que eso significaba "ponérsele en contra".

Hay que destacar que la falta de experiencia asociativa no sólo se ha observado entre los afectados, sino entre los propios trabajadores sociales. Estos, no acostumbrados generalmente a estructuras participativas han vivido, en algún caso, esta participación como elemento "en contra", fiscalizador de sus actuaciones profesionales y meramente reivindicativas. Criterio en el que, a veces, ha influido la propia postura adoptada por las Asociaciones, al constituirse en juzadores del criterio profesional.

La experiencia participativa en el Síndrome Tóxico podemos calificarla de extraordinariamente positiva, habiéndose conseguido a través de la misma la modificación de criterios y pautas de conducta de la población afectada, y reafirmandose una vez más que, en cualquier sistema sanitario y/o social, el usuario es un elemento im-

portante para la dinamización del mismo.

3.6.- PRESUPUESTOS

La financiación de los Servicios Sociales, en sentido genérico, desde la beneficencia hasta el Bienestar Social, ha estado y todavía está caracterizada en nuestro país por unas asignaciones presupuestarias deficientes como afirma Patrocinio Las Heras, las magnitudes financieras no se han regulado en función de las necesidades sociales, sino que estas se atienden según las disponibilidades.(1).

Sin embargo, ante la situación de emergencia ya descrita generada por una epidemia alimentaria masiva, se va a hacer realidad la utopía: las asignaciones destinadas al Programa Nacional del Síndrome Tóxico y al actual Plan Nacional, en los Presupuestos Generales del Estado, tienen como único límite las necesidades de la población afectada. Analizaremos, brevemente, las partidas presupuestarias desde 1981.

3.6.1.- 1981

Al no estar, lógicamente, prevista en 1980 asignación para el Síndrome Tóxico en la Ley de Presupuestos para 1981, al crearse el Programa Nacional y establecerse las primeras ayudas económicas, se designa a cargo de qué partidas presupuestarias podrán financiarse.

- a) Real Decreto 1839/1981, de 20 de Agosto, por el que se crea el Programa Nacional (1), artículo cuarto: "La dotación económica del Director del Programa Nacional de atención y seguimiento de afectados por el Síndrome Tóxico se sufragará con cargo a la correspondiente a uno de los Vocales-Asesores a que se refiere el artículo noveno del Real Decreto cuatrocientos veintiocho mil novecientos ochenta y uno, de trece de marzo.

Las dotaciones económicas de los Directores de los Programas Provinciales se sufragarán con cargo a los créditos de retribucio-

(1) Las Heras Pinilla, Patrocinio. "Los Centros de Servicios Sociales en el marco de una política de Bienestar Social". Cuadernos I.N.A.S. n°12, pag. 7.

nes complementarias del Instituto Nacional de la Salud".

- b) La Orden Ministerial de 7 de Septiembre de 1981 (14) dispone, en sus artículos primero y segundo, que las ayudas que en el mismo se establecen (asistencia sanitaria, farmacia y ayudas por fallecimiento), serán con cargo al capítulo VII del Plan de Inversiones del Fondo Nacional de Asistencia Social para 1981.
- c) Por acuerdo del Consejo de Ministros del dos de Octubre de 1981, se crea un nuevo programa en el Plan de Inversiones de Protección al Trabajo para 1981 denominado "ayudas equivalentes a las prestaciones de desempleo para trabajadores afectados por el Síndrome Tóxico", en cumplimiento de lo establecido en la decimoséptima medida, apartado uno, de la Proposición no de Ley aprobada el 17 de Septiembre de 1981.
- d) El Real Decreto 2289/1981, de 2 de Octubre, por el que se crea la Oficina de Coordinación para las actuaciones del Síndrome Tóxico, adscribe a ésta, en su artículo tercero, "las dotaciones presupuestarias habilitadas o que se habiliten...", y en su artículo quinto, uno, se establece que "la Tesorería General de la Seguridad Social facilitará a la Oficina de Coordinación anticipos a cuenta, cuya disposición será fiscalizada por la Intervención General de la Seguridad Social. Mediante una cuenta de compensación la Tesorería General de la Seguridad Social se resarcirá, con cargo a los créditos del Estado asignados a estos fines, de aquellas cantidades que por su naturaleza correspondan abonar al Estado.
- e) Asimismo, en el Real Decreto 2448/1981, de 19 de Octubre, sobre protección a los afectados por el Síndrome Tóxico, (19), en su artículo uno, apartado uno, dispone que los mecanismos de protección allí establecidos serán "con cargo al Plan Complementario de Inversiones del Fondo Nacional de Asistencia Social" refundiendo lo dispuesto en la Orden Ministerial de 7 de Septiembre de 1981, (14), y Resolución de 12 de Septiembre de 1981, (15) Sin embargo, debe precisarse que el cargo de los mecanismos de protección a los afectados por el Síndrome Tóxico, durante 1981,

se hizo solamente en la partida presupuestaria del Fondo Nacional de Protección al Trabajo.

3.6.2.- 1982

En cumplimiento de lo dispuesto en la decimoséptima medida, apartado uno, de la Proposición no de Ley de 17 de Septiembre de 1981, (16), la Ley 44/81 de Presupuestos Generales del Estado para 1982, en el artículo 48 "a familias e Instituciones sin fines de lucro" asigna un crédito ampliable de quinientos millones de pesetas "para atender a los gastos y ayudas que se deriven de las actuaciones procedentes en relación con el Síndrome Tóxico".

3.6.3.

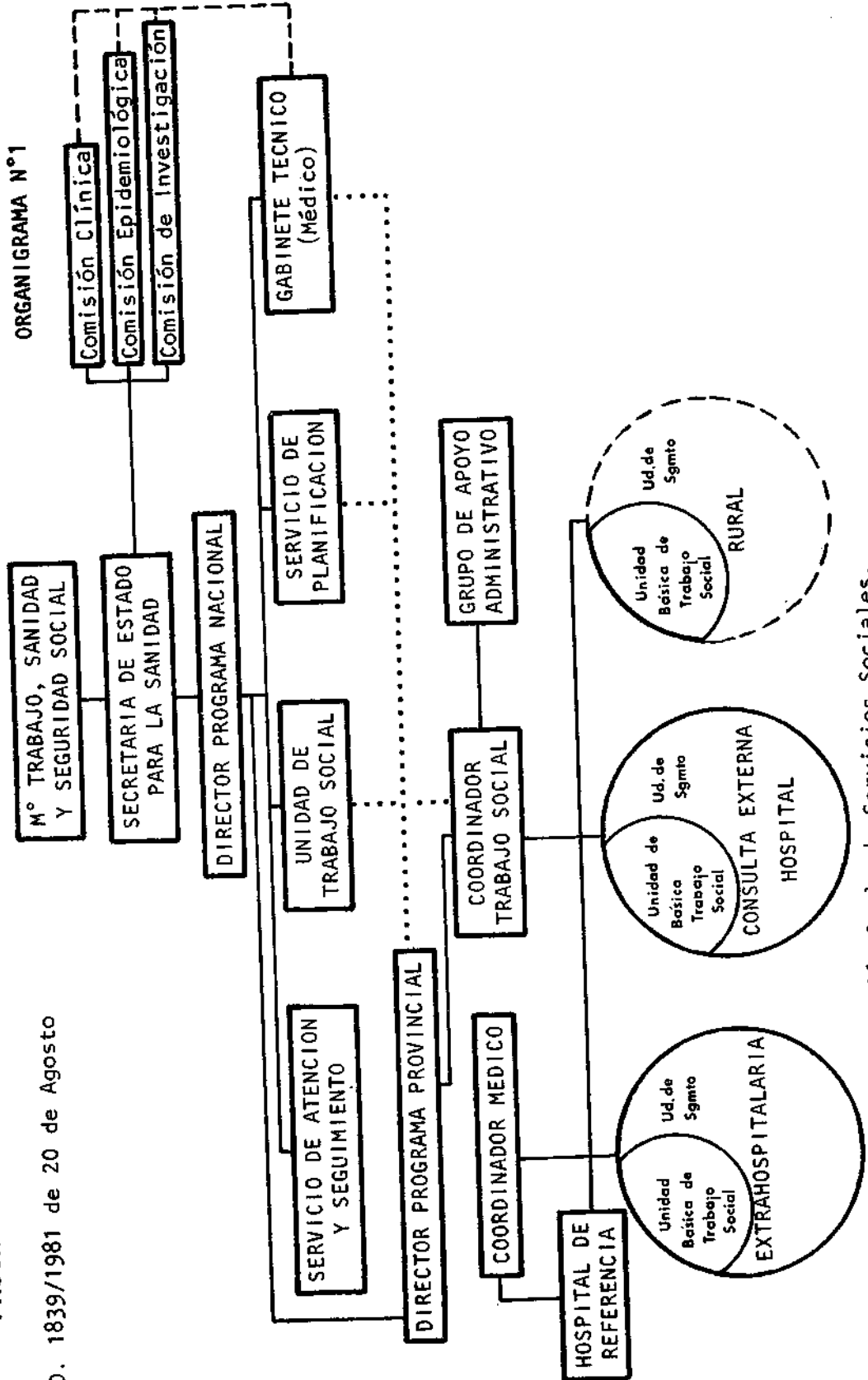
La Ley 9/83 de Presupuestos Generales del Estado para 1983 asigna al Plan Nacional para el Síndrome Tóxico un crédito ampliable de cuatro mil quinientos millones de pesetas.

3.6.4.

Asimismo la Ley 44/83 de Presupuestos Generales del Estado para 1984, por enmienda nº221 del Grupo Socialista, dispone que en el capítulo cuarto, artículo 48 "Familias e Instituciones sin fin de lucro" se incluye un crédito ampliable de cinco mil millones de pesetas "para atender los gastos y ayudas que se deriven de actuaciones procedentes en relación con el Síndrome Tóxico.

PROGRAMA NACIONAL DE ATENCION Y SEGUIMIENTO DE LOS AFECTADOS POR SINDROME TOXICO

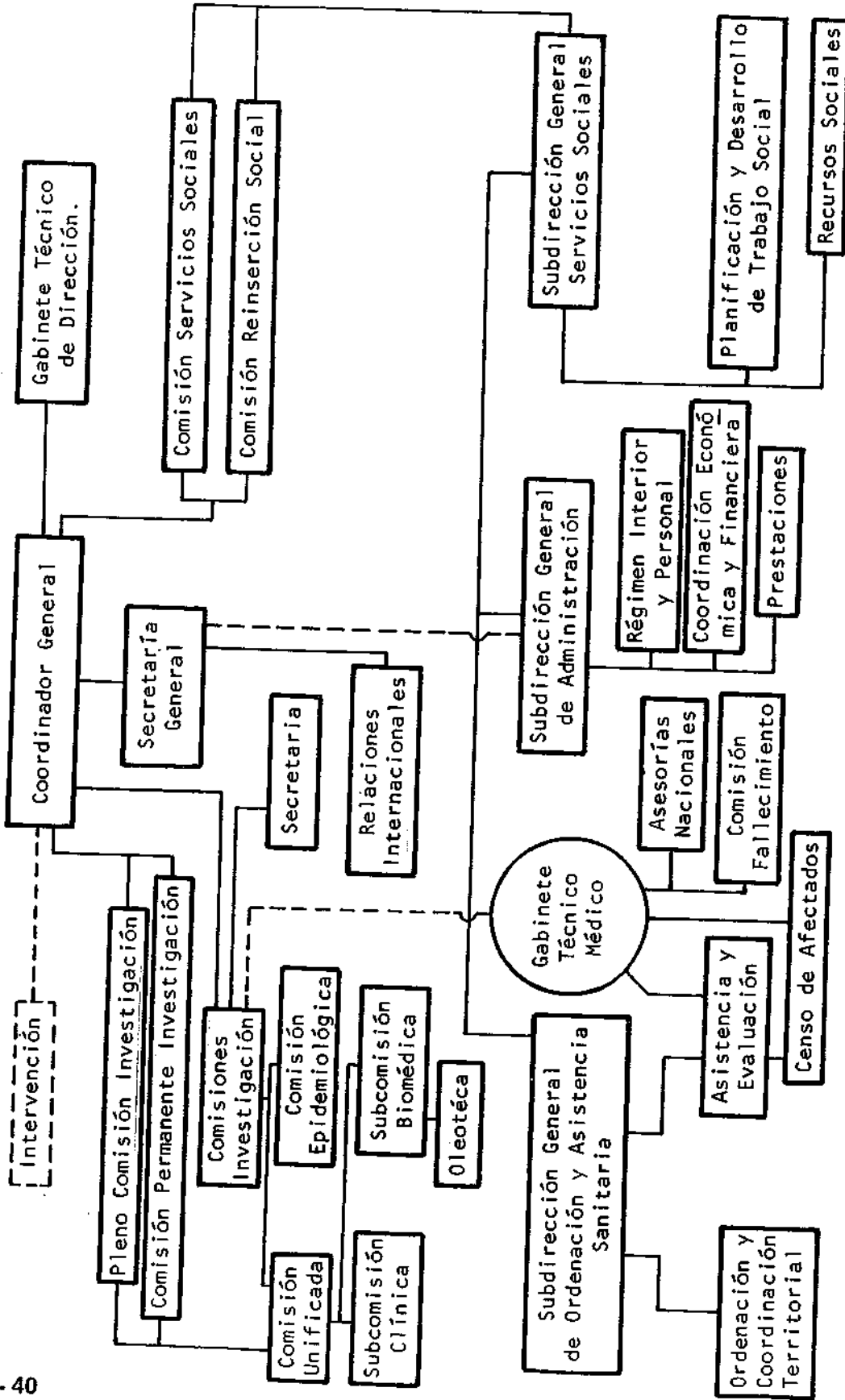
R.D. 1839/1981 de 20 de Agosto



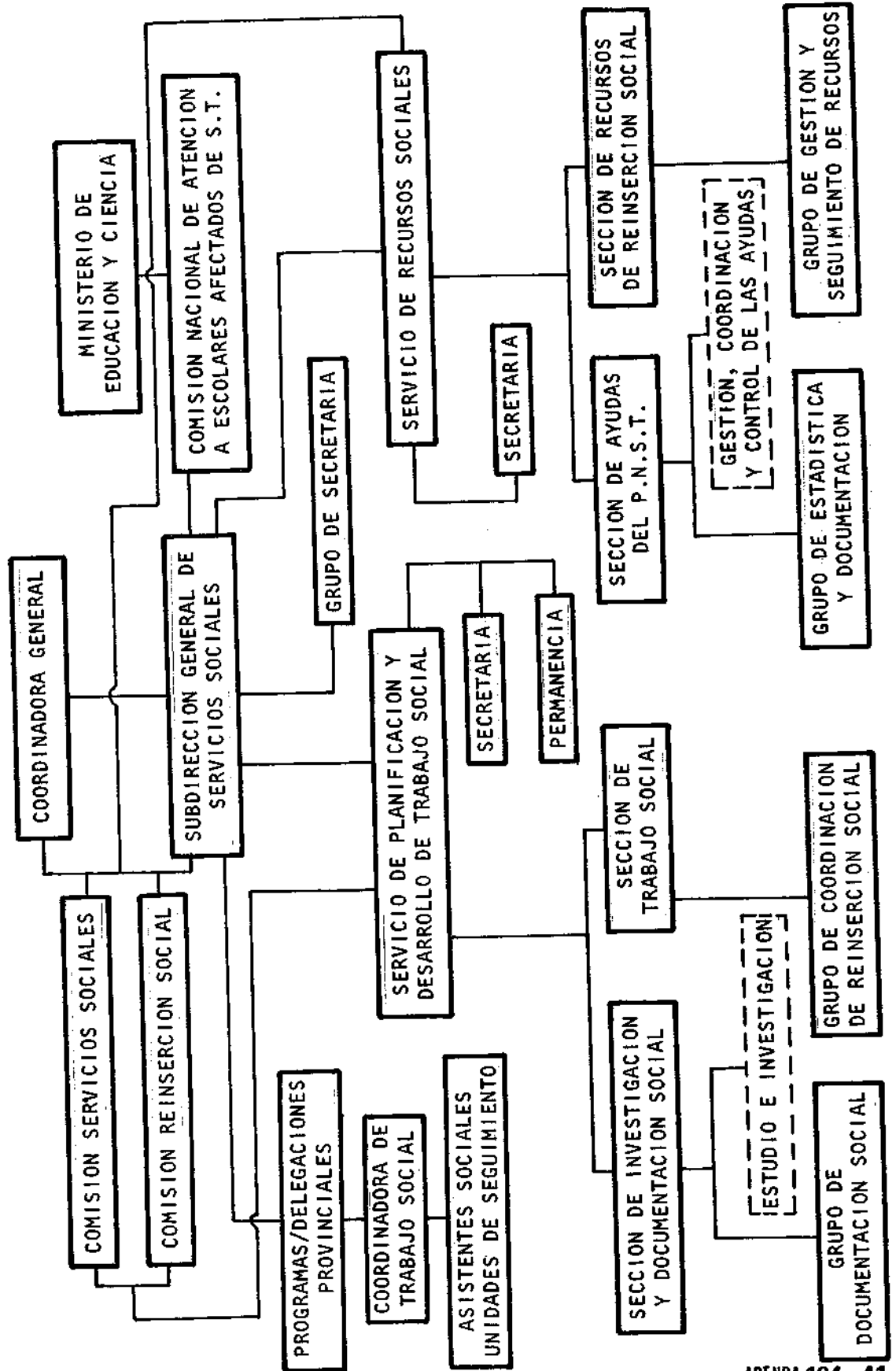
Elaborado: P.N.S.T.- Subdirección Gral. de Servicios Sociales.

PLAN NACIONAL PARA EL SINDROME TOXICO

ORGANIGRAMA N°2

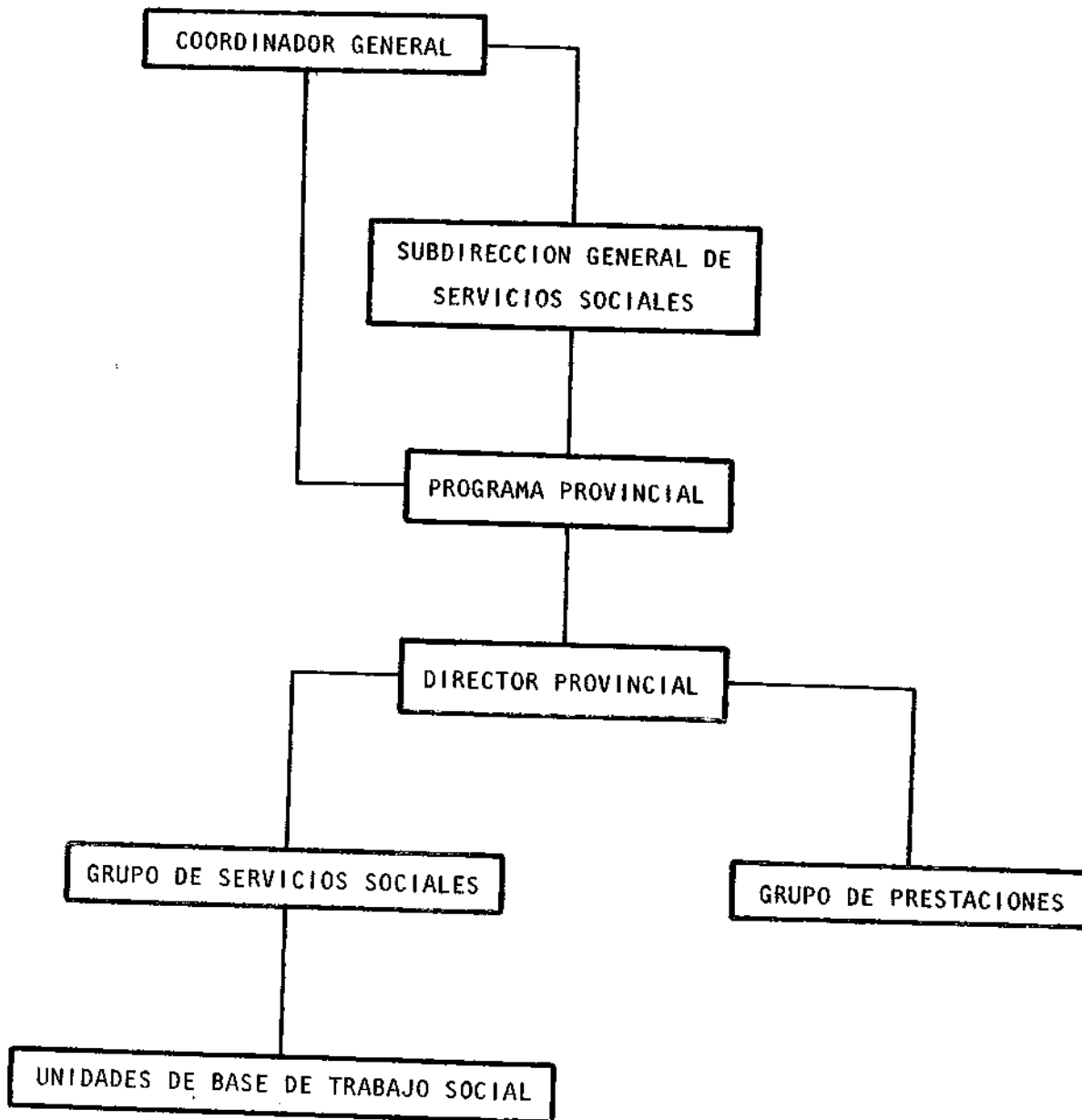


ORGANIGRAMA N° 3



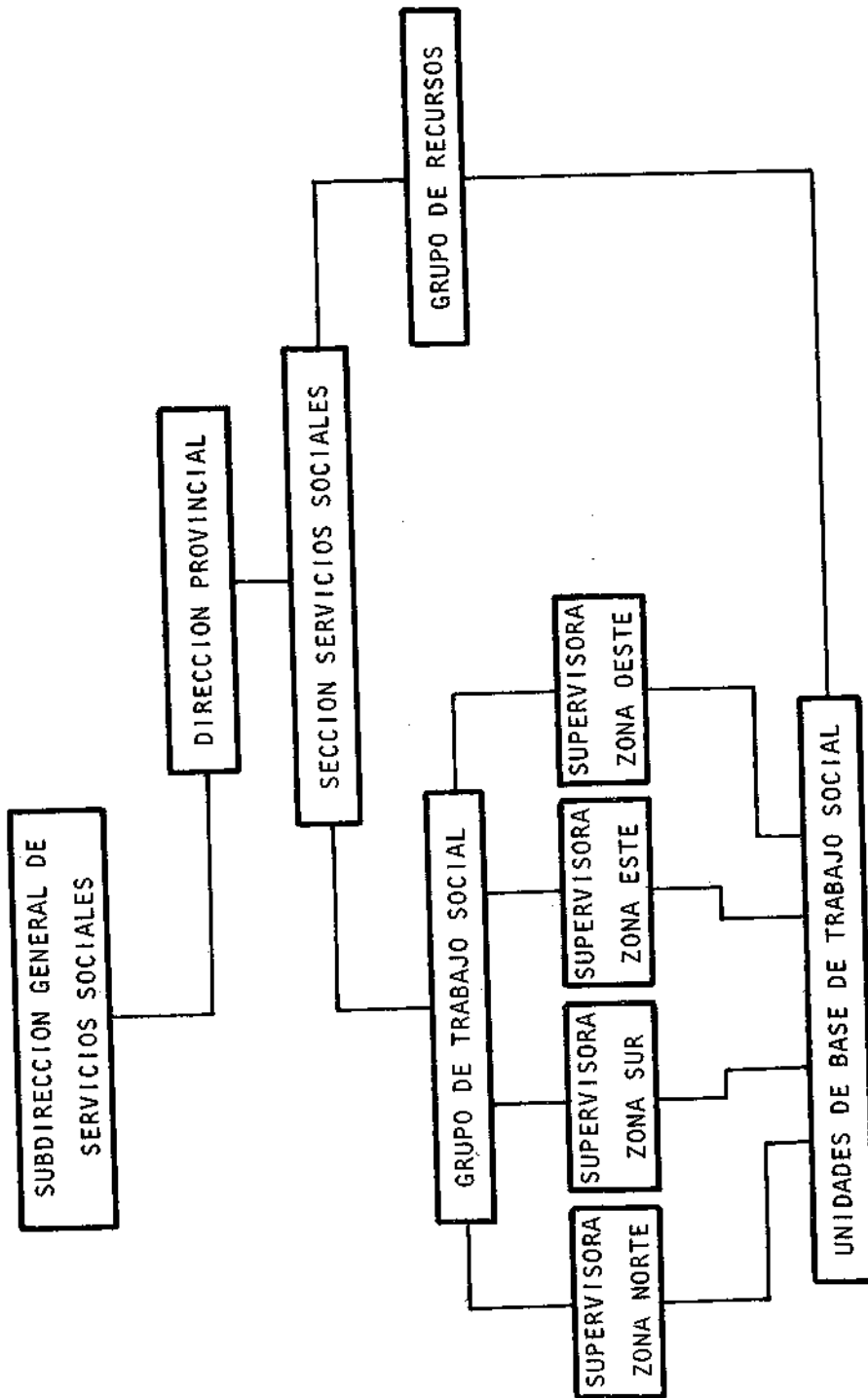
**ORGANIGRAMA PERIFERICO DE LOS SERVICIOS SOCIALES
DEL PLAN NACIONAL PARA EL SINDROME TOXICO**

ORGANIGRAMA N°4



ORGANIGRAMA DE LOS SERVICIOS SOCIALES DEL PROGRAMA PROVINCIAL DE MADRID DEL
PLAN NACIONAL PARA EL SINDROME TOXICO

ORGANIGRAMA N° 5



UNIDADES DE BASE DE TRABAJO SOCIAL

DISTRIBUCION POR PROGRAMAS PROVINCIALES Y POR UNIDADES DE SEGUIMIENTO

1.01.83

PROVINCIA	NUMERO DE AFECTADOS	NUMERO DE FAMILIAS	UNIDADES DE BASE DE TRABAJO SOCIAL										
			COORD. PROV.	UNIDADES SEGUIMIENTO HOSPITALARIAS		UD. SEGT. EXTRAHP.		UNIDADES RURALES			TOTALES		
				Nº UNIDADES	Nº A.A.S.S.	Nº UNID.	Nº A.A.S.S.	Nº UNIDADES	UNID.	A.A.S.S.	AS/Fam		
AVILA	408	241	1*	1 R. Sanit.	2	-	-	1 Volante	2*	2	4	60	
BURGOS	256	161	1*	1 R. Sanit.	1*	-	-	1 ARANDA	2	3	3	54	
GUADALAJ.	234	136	1	1 R. Sanit.	1	-	-	1*Volante	1	2	2	68	
LEON	1.046	616	1	1 R. Sanit. 1 H. Prov.	2	-	-	1 PONFERRADA 2 Volantes	1 4	5	8	77	
MADRID	14.537	7.324	10	13 (1)	33	21 (1)	61 (1)	-	-	34	94 (3)	78	
ORENSE	41	34	1	-	-	-	-	1 B. VALDEORR.	1	1	2	17	
OVIEDO	20	9	1*	1 R. Sanit.	1*	-	-	-	-	1	1	9	
PALENCIA	686	380	1	1 R. Sanit.	2	-	-	1 Volante	2	2	5	76	
SALAMANCA	153	107	1*	1 H. Clínica	1*	-	-	1 Volante	1	2	2	53	
SANTANDER	66	42	1*	1 Valdecilla	1*	-	-	1 Volante	1	2	2	21	
SÉGOVIA	578	362	1	1 R. Sanit.	2	-	-	1 Volante	2	2	5	72	
SORIA	113	81	1*	1 R. Sanit.	1	-	-	1 Volante	1*	2	2	40	
TOLEDO	99	51	1*	1 R. Sanit.	1*	-	-	1 Volante	1	2	2	25	
VALLADOL.	1.328	778	2	1 R. Sanit. 1 H. Clínica	1 2	-	-	3 Volantes	6	5	11	71	
ZAMORA	342	205	1*	1 R. Sanit.	2	-	-	1 Volante	1*	2	3	68	
TOTALES	19.907	10527	25		28	53	21	61	18	26	67	146 (2)	7210

* La misma Asistente Social ejecuta ambas funciones en su provincia

(1) Vid. Anexo

(3) Excluidas 10 Asistentes Sociales de Coordinación Provincial

(2) 156 Asistentes Sociales = 16 Funcionarias + 140 Contratadas

**ASISTENTES SOCIALES EN DIVERSOS ORGANISMOS DE LAS ADMINISTRACIONES PUBLICAS
FUNCIONARIOS Y CONTRATADOS**

CUADRO II

Distribución por provincias con Programa Provincial del Síndrome Tóxico

REGIONES	ORGANISMO	INSALUD (1981)				INSERSO (1983)			MINISTERIO DE SANIDAD	AYUNTAMIENTOS (1983)	(1982) DR. GRAL DE ACCION SOCIAL	TOTALES
		Direc. Prov.	Hospit. Ambul.	Medic. Comun.	TOTAL	Minus-válidos	Tercera Edad	TOTAL				
CASTILLA LA MANCHA	AVILA					1	3	4		3	1	8
	BURGOS		1		1	4	5	9	1	7	3	21
	LEON	1	1		2	2	13	15	1	5	3	26
	PALENCIA					1	5	6	1	2	1	10
	SALAMANCA		3		3	3	6	9	2	5	3	22
	SEGOVIA					1	6	7	1	3	1	12
	SORIA								4	2	1	7
	VALLADOLID		2		2	6	5	11	2	15	3	33
	ZAMORA					1	5	6	2	2		10
	ORENSE		1			1	3	5	2	4	1	13
ASTURIAS CANTABRIA GALICIA	OVIEDO		7		7	3	12	15	3			25
	SANTANDER		6		6	2	4	6	3	10	2	27
	GUADALAJARA						2	2	4	2	2	12
CASTILLA LA MANCHA	TOLEDO		2		2	2	8	10	3	3	1	19
	MADRID	3	59	10	82	27*	59	86	60	136	33	397
TOTALES :		4	82	10	106	56	135	191	89	201	55	642

* 3 de ellas pertenecen al Servicio de Información de la Dirección Provincial.
Fuente: Organismos de referencia.- Datos del Mº de Sanidad: Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en T.S. y AA.SS.

4.- DESARROLLO DEL PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL

4.1.- TOMA DE CONTACTO CON LA REALIDAD

De acuerdo con el objetivo planificado para la primera etapa de Trabajo Social, inmediatamente a la entrada en funcionamiento de las Unidades Básicas se inició, con carácter urgente, la toma de contacto con los afectados y sus familias, para conocer cuantitativamente y cualitativamente las dimensiones reales del problema.

Hay que distinguir cómo se efectúa esta toma de contacto en las zonas urbanas -Madrid y su provincia principalmente- y en las zonas rurales, donde, como ya se ha indicado, residen el 81'53% de los afectados de Castilla-León, Orense, Cantabria, Guadalajara y Toledo.

En las zonas urbanas se realizó generalmente en las propias Unidades de Seguimiento -Hospitalarias y Extrahospitalarias- donde diariamente acudían los pacientes para ser tratados de su nueva enfermedad. Cuando se consideraba preciso, el Asistente Social acudía a los domicilios familiares.

Por el contrario, la toma de contacto con la población rural, diseñada en 629 pueblos, exige el desplazamiento diario de los Asistentes Sociales de las Unidades Rurales Volantes que a tal fin fueron creadas, realizándose un total de 1.759 visitas domiciliarias hasta el 1 de Diciembre de 1981 (el 66'07% del total de 2.662 familias de zonas rurales). Hasta mayo de 1982 la media de visitas realizadas a cada unidad familiar del área rural es de 1'94 con un total de 5.164 visitas.

Deseo dedicar especial atención a la situación encontrada en el medio rural, en la segunda quincena de Septiembre de 1981, tras cinco meses de manifestación de la epidemia, haciéndose patente la transcendencia de la carencia de redes de servicios sanitarios y servicios sociales de atención primaria en este medio:

a) El médico rural tiene un difícil papel: se encuentra aislado an

te la epidemia de etiología desconocida, que afecta a su demarcación y desconectado, como es habitual, del Hospital al que en vía a los enfermos.

- b) Vivencia de las comunidades rurales: Angustiados por el hecho de padecer una enfermedad desconocida, presuntamente "contagiosa", se manifiesta una reacción de rechazo social hacia las familias afectadas, llegando incluso en algunos pueblos a no celebrarse las fiestas locales, coincidentes con el periodo de aparición de la mayoría de los casos. Este rechazo social provoca una reacción de aislamiento y ocultación de la enfermedad por parte de las familias afectadas. Asimismo, las familias emigradas que habitualmente pasan sus vacaciones en su pueblo de origen, este año evitan hacerlo. No obstante se aprecian reacciones solidaria: Traslado de enfermos a hospitales, atención de las tareas agrícolas y cuidado del ganado, cuí dado de niños, etc...
- c) Las sucesivas informaciones que la población -en general de bajo nivel cultural- recibe a través de los medios de comunicación social, contribuyen a agravar la vivencia de "catástrofe".
- d) El sistema productivo, basado en su mayoría en explotaciones agropecuarias de carácter familiar, se resiente considerablemente al estar afectados los miembros de la familia que habitualmente ve nían atendiéndolas, agravándose por coincidir el brote epidémico con las tareas de recolección.

En explotaciones familiares en expansión (ampliación de la explotación, construcción de naves para ganado, amortización de créditos para mejoras, etc.) el problema se agudizó al no poder ha cer frente a las obligaciones económicas contraídas, viéndose frustradas sus expectativas de futuro.

- e) Se advierte cambio de roles en la estructura familiar, con los consiguientes desajustes de su dinámica interna, por fallecimientos, hospitalizaciones y tratamientos ambulatorios continuados, fundamentalmente rehabilitadores. Es importante la influencia del mayor grado de la afectación en las mujeres, en su mayoría

amas de casa (circunstancia que se dá con carácter general, tanto en el medio urbano como en el rural).

- f) Desatención del hogar por fallecimiento o gravedad del ama de casa.
- g) Se detecta que, en ocasiones, regresan al núcleo familiar alguno de sus miembros jóvenes ya independizados, bien por padecer ellos mismos el Síndrome Tóxico y necesitar la atención familiar, o bien porque sus familiares afectados precisan su ayuda, vislumbrándose ya futuros problemas de Reinserción Social.

Ante la situación descrita, las instituciones locales -alcalde, maestros, sacerdote- se encuentran desbordados. La llegada de los Trabajadores Sociales supone una respuesta oficial ante un problema que, hasta entonces, se habían visto obligados a asumir por sí solos y sin posibilidad de dar soluciones.

4.2.- DINAMICA DE TRABAJO MEDICO-SOCIAL

A lo largo de los tres años de desarrollo del Programa de Trabajo Médico-Social se observa una evolución marcada fundamentalmente por las necesidades detectadas por la población afectada y las conclusiones de los debates parlamentarios y la consiguiente aparición de nuevas situaciones derivadas de la propia atención singularizada.

Las características peculiares y factores diferenciadores de cada realidad provincial han incidido en los proyectos y planes concretos de actuación determinados y desarrollados en cada Programa Provincial.

En el análisis de esta dinámica se observan dos etapas claramente delimitadas en sus objetivos y ámbitos de acción:

Primera etapa: De marcado carácter paliativo, en la que la rapidez de actuación y la atención directa a las situaciones de necesidad de las familias son sus notas más relevantes.

Un factor importante de esta etapa son las dificultades que genera la puesta en marcha de un programa de emergencia y por consiguien-

te de nueva creación, sin base documental alguna sobre los afectados.

Por consiguiente, la tarea prioritaria, junto a la toma de contacto con las familias y la tramitación de las Ayudas del Programa, fue la recogida de datos para elaborar el fichero social familiar. Así mismo se colaboró con los médicos en la realización del Censo Nacional de Afectados, en el medio rural, por la urgente necesidad de conocer qué personas eran susceptibles de derecho a las Ayudas económicas establecidas: los presuntos casos del Síndrome Tóxico detectados en las visitas domiciliarias y los contactos con las autoridades locales, son remitidos por los Asistentes Sociales a la Unidad de Seguimiento Hospitalaria y, en su caso, censados definitivamente por la Comisión Técnica Provincial.

La recogida sistemática de datos va a posibilitar la posterior elaboración de bases documentales, imprescindibles para sucesivos análisis sectoriales de los diferentes colectivos afectados: población escolar, mujeres en edad fértil, censo laboral, etc...

Alcanzado el primer objetivo de esta etapa -conocimiento de la realidad social de las familias afectadas e información de la existencia del Programa Nacional y de las Ayudas que se establecía para ellas- se inicia el tratamiento individualizado a las familias que lo necesitan, centrándose fundamentalmente en las atenciones siguientes: entrevistas, información y orientación social, apoyo psicológico y gestiones. Los Asistentes Sociales asumieron, asimismo, la tramitación de las Ayudas del Programa establecidas para los afectados, por ser el instrumento básico para la resolución de las graves necesidades detectadas, y no como fin del trabajo social.

A finales de Mayo de 1982 se dio por finalizada esta etapa, habiéndose conseguido los siguientes objetivos:

a) Trabajo individual:

- * Toma de contacto y orientación social al 99% del total de las familias afectadas.
- * Al 66'33% de las familias se les ha aplicado un tratamiento continuado.

* Se tramitaron 24.532 Ayudas para su resolución por la Oficina de Coordinación (2).

b) Trabajo de grupo

Fundamentalmente se ha aplicado en Madrid, y a grupos homogéneos de afectados: embarazadas, hombres hospitalizados, amas de casa, adolescentes, etc., con un total de ocho grupos constituidos, reuniéndose periódicamente.

Trabajo con grupos de planificación familiar: Charlas a familias afectadas por equipo de Ginecólogo, Psicólogo y Asistente social, con un total de 34 charlas (25 en Madrid y 9 en Segovia).

c) Acción Social Comunitaria

Respecto a la acción Comunitaria desarrollada cabe destacar la aportación que han significado las Unidades Básicas de Trabajo Social con su contacto y atención directa al enfermo en su propio medio, posibilitando un análisis de su realidad desde una perspectiva mucho más clarificadora de su situación real como miembros de una Comunidad.

d) Trabajo de Investigación Social

La Unidad de Asistencia Social del Programa Nacional, en el mes de Abril sometió a encuesta a una muestra representativa de 800 familias de las provincias en Programa. El cuestionario es un Expediente Social Familiar para conocer los problemas sociales derivados del Síndrome Tóxico o anteriores a éste.

e) Integración escolar

Se establece, por Orden del Ministerio de Educación y Ciencia, de 26 de Septiembre de 1981, un Programa de Atención a la población escolar afectada en colaboración con el Programa Nacional de Atención y Seguimiento a los Afectados. De acuerdo con el mismo durante el curso 1981/1982 se hace el seguimiento de dicha población, tratando de conseguir, en la medida de lo posible, la integración de dichos afectados en su medio escolar, o, en su defecto, la escolarización en los Centros Sanitarios.

Asimismo, y dentro de este objetivo, a instancia del Programa Nacional en colaboración con el Ministerio de Educación y Ciencia se organizó la asistencia de 1.122 escolares afectados por el Síndrome Tóxico a Colonias de verano.

En el gráfico 7 -escolares afectados y lugar de escolarización- puede advertirse que el 89'25% asistieron al centro escolar, el 4'73% fue escolarizado en los Hospitales y el 3'30% a domicilio, con apoyo de profesorado del Ministerio de Educación y Ciencia, y un 2'72% en Centros Escolares y en Aulas dispuestas en los centros de Rehabilitación.

f) Documentación social elaborada

- * Fichas Sociales Familiares: 9.782 (el 99% de las Unidades familiares en aquella fecha).
- * Historias Sociales: 7.299 (el 75% de las familias).
- * Informes Sociales: 2.723, principalmente para las solicitudes de Ayudas a Domicilio y conocimiento de las familias de los fallecidos.

Segunda etapa: Tras la implantación de la Ayuda Económica Familiar complementaria, y asegurados unos ingresos mínimos a cada Unidad Familiar, la política paliativa que venía desarrollándose comienza a perder sentido, y progresivamente se va conformando según criterios de Reinserción Social que actualmente marcan la política social del Programa y cuya conveniencia desde el marco de sus actuaciones se había venido expresando.

Efectivamente, en el gráfico 8 puede observarse cómo coincidiendo con el periodo de establecimiento de la Ayuda Económica Familiar Complementaria, los problemas económicos de la población afectada, -que habían alcanzado su punto máximo, extendiéndose al 50% de las familias- caen rápidamente. Sin embargo los restantes problemas persisten o incluso aumentan -problemas laborales y desempleo- confirmando la prevista necesidad ya planteada oficialmente de iniciar tareas de Reinserción Social.

Una vez conocida la realidad social de las familias con afectados, a primeros de junio de 1982 la Unidad de Trabajo Social inicia la

fase de estudio de posibles necesidades, para poder planificar la reinserción integral y determinar el tipo de recursos que se precisarían para su desarrollo.

En dicho mes de junio se inicia el estudio de las características sociales de un grupo de afectados en tratamiento de Rehabilitación: 500 afectados de Madrid y de las restantes provincias en Programa, que presentaban en aquella fecha serias limitaciones con diversos grados de afectación.

Desde el Programa se hacen esfuerzos para que la política de integración social sea prioritaria y se consigue que en las medidas aprobadas por el Parlamento el 8 y 9 de junio de 1982 la Conclusión XXXVI disponga que "El Programa Nacional elaborará un plan integral de Reinserción Social cuya ejecución, en su primera fase deberá estar finalizada a 31 de diciembre de 1982".

Consecuentemente el Real Decreto 1276/1982, de 18 de junio (21), en su artículo 18 recoge el texto de dicha Conclusión. Y con objeto de establecer el Programa de Reinserción Social previsto se mantienen diversas reuniones del Plan Nacional para el Síndrome Tóxico con Representantes del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Asimismo, en las Conclusiones parlamentarias del citado debate -números XVIII, XIX, y XX- se dispone que "Las Unidades Básicas de atención extrahospitalaria integral -nuevo término con el que se denomina a las Unidades de Seguimiento- en donde se prestan atenciones sanitarias integrales, de Servicios Sociales y de información a los afectados del área en que la Unidad esté ubicada", inicien "un proceso de apertura progresiva a otras patologías y enfermos con el fin de optimizar los recursos sanitarios y de no marginar a los afectados del resto de la población de la zona en que éstos viven".

En consecuencia, los equipos de las Unidades de Seguimiento que ya han asumido la necesidad de integración social de los afectados, continúan desarrollando actuaciones en el ámbito comunitario. Se realizan estudios de recursos, se comarcalizan las actuaciones y se programa, en alguna provincia, la asistencia integral a desarrollar, conforme pautas de consulta abierta y criterios de descentraliza-

ción y potenciación de la atención extrahospitalaria.

No obstante, las dificultades surgidas al planificar la puesta en marcha del citado proyecto de apertura de las Unidades de Seguimiento al resto de la Comunidad, imposibilitaron su realización.

Los equipos de las Unidades de Seguimiento, al tener un ámbito de actuación muy limitado -los afectados por el Síndrome Tóxico- no podían incidir en el resto de los miembros de la Comunidad a la que éstos pertenecen y comprenden la imposibilidad de continuar con cualquier tipo de actuación comunitaria dirigida a un número tan restringido de población que no haría sino reforzar, aún más, su diferenciación, por lo que se abandona la acción comunitaria.

Al mismo tiempo, se continúa el estudio de aquellos colectivos que puedan ser susceptibles de Reinserción Social:

- a) Los afectados que por las limitaciones funcionales derivadas del Síndrome Tóxico estaban siendo calificados por las Unidades de Valoración como Inválidos.
- b) Aquellos afectados que, sin estar en situación de Invalidez, presentan graves desajustes escolares, laborales o de integración familiar y comunitaria.

En los gráficos 9, 10 y 11 se reflejan las características de los afectados por el Síndrome Tóxico en situación de I. Permanente: hasta la fecha el número total es de 497, previéndose un aumento de esta cifra en los próximos meses. De estos 497 afectados Inválidos Permanentes, el 30'50% tiene el grado de Total, el 48'90% el de Absoluta y el 17'90% el de Gran Invalidez.

Es importante destacar que de este total, un 4'70% son niños entre cuatro y quince años, y el resto adultos: un 24'90% entre los 25 y los 44 años y un 55'10% entre los 45 y los 64 años.

Por sexo, también en la Invalidez predomina el número de mujeres sobre el de varones (el 63'40% y el 36'60%) respectivamente. Respecto al lugar que ocupan en la familia, son cabezas de familia un 34'60% y esposas y/o madres un 37'60%. Un 14'28% son hijos.

Así mismo, el 47'88% son población económicamente activa (tasa ma-

yor que la del conjunto de afectados), y el 52'12 restantes no son activos, siendo la mayoría de estos mujeres.

La situación laboral del conjunto de población afectada es otro de los aspectos a considerar para la reinserción social.- En los gráficos n°12, 13 y 15, se reflejan algunos de los resultados del Censo Laboral (1) ya comentados brevemente en el apartado 1.2. En cuanto a la relación causa-efecto Síndrome Tóxico/situación laboral, debe analizarse el gráfico 14 sobre "Causa de la pérdida del empleo", pudiendo apreciarse que no siempre existe dicha relación.

Se valoran los desajustes que persisten en las familias de fallecidos por el Síndrome Tóxico: en el 39'49% ha fallecido la madre y/o esposa y en el 18'76% de los casos el fallecido era el Cabeza de Familia (gráfico 16) con los consiguientes cambios de roles.

Evaluada las características y necesidades de reinserción social de la población afectada, se deduce que para la viabilidad de la proyectada reinserción es necesario que se den estas condiciones:

- 1.- Adecuación del Programa de Ayudas vigente al objetivo de la Reinserción (que fueran posibilitadoras y no obstaculizantes).
- 2.- Establecimiento de aquellas nuevas medidas que se considerasen precisas (2).
- 3.- Normalización de la atención médico-social a la población afectada, como medio de integración comunitaria.

El Proyecto de Programa de Reinserción Social de 15 de noviembre de 1982 es aprobado por la Comisión de Reinserción Social el 16 de junio de 1983.

De las condiciones requeridas para su establecimiento únicamente se ha conseguido, hasta la fecha, la segunda, con la Orden Ministerial de 13 de Marzo de 1984 del Ministerio de la Presidencia (36) que establece mecanismos de coordinación entre el Plan Nacional y

- (1) Censo Laboral de Afectados por el Síndrome Tóxico. Abril 1983, elaborado por la Subdirección General de Servicios Sociales.
- (2) Por Real Decreto 1276/1982 ya se había establecido Ayudas a Explicaciones Familiares desarrolladas por la Orden Ministerial de 17.10.82. (31).

diferentes Departamentos de la Administración, en orden a la utili zación de los recursos ordinarios de los mismos y, se dispone la concesión de Ayudas para el establecimiento de afectados por el Sín drome Tóxico como trabajadores autónomos y/o socios de Coopetari vas de Trabajo Asociado y Sociedades Anónimas Laborales.

El Programa de Reinserción Social tiene como objetivo posibilitar las acciones conducentes al desarrollo individual, familiar y so cial de aquellas personas que, como consecuencia de la afectación por el Síndrome Tóxico sufren alteraciones físicas, psíquicas y so ciales -o se han agravado las que ya padecían-, que obstaculizan dicho normal desarrollo, teniendo tres áreas definidas de actuación:

- * Area Educativa
- * Area Laboral
- * Area de Integración Familiar y socio-comunitaria.

La metodología prevista incluye las siguientes fases, descritas en los cuadros III y IV y gráfico 17.

- 1ª Fase: De Estudio Previo y Valoración Diagnóstica y Tratamiento, Programa Individualizado de Reinserción Social.
- 2ª Fase: De adecuación de recursos a las necesidades de cada Programa Individualizado (P.I.R.S.)
- 3ª Fase: De coordinación, seguimiento y evaluación de resultados.

En Julio y Agosto de 1983 se realiza el Estudio Piloto para verifi car la viabilidad del método de trabajo citado y documentación a em plear. En enero de 1984 se inició la primera fase, poniéndose de ma nifiesto la importancia de la actuación interprofesional para la va loración de la situación integral de cada afectado, conforme a nue vos criterios de salud.

La dinámica así establecida ha posibilitado el trabajo en equipo dentro de las Unidades de Seguimiento, que, hasta entonces, generalmente, no se había conseguido, aunque, en ocasiones, la falta de experiencia y los hábitos adquiridos han retardado este proceso.

Hay que destacar que, si bien desde dicha fecha la reinserción social de los afectados se efectúa conforme a la metodología descri-

ta y con una documentación específica, la tarea de conseguir la integración social era ya el objetivo prioritario del Trabajo Social, en el Programa de 4 de Septiembre de 1981 como se ha puesto de manifiesto a lo largo de esta exposición. Dicho objetivo se ha alcanzado en muchos de los casos, principalmente en el área escolar (gráfico 7), persistiendo, no obstante, en algunos colectivos graves desajustes que se han visto agudizados por factores externos a su propia afectación.

Actualmente se está desarrollando la segunda fase de adecuación de recursos a las necesidades.

Resultaría prematuro y poco prudente dar resultados hasta tanto no se realice la tercera fase.

4.3.- ANALISIS DE LAS CONDICIONES INTERNAS EN QUE SE DESARROLLA EL PROGRAMA: ORGANIZACION Y COORDINACION DE LAS UNIDADES DE SEGUIMIENTO; CRITERIOS DE ACTUACION E INTEGRACION: AUTONOMIA Y DEPENDENCIA.

No olvidemos como surge el Programa ni las dificultades que para el desarrollo del Trabajo Social significan los hábitos e inercia del sistema de salud, entre las que se encuentran las resistencias de algunos profesionales a aceptar al Trabajador Social como "un igual" dentro del equipo interprofesional.

No obstante, el problema político-social toma tales dimensiones y la atención social, incluida la aplicación del Programa de Ayudas, afecta tan directamente a los enfermos y a su estado general de salud y visión de la propia enfermedad, que las Unidades Básicas de Trabajo Social dentro de los equipos médico-sociales alcanzan una consideración y capacidad decisoria hasta ahora muy difícil en otros ámbitos del Sistema de Salud.

Para conseguirlo ha sido determinante la estructura de las propias Unidades y la no jerarquización de sus miembros, la evolución paralela de la Política sanitaria hacia planteamientos potenciadores de la Asistencia primaria y consideración de un concepto integral de Salud, y la selección de personal: en su mayoría profesionales

que participan de esta evolución.

Conforme a la estructura descrita en el apartado 3.3. de las Unidades de Seguimiento comienzan a organizarse en cada Provincia contando con un Coordinador Clínico y un Coordinador de Trabajo Social provincial, sin existir dependencia jerárquica entre ambos, sino del Director Provincial.

La Coordinación funcional interprovincial, clínica y social, de las Unidades de Seguimiento se efectúa a través de reuniones periódicas de los respectivos Coordinadores con la Comisión Clínica o la Subdirección General de Servicios Sociales para los temas específicos, y mediante reuniones conjuntas para la determinación y seguimiento de las actuaciones integrales, con ambos responsables nacionales.

Así mismo se fueron estableciendo gradualmente, en la mayoría de las Unidades de Seguimiento, reuniones periódicas de todos los miembros del equipo en las que se intercambian experiencias y se determinan las pautas generales de actuación integral. Se realizan sucesivas programaciones de trabajo médico-social a nivel preventivo y comunitario, que no siempre pueden verse realizadas. Por otra parte la necesidad de contemplar tanto la situación social como la clínica del afectado para la tramitación de determinadas ayudas y prestaciones del Programa (ayuda domiciliaria, pensiones de invalidez y jubilación, ayudas a explotaciones agropecuarias, etc) promovió la implantación de sesiones médico-sociales en las que se abordaba la problemática bio-psico-social del individuo. Posteriormente dichas reuniones se intensifican para la realización de Valoraciones Conjuntas previas al establecimiento de los Programas Individualizados de Reinserción Social (P.I.R.S.), definiéndose un diagnóstico global de la situación de cada afectado y el tratamiento integral más idóneo para su integración social definitiva. Todo esto, ha supuesto un enriquecimiento de los profesionales que, con un gran esfuerzo, han acomodado sus pautas de trabajo a un nuevo estilo en el área de Salud.

Otra característica de las Unidades Básicas de Trabajo Social es que

han actuado sin que los mecanismos de trabajo a seguir fueran en ningún momento marcados desde el Programa Nacional: cada provincia, cada Unidad, ha dispuesto de autonomía para la puesta en marcha y desarrollo de las medidas y directrices marcadas en la planificación global del Programa Nacional. Este carácter autónomo y descentralizado de las Unidades de Seguimiento ha determinado la diversidad de métodos y programas de trabajo que se han dado en los diferentes equipos.

Otro punto de reflexión sería el análisis de las diferentes condiciones internas en que se ha desarrollado el Programa en cada provincia y su interrelación con la calidad del trabajo social desarrollado en cada una de ellas.

4.4.- EL PROGRAMA DE AYUDAS A LOS AFECTADOS POR EL SINDROME TOXICO

Continuando con lo expuesto en el apartado 3.4.3. (Programa de Ayudas propuesto en Septiembre de 1981) y en el apartado 4.1. (Conocimiento de la realidad), se analizará la respuesta legislativa a las necesidades sociales planteadas. (Ver anexo 1, apartado 1.2.: Disposiciones de Ayudas a los afectados por el Síndrome Tóxico).

4.4.1.- Proceso Legislativo.

Se pueden distinguir tres periodo legislativos, cuyo contenido resumido se refleja en el cuadro V.

a) DESDE EL INICIO DE LA EPIDEMIA HASTA EL PRIMER DEBATE PARLAMENTARIO SOBRE EL SINDROME TOXICO, EL 17 DE SEPTIEMBRE DE 1981.

Las medidas adoptadas por el Gobierno son las siguientes:

* Orden del Ministerio de Trabajo, Sanidad y Seguridad Social, de 7 de Septiembre de 1981.

Es la primera disposición que contiene medidas sociales "de carácter urgente y provisional" para los afectados por el Síndrome Tóxico, con la particularidad, respecto a las siguientes disposiciones, que la concesión de las ayudas económicas, se encomienda a la Dirección General de Acción Social, previo acuerdo con el recién creado Programa Nacional.

Ayudas que establece: Asistencia sanitaria y farmacéutica (exención de la aportación económica). Asistencia Psiquiátrica. Ayudas por fallecimiento: **Hasta un millón de pesetas**, si los beneficiarios dependían económicamente del fallecido y convivían con él; **hasta doscientas cincuenta mil pesetas**, a los familiares de fallecidos no incluidos anteriormente. Preferencia para la concesión de las ayudas del Fondo Nacional de Asistencia Social y del Fondo Nacional de Protección al Trabajo.

Estas medidas eran importantes porque garantizaban la asistencia sanitaria básica a toda la población afectada y la ayuda económica a los familiares de fallecidos, pero insuficientes al no incluir medidas para la resolución de los restantes problemas sociales. En consecuencia, la Dirección del Programa Nacional solicitó al Ministerio de Trabajo, Sanidad y Seguridad Social que se estableciesen las restantes ayudas (apartado 3.4.3.). Por Resolución de 12 de Septiembre de 1981, de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social (15), se dispone la concesión de:

Abono de Gastos de transporte para tratamiento rehabilitador, y otros tratamientos médicos. Lactancia artificial, cuando no pueda realizarse la natural por estar afectada de Síndrome Tóxico la madre, o por haber fallecido por la misma causa. Prótesis de apoyo o desplazamiento. Ayuda domiciliaria.

No se incluyen las ayudas económicas familiares de pago único y de pago mensual, igualmente solicitadas.

b) AYUDAS DERIVADAS DE "LA PROPOSICION NO DE LEY, SOBRE APROBACION DE UN PLAN DE MEDIDAS URGENTES DE DEFENSA DE SALUD DE LOS CONSUMIDORES Y DE APOYO A LOS CIUDADANOS AFECTADOS POR LA NEUMONIA TOXICA Y POR SUS EVENTUALES CONSECUENCIAS, APROBADA POR EL PLENO DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS DE 17 DE SEPTIEMBRE DE 1981".

Aprobada tras largo debate parlamentario, dispone, a partir de la decimoséptima medida, un conjunto de acciones sociales, principalmente de carácter asistencial y subsidiario (si no se causa derecho en Sistema Público de Previsión Social alguno), así

como sanitarias, de investigación básica, epidemiológica y clínica, y elaboración del censo nacional de afectados -algunas de ellas ya establecidas en aquella fecha-.

Ayudas económicas: ayudas equivalentes a la prestación de desempleo total. Pensiones, en los mismos supuestos que los previstos en el Régimen General de la Seguridad Social. Y se eleva la ayuda por fallecimiento hasta tres millones de pesetas, "a los familiares de quienes hubieran fallecido a causa de esta enfermedad, siempre que no tengan derecho a ninguna otra pensión del Estado, Corporaciones Locales o Seguridad Social".

Se establece con carácter residual: "Ayudas y prestaciones que se juzguen necesarias y que no correspondan, por su carácter o por la situación de los afectados, con las obligaciones y prestaciones ordinarias de cualquiera de los Regímenes de la Seguridad Social". (Decimoséptima medida, tres).

Asimismo, se disponen los siguientes Servicios Sociales: Ayuda a domicilio, "para el normal funcionamiento del colectivo familiar", (vigésima medida, dos). Atención escolar: "cuantas medidas sean oportunas para que -los afectados en edad escolar- puedan cursar sus estudios y recuperar, en su caso, los perdidos a causa de la enfermedad", (vigésimosegunda medida).

En conjunto, estas medidas no responden a un programa social integral sino a medidas paliativas y aisladas, sin dimensión global de la problemática que se pretende atender, con excepción de la escolar.

El grado de cumplimiento de estas medidas se observa en dos disposiciones:

* ORDEN MINISTERIAL, DE 26 DE SEPTIEMBRE DE 1981, DEL MINISTERIO DE EDUCACION Y CIENCIA (17), que establece mecanismos para conocer la situación escolar de los alumnos de los distintos niveles educativos, y adopta las medidas que, en cada caso, se estime conveniente, con inclusión de exenciones de escolaridad, plazos de inscripción y matrícula, convocatorias extraordinarias y requisitos análogos. A tal fin se crean, en

el Ministerio de Educación y Ciencia, Comisiones de Seguimiento de los escolares afectados por el Síndrome Tóxico, a nivel estatal y provincial, con representantes del Programa Nacional de Atención y Seguimiento.

* EL REAL DECRETO 2448/1981, DE 19 DE OCTUBRE, sobre protección a los afectados por el Síndrome Tóxico (19), en el que, por una parte se refunden las medidas establecidas en las disposiciones anteriores a 17 de Septiembre y, por otra, se disponen nuevas medidas:

- a) Concesión de pensiones, en los casos de invalidez permanente, jubilación y muerte y supervivencia, incluyendo las situaciones de incapacidad laboral transitoria e invalidez provisional a todos los afectados mayores de dieciseis años
- b) Prestación por desempleo.
- c) Ayudas por fallecimiento: tres millones de pesetas a los familiares que se indican y por el siguiente orden de prelación: cónyuge, hijos, nietos, padres y hermanos. Con independencia de lo anterior: un millón de pesetas como ayuda global al cónyuge, hijos, hermanos y familiares, siempre que convivieran y dependieran económicamente del fallecido y hasta doscientas cincuenta mil pesetas para gastos derivados del fallecimiento, cuando no exista dependencia económica.

De las nuevas medidas cabe destacar:

- * El carácter individual de las ayudas (I.L.T. e I.P.) y la vinculación de éstas a un acto médico con efectos negativos en el trabajo médico social.
- * Establecimiento de un orden de prelación para los beneficiarios de la ayuda de fallecimiento de tres millones de pesetas, sin incluir en ningún caso los requisitos de dependencia económica, y al menos, la convivencia, si exigidos, para la ayuda de un millón.

Dicho Real Decreto fue desarrollado por la Orden Ministerial
ADENDA: 194 - 61

de 23 de Noviembre de 1981, (20).

La insuficiencia e inadecuación del sistema de protección establecido se puso de manifiesto, en la segunda quincena de Diciembre, en las comparecencias ante la Comisión mixta Congreso-Senado para la Investigación del Síndrome Tóxico, por la responsable de la Unidad de Trabajo Social del Programa Nacional y por los propios representantes de los afectados: La Incapacidad Laboral Transitoria hiperprotegía a unas familias (con derecho a 3/4 y 5 o más I.L.T.) e infraprotegía a otras, al no tener derecho a tal ayuda ni a ninguna otra, sin contemplar globalmente las necesidades de cada unidad familiar derivadas de sus características estructurales y económicas, ni la situación de crisis que atravesaban muchas explotaciones familiares a consecuencia de la afectación, como se había detectado por los Asistentes Sociales de las Unidades Básicas rurales.

A petición de la Comisión Mixta Congreso-Senado, la Unidad de Trabajo Social del Programa Nacional elaboró una propuesta de nuevas medidas y rectificación de alguna de las vigentes, entregada a la Comisión el 12 de Enero de 1982:

- Ayuda Económica Familiar Complementaria, para garantizar la cobertura de las necesidades familiares mínimas.
- Ayudas a explotaciones familiares agrícolas, pecuarias e industriales y de servicios, por medio de la concesión de moratorias en los créditos agrícolas, y ayudas económicas y técnicas para restablecimiento del normal funcionamiento de dichas explotaciones.
- Extensión de las pensiones de Invalidez Permanente a los menores de dieciseis años y propuesta a Programas Individualizados de Integración Social a todos los afectados por el Síndrome Tóxico en situación de Invalidez Permanente.
- Asimismo se incluía la ampliación de la ayuda por desempleo, de la ayuda domiciliaria y la modificación de los beneficiarios de la ayuda por fallecimiento.

- Ayudas extraordinarias, de pago único, para solucionar situaciones de grave necesidad familiar, no tipificadas en el Programa de Ayudas.

Estas medidas, aceptadas por la Comisión Mixta y por los distintos grupos parlamentarios, no se hicieron realidad, a pesar de las reiteraciones del Programa Nacional y de las justificadas y frecuentes protestas de los afectados y de sus asociaciones, hasta finales de Junio de 1982, tras un segundo debate parlamentario sobre el Síndrome Tóxico.

c) MEDIDAS DERIVADAS DE LAS CONCLUSIONES APROBADAS POR EL PLENO DEL CONGRESO Y DEL SENADO LOS DIAS 9 Y 12 DE JUNIO DE 1982 -AREA ASISTENCIAL, SANITARIA Y DE SERVICIOS SOCIALES-

Suponen un gran avance de planteamiento social respecto a la Proposición no de Ley de 17 de Septiembre, respaldando, como ya se ha expuesto, la atención sanitaria integral de la Unidad de Seguimiento, la reinserción social y la participación institucionalizada de los afectados, así como la completa realización del Programa de Trabajo Médico-Social a las familias de los afectados por el Síndrome Tóxico, de 4 de Septiembre de 1981, en sus tres niveles: individual, grupal y comunitario (Conclusión XXI). Así mismo se crea una Comisión de Servicios Sociales en la que estarán representados los afectados a través de sus asociaciones (Conclusión XI.1.).

Se aprueban asimismo las citadas medidas propuestas por el Programa Nacional a la Comisión Mixta Congreso-Senado, con inclusión de la extinción de la I.L.T. (Conclusión XI, apartados 3 y del 5 al 9 inclusive) y se establecen otras nuevas, a propuesta de los diferentes grupos parlamentarios:

Concesión de la exención del Servicio Militar obligatorio, cuando sea preciso (Conclusión IV.1.). Desarrollo del Plan de Escolarización, que cubra suficientemente las necesidades detectadas (Conclusión IV.2.). Exención de la cotización por Incapacidad Laboral Transitoria a los trabajadores por cuenta propia, en tanto persista la incapacidad para el trabajo (Conclu

sión V). Aplazamiento y/o fraccionamiento en el pago de los impuestos por sucesiones, a los familiares de fallecidos (Conclusión XXIV).

El Real Decreto 1276/1982, de 18 de Junio, (21), recoge las medidas contenidas en las Conclusiones del Parlamento y otras nuevas propuestas por el Ministerio de Sanidad y Consumo (cuadro V): Ayuda suplementaria para dietética y nutrición, a los menores de catorce años, por importe mensual de cinco mil pesetas. Inclusión en las prótesis de apoyo y desplazamiento -ya reconocidas- de las correctoras de trastornos sensoriales y prótesis dentales.

Abono total o parcial de gastos originados por internamiento temporal o definitivo en residencias asistidas o centros de cuidados mínimos, cuando la situación económica del afectado así lo requiera. (Artículo once).

Sin perjuicio del Plan de Escolarización, en el que se tendrán en cuenta las distintas necesidades docentes de los afectados por el Síndrome Tóxico, se establecen ayudas equivalentes a las del Instituto Nacional de Asistencia y Promoción del Estudiante (I.N.A.P.E.): ayudas de estudio, comedor, material escolar, transporte ordinario y asistencia a colonias escolares, generales o específicas. Asimismo se establece el abono de transporte extraordinario, no contemplado por el I.N.A.P.E., con el fin de facilitar la integración escolar de los alumnos afectados que lo precisen (artículo dieciseis, dos.) y el abono de plazas de guarderías infantiles y centros preescolares, cuando la economía familiar sea insuficiente.

Las normas de aplicación y desarrollo de lo dispuesto en este Real Decreto están incluidas en las disposiciones contenidas en el anexo I, números 22 y del 24 al 34 ambos inclusive.

4.4.2.- Análisis global con especial atención a las ayudas familiares.

El sistema de protección establecido para los afectados por el Síndrome Tóxico a lo largo del proceso legislativo descrito, merece un extenso y profundo análisis, difícil de realizar dentro de los límites de esta ponencia, y que será objetivo de un próximo trabajo.

Sin embargo, y a título indicativo, veremos rápidamente algunos de estos aspectos:

a) Equivalencia con los Sistemas Públicos de Previsión Social.

En el Cuadro VI se recoge el conjunto de ayudas del Síndrome Tóxico y sus equivalencias con las prestaciones de la Seguridad Social y de otros Sistemas Públicos de Previsión Social, así como el carácter novatorio de algunas ayudas. Dentro de las equivalencias, a su vez, unas tienen carácter subsidiario -si no se causa derecho en algún Sistema Público de Previsión Social-, otras sustitutorio -el Plan Nacional concede las ayudas con independencia de haber podido causar o no derecho en cualquier Sistema Público de Previsión Social (aunque pueda existir incompatibilidad entre ambos), y otras complementario.

Se pueden observar como los servicios sociales (Ayuda Domiciliaria, Residencias Asistidas, etc.) en los Sistemas Generales están limitadas a determinados colectivos -pensionistas y minusválidos-.

De las ayudas que no tienen equivalencia en la Seguridad Social y otros Sistemas Públicos de Previsión Social destacamos, por su importancia, aquellos que responden a dos criterios:

- La re inserción social: Ayuda a explotaciones familiares en situación de crisis.
- La asistencia social como derecho subjetivo que garantiza los medios fundamentales para la subsistencia: AYUDA ECONOMICA FAMILIAR COMPLEMENTARIA.

Partiendo de que, si bien es deseable en un Estado de Bienestar Social no tener que recurrir a medidas asistenciales, en sentido estricto, por tener un Sistema Público de Previsión Social suficiente, no podemos ignorar que de los problemas estructurales de cada país agravados por los coyunturales, como la crisis económica que desde hace más de diez años padecemos, se derivan situaciones de necesidad que deben ser protegidas, como un derecho subjetivo del ciudadano. Y así, la Carta Social de Europa, en su artículo trece, define la asistencia social como el derecho a que toda persona que no

disponga de recursos suficientes, ni pueda procurárselos por sus propios medios, o recibirlos de otras fuentes, particularmente por las prestaciones de un Régimen de Seguridad Social, puedan obtener una asistencia apropiada. Y así en los Estados Miembros del Consejo de Europa, la mayoría con un nivel de vida superior al español, casi todas las legislaciones sociales recogen el derecho subjetivo del ciudadano, en situación de necesidad, a la garantía de los medios de vida suficientes para una subsistencia conforme a la dignidad humana. (1).

Sin olvidar que los diferentes derechos sociales no pueden ser objeto de comparaciones internacionales sin tener en cuenta el contexto socioeconómico de los respectivos países, en el Cuadro VII se reflejan las principales prestaciones de asistencia básica, de pago mensual, en los Estados Miembros del Consejo de Europa y en Finlandia, significando que en los países no incluidos en la tabla (francia, Grecia, Italia, España y Turquía) sólo existen prestaciones básicas de subsistencia para ancianos o minusválidos y no en favor del conjunto de la población.

LA AYUDA ECONOMICA FAMILIAR COMPLEMENTARIA, dentro del sistema de protección de la población afectada por el Síndrome Tóxico, tiene como finalidad garantizar unos ingresos mínimos mensuales a la unidad familiar, en función del número de miembros y del número de afectados por el Síndrome Tóxico, para su subsistencia. Dado el carácter complementario de esa ayuda, se tiene derecho a ella cuando los ingresos de la unidad familiar (incluidas las ayudas del PNST) son inferiores a los mínimos establecidos. En la propuesta de la Unidad de Trabajo Social a la Comisión Mixta Congreso-Senado en Enero de 1982, ya citada, teniendo en cuenta el contexto socioeconómico de nuestro país, se partía del salario mínimo interprofesional para la familia unipersonal, con incrementos progresivos en razón del número de miembros llegando la familia de cuatro miembros al 1'60 del S.M.I. La cuantía de la Ayuda Económica Familiar Complementaria fijada por Resolución de 17 de Julio, (22), garantiza, en todo

(1) Conseil de l'Europe "Les prestations d'assistance social". Strasbourg 1982.

caso, a la familia unipersonal el 1'75 sobre el salario mínimo interprofesional y a la familia media (4 miembros, dos de ellos afectados) desde el 2'05 hasta el 3'00 sobre el S.M.I.

b) Aplicación de las ayudas.

AYUDAS INDIVIDUALES	CONCEDIDAS		PERCIBIENDOSE n°	A 1-10-84 %
	n°	%*		
I.L.T./I.P.	7.740	38'69	2.676	13'37
Invalidez Permanente	372	1'86	181	0'90
Jubilación	853	4'26	681	3'40
Viudedad	7	0'03	3	0'01
Orfandad	171	0'85	71	0'35
Desempleo	15	0'07	-	-
Dietética	2.931	14'65	2.367	11'83
Lactancia artificial	964	4'82	106	0'52
Ayudas escolares	3.951	19'75	-	-
* Tanto por ciento sobre el total de afectados.				
AYUDAS FAMILIARES	CONCEDIDAS		PERCIBIENDOSE n°	A 1-10-84 %
	n°	%*		
A.E.F.C.	7.661	72'51	6.428	60'84
Domicilio	3.030	28'68	1.267	11'99
* Tanto por ciento sobre el total de familias.				
OTRAS AYUDAS				
Económica extraordinaria	59			
Explotaciones familiares	186			
TOTAL AYUDAS CONCEDIDAS	42.430			

Asimismo, en el Gráfico 18 puede apreciarse la población afectada por el Síndrome Tóxico beneficiaria de pensiones y ayudas familia-

res. Los Gráficos 19, 20 y 21 reflejan la evolución en el tiempo de la I.L.T. e I.P. y sexo y edad de los perceptores, y los Gráficos 22 y 23 las causas de concesión de la Ayuda Domiciliaria.

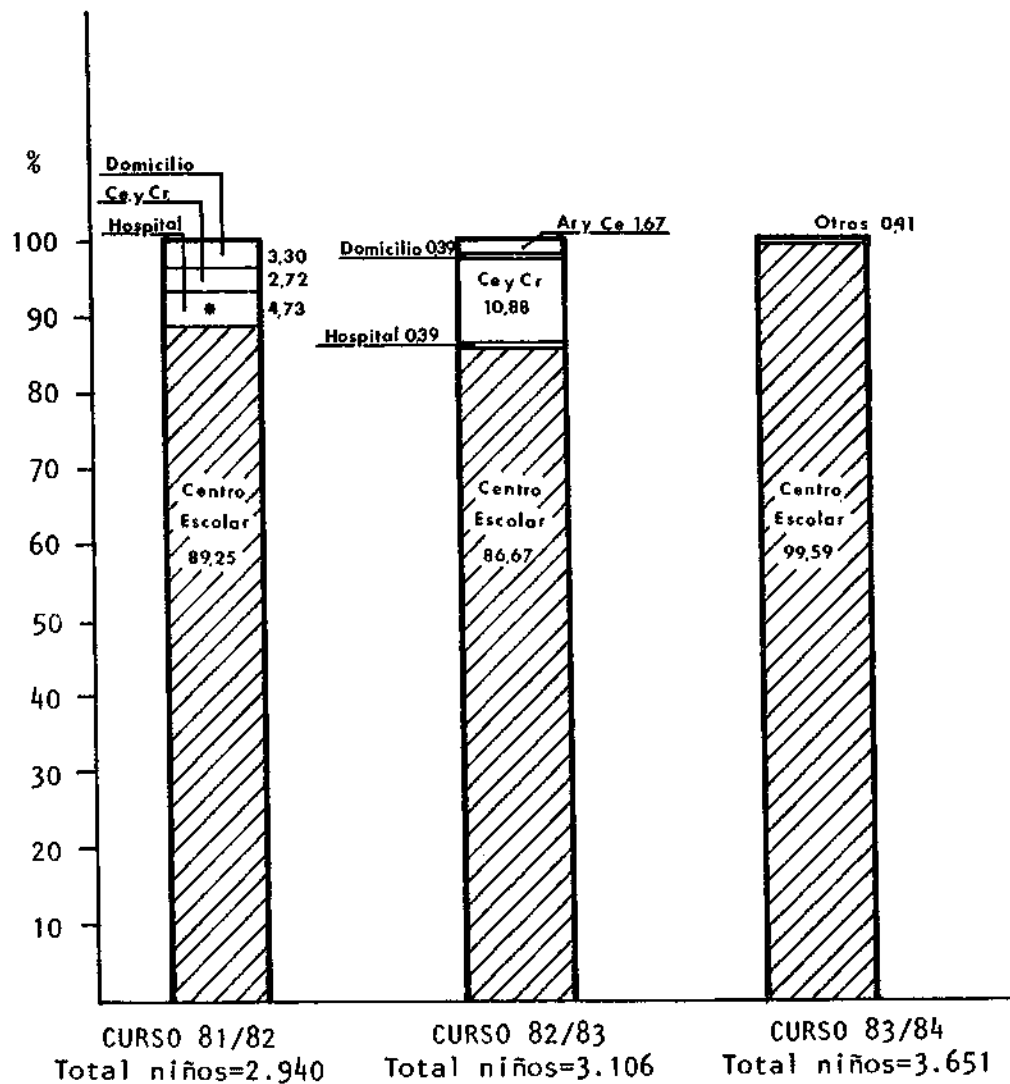
Quiero destacar que en la resolución de estas ayudas, el Informe Social ha sido un elemento imprescindible, exigiéndose como parte de la documentación precisa, anexa a los solicitudes de doce tipos de ayudas (ver legislación Síndrome Tóxico), habiéndose emitido por los Asistentes Sociales de las Unidades Básicas un total de 33.787 Informes Sociales, a fecha 1 de Enero de 1984.

Finalmente hay que resaltar una vez más, que si bien las ayudas económicas han sido necesarias para solucionar los graves problemas de la población afectada por el Síndrome Tóxico, hasta tanto no se consiga que las familias de los afectados por el Síndrome Tóxico pasen de ser beneficiarias de ayudas a ser perceptoras de rentas de trabajo, no se habrá conseguido el objetivo final del Trabajo Social.

ESCOLARES AFECTADOS Y LUGAR DE ESCOLARIZACION

GRAFICO - 7

Ce y Cr = CENTRO ESCOLAR Y CENTRO REHABILITACION
 Ar y Ce = AULA DE RECUPERACION Y CENTRO ESCOLAR

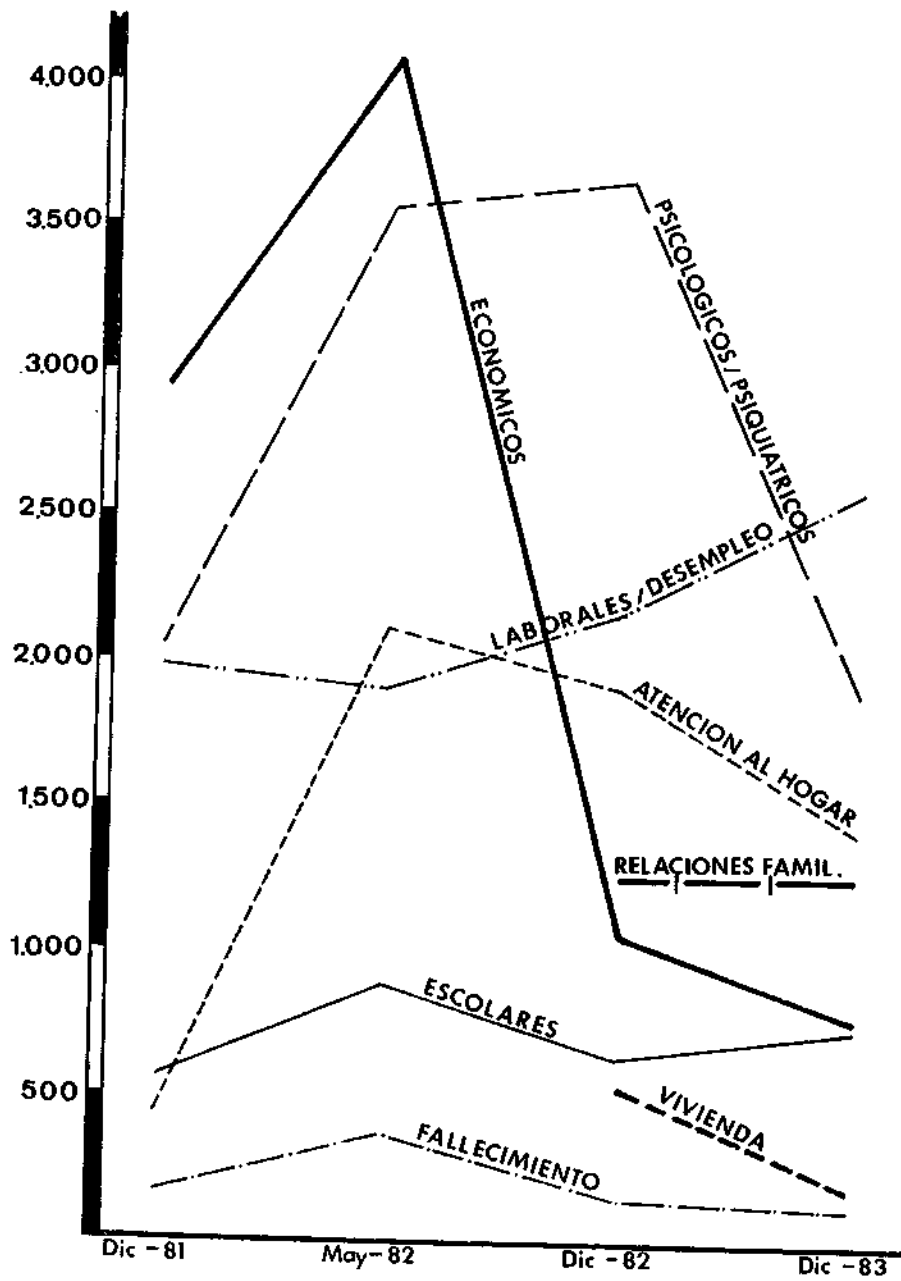


* DE MAYO A SEPTIEMBRE DE 1981 ESTUVIERON HOSPITALIZADOS 1860 ESCOLARES

FUENTE: P.N.S.T. Subdirección General de Servicios Sociales

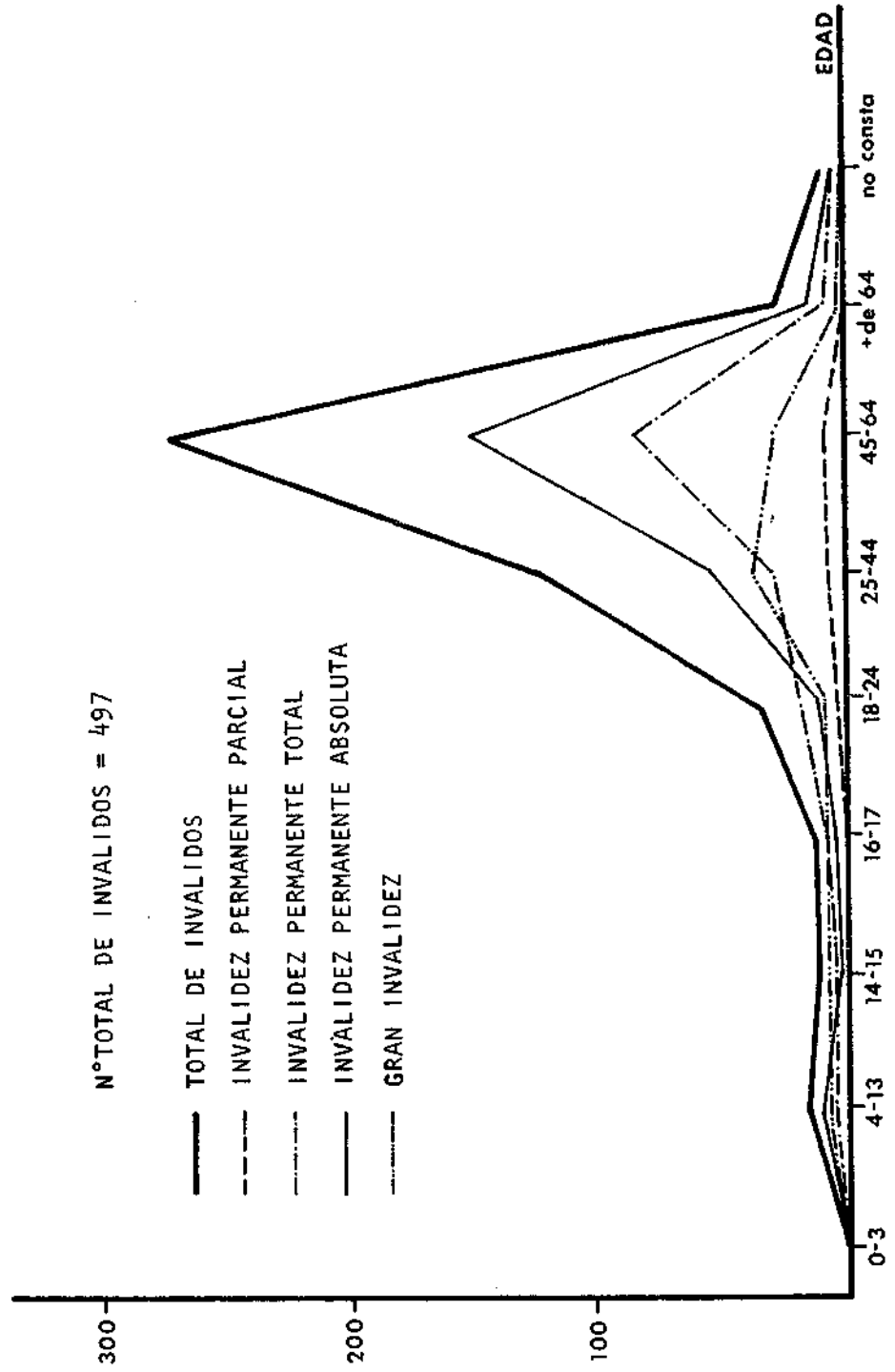
EVOLUCION DE LA PROBLEMÁTICA SOCIAL DETECTADA
EN LAS UNIDADES FAMILIARES

GRAFICO 8



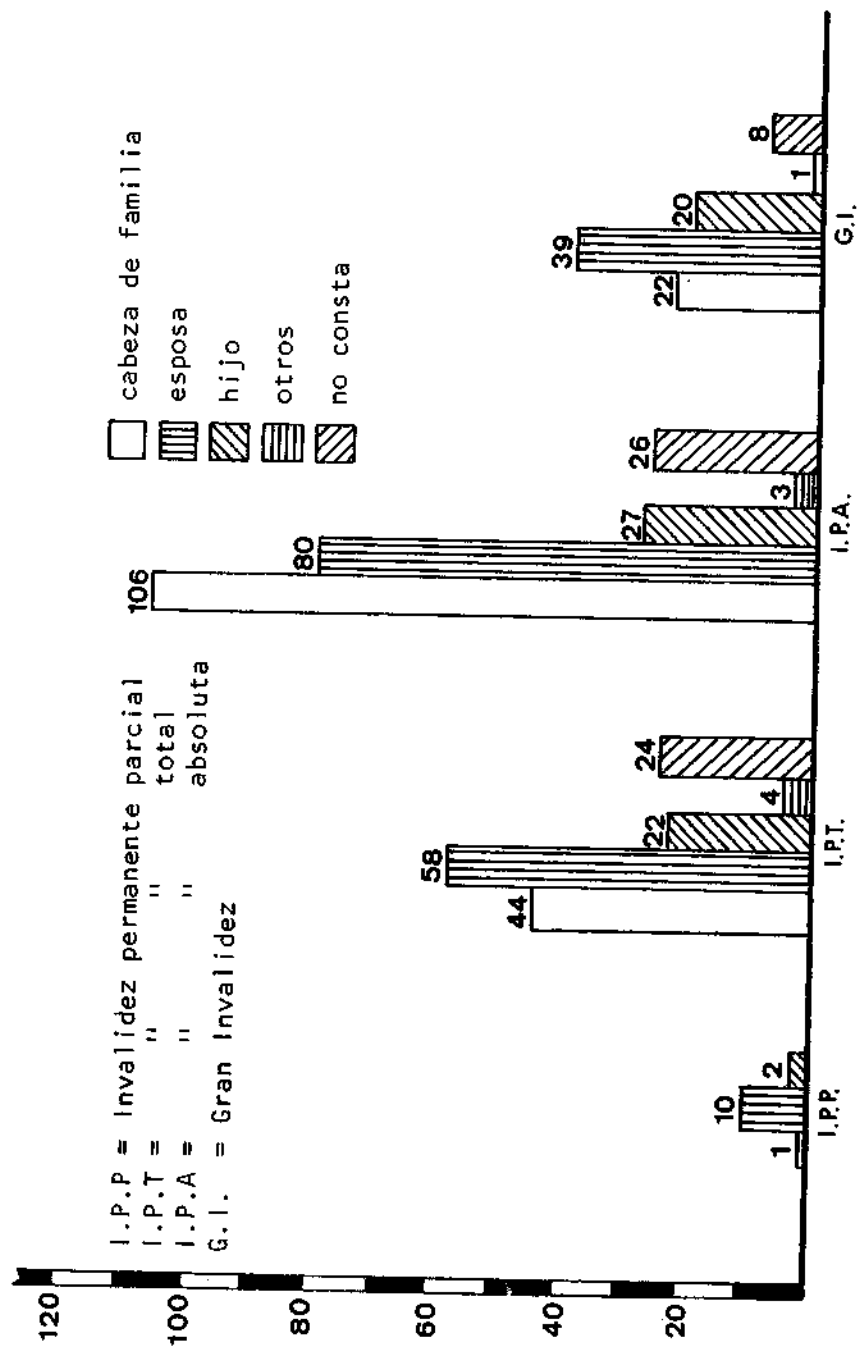
FUENTE: P.N.S.T. Subdirección General de Servicios Sociales.
ADENDA: 194 - 70

AFFECTADOS POR SINDROME TOXICO DECLARADOS INVALIDOS
GRADOS DE AFECTACION POR GRUPOS DE EDAD



Fuente: P.N.S.T.

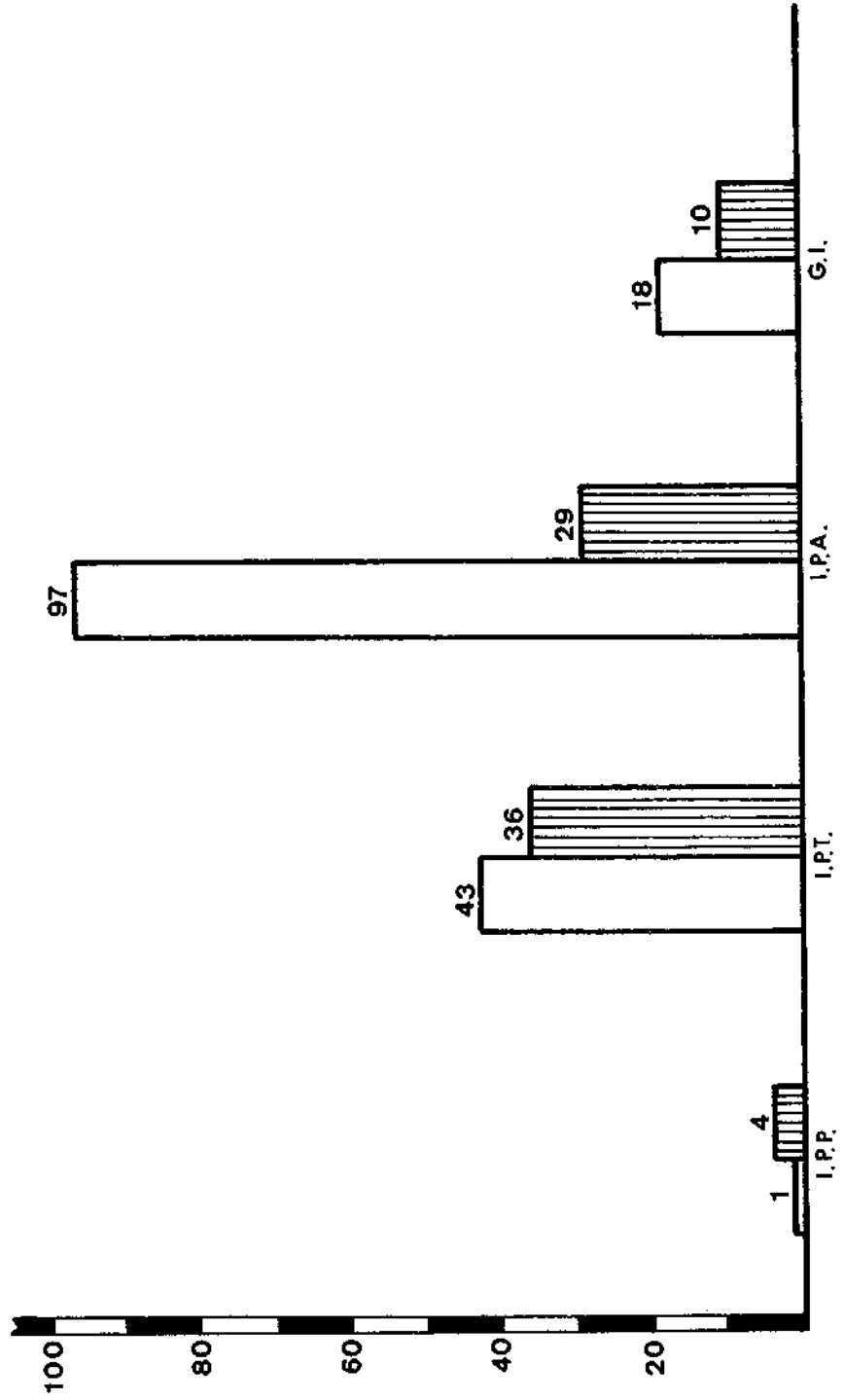
AFFECTADOS POR SINDROME TOXICO DECLARADOS INVALIDADOS
GRADOS DE INVALIDEZ Y LUGAR EN LA FAMILIA



Fuente: P.N.S.T.

AFFECTADOS POR SINDROME TOXICO DECLARADOS INVALIDOS

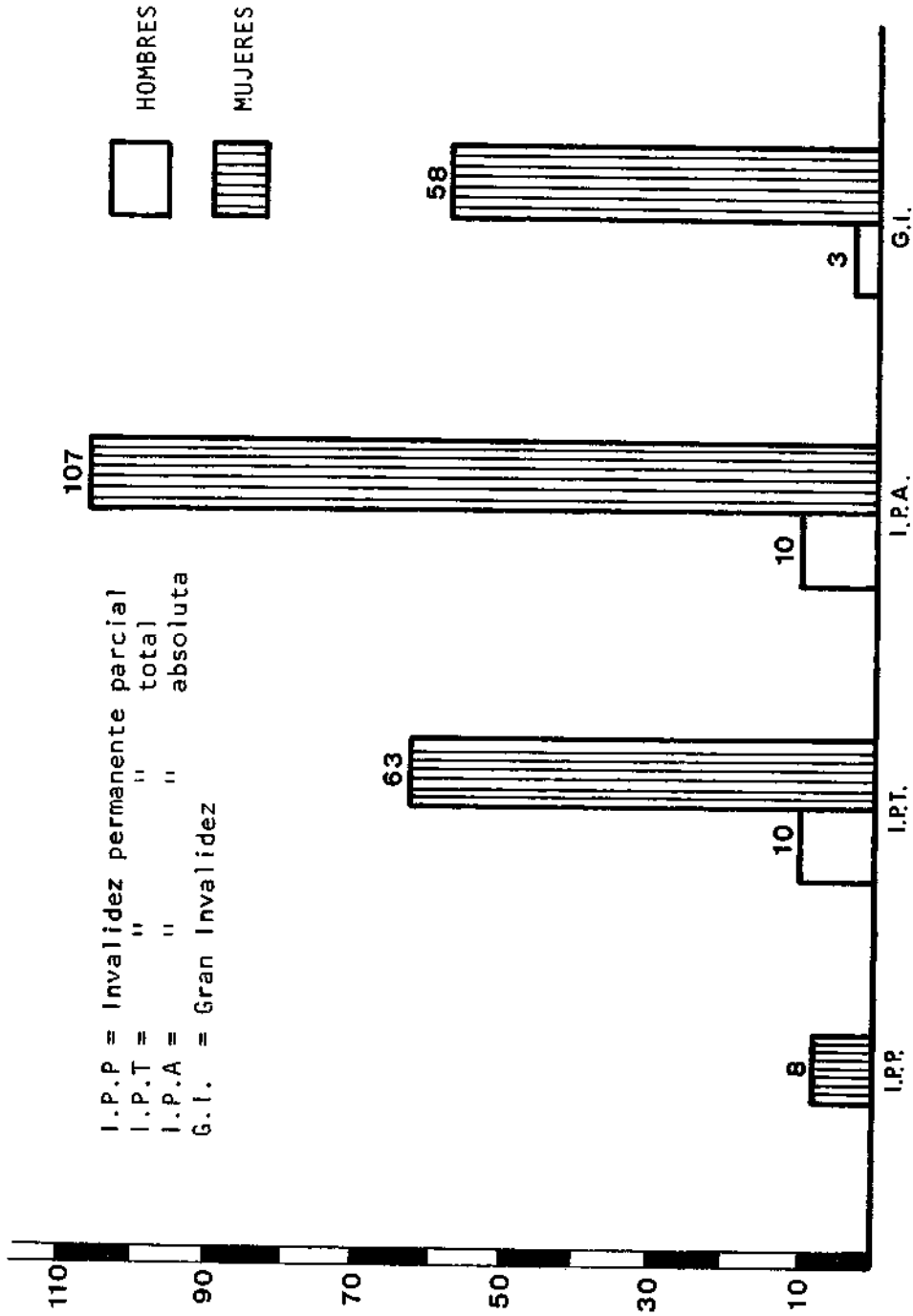
ACTIVOS - 238



Fuente: P.N.S.T.- Subdirección General Servicios Sociales.

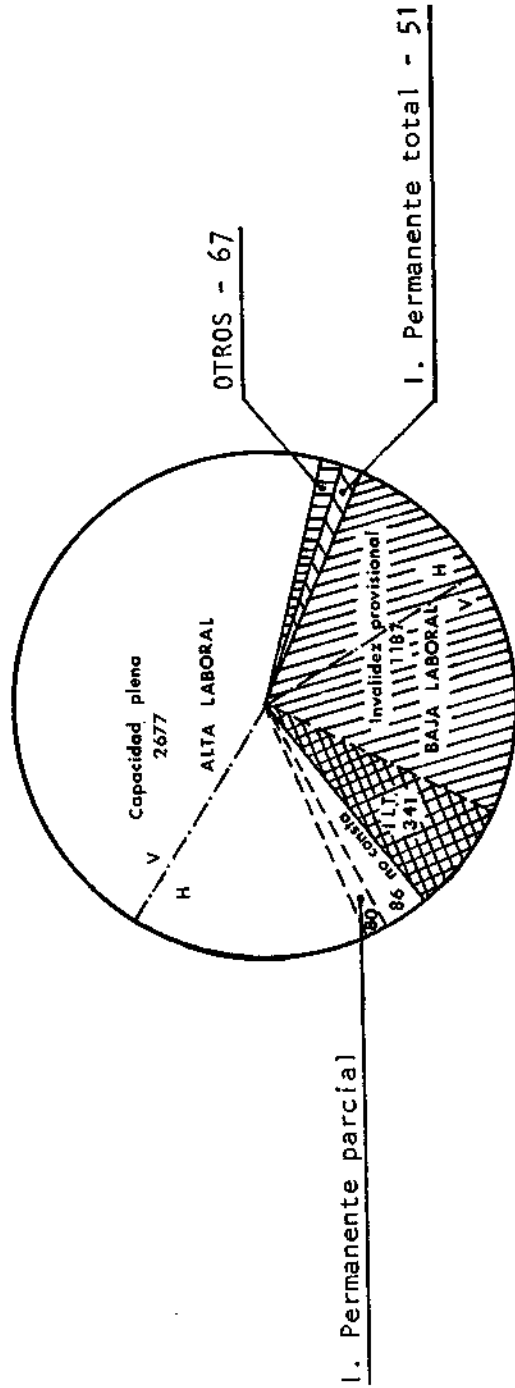
AFFECTADOS POR SINDROME TOXICO DECLARADOS INVALIDOS

NO ACTIVOS - 259



Fuente: P.N.S.T.- Subdirección General Servicios Sociales.

CENSO LABORAL-ABRIL 1983
SITUACION JURIDICO-LABORAL
CUENTA AJENA

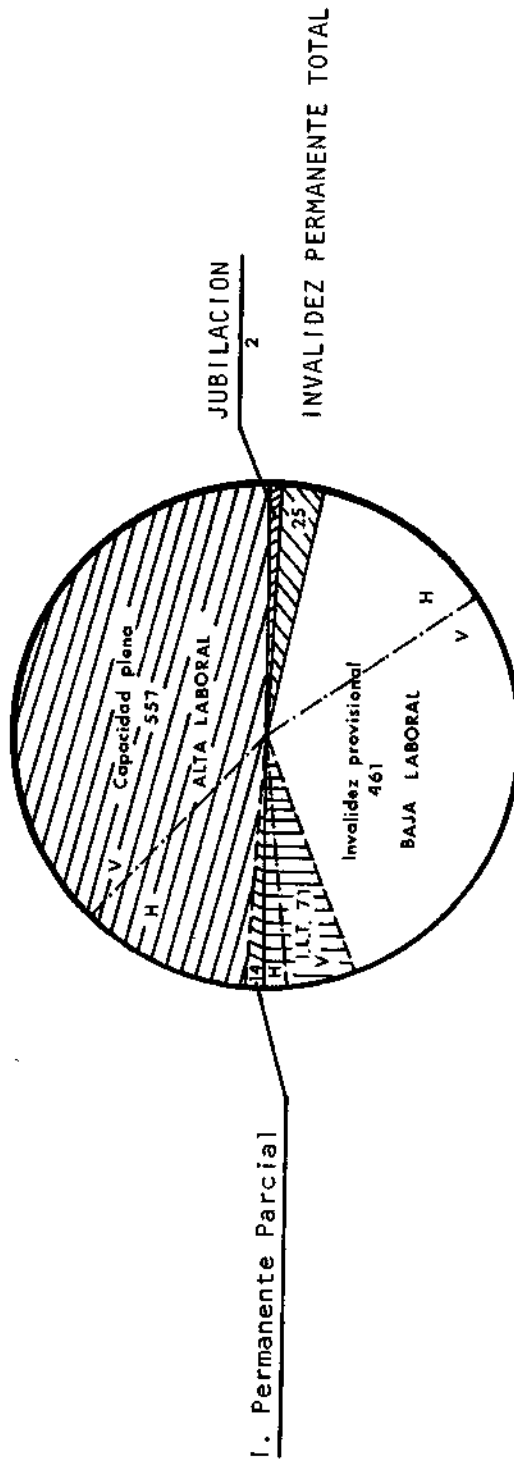


TOTAL POBLACION CUENTA AJENA = 4.469

V = Varón

H = Hembra

CENSO LABORAL-ABRIL 1983
SITUACION JURIDICO-LABORAL
CUENTA PROPIA

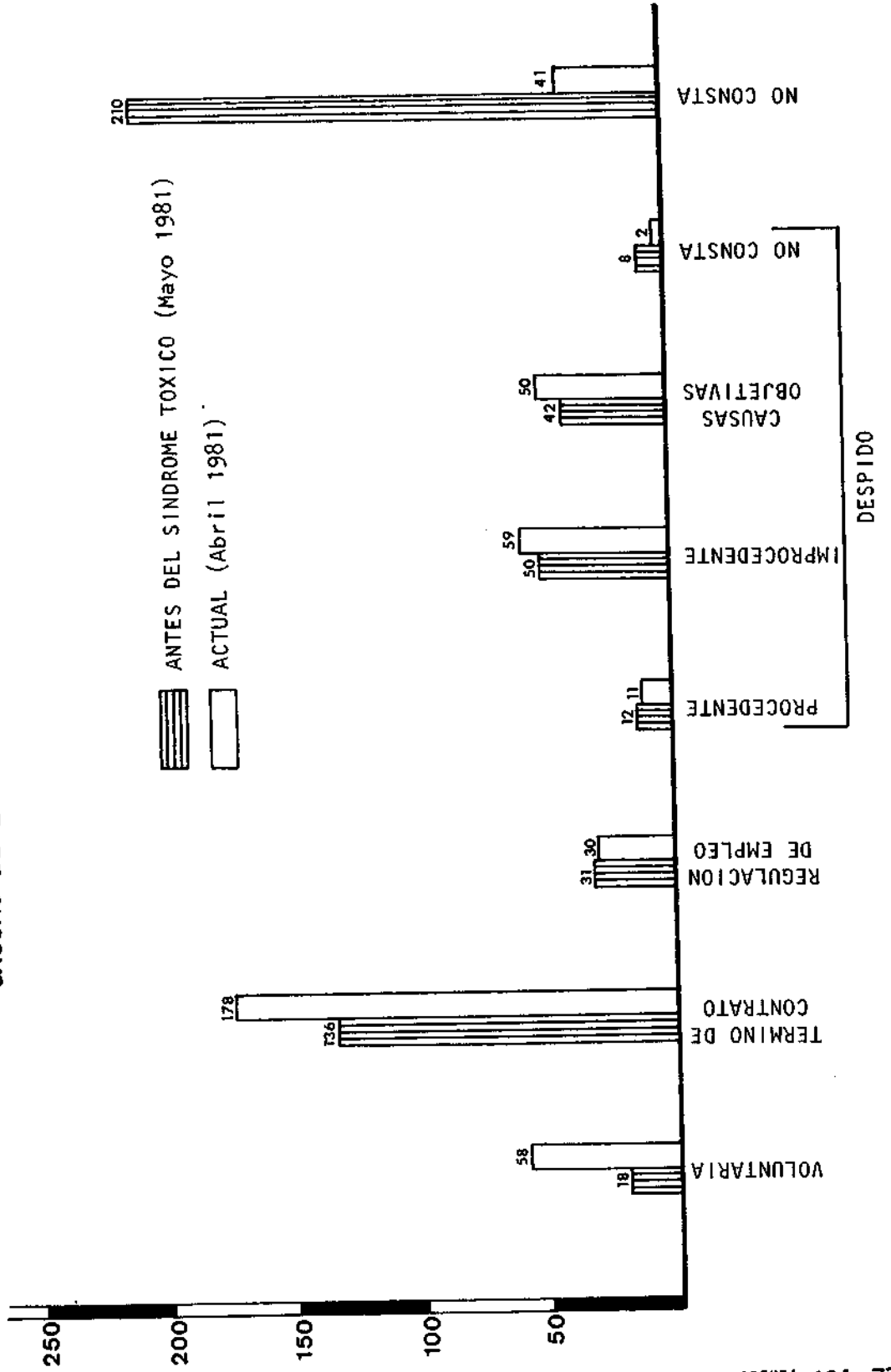


TOTAL POBLACION CUENTA PROPIA = 1.130

V = Varón

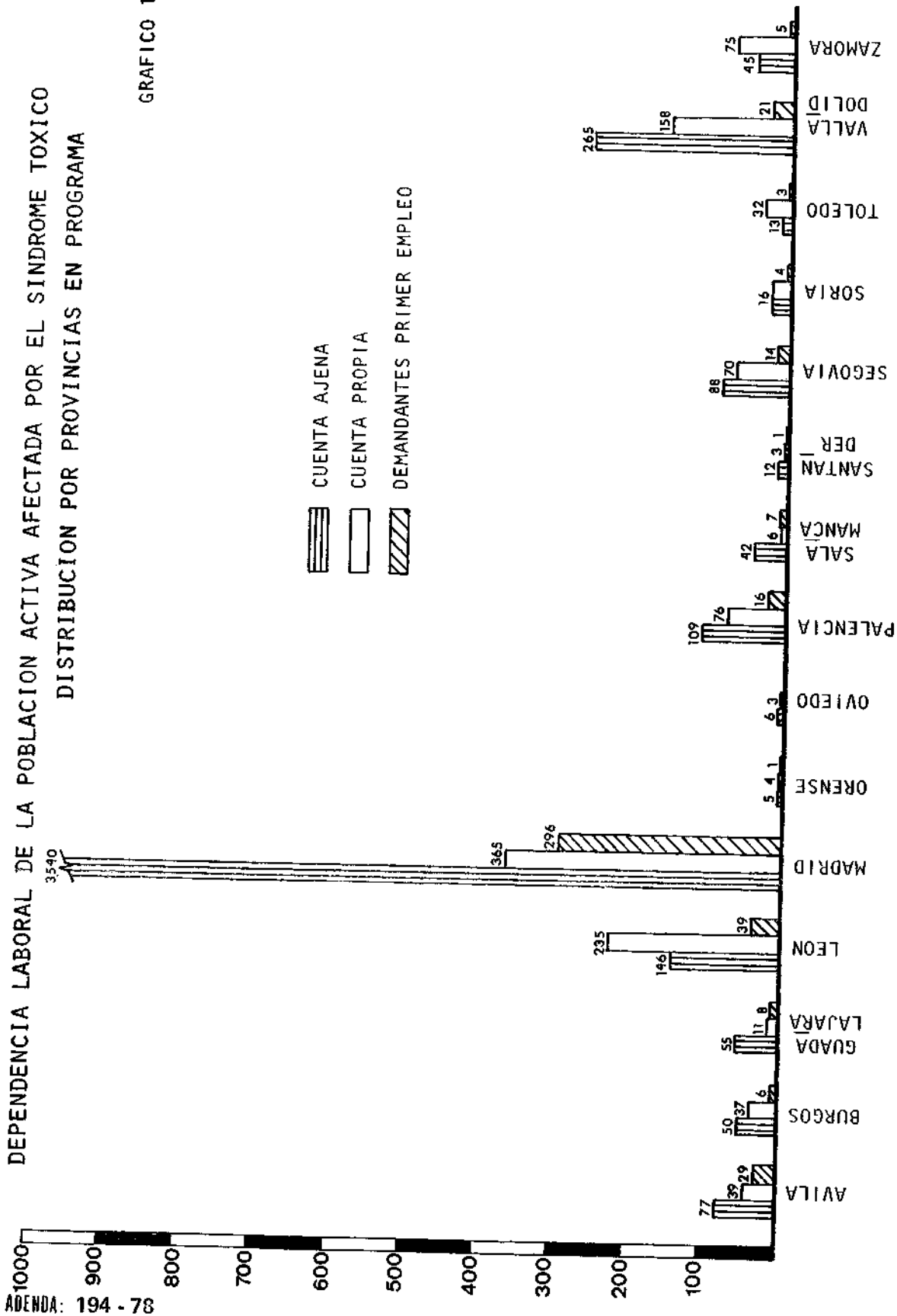
H = Hembra

CENSO LABORAL-ABRIL 1983
CAUSAS DE LA PERDIDA DE EMPLEO Y MOMENTO

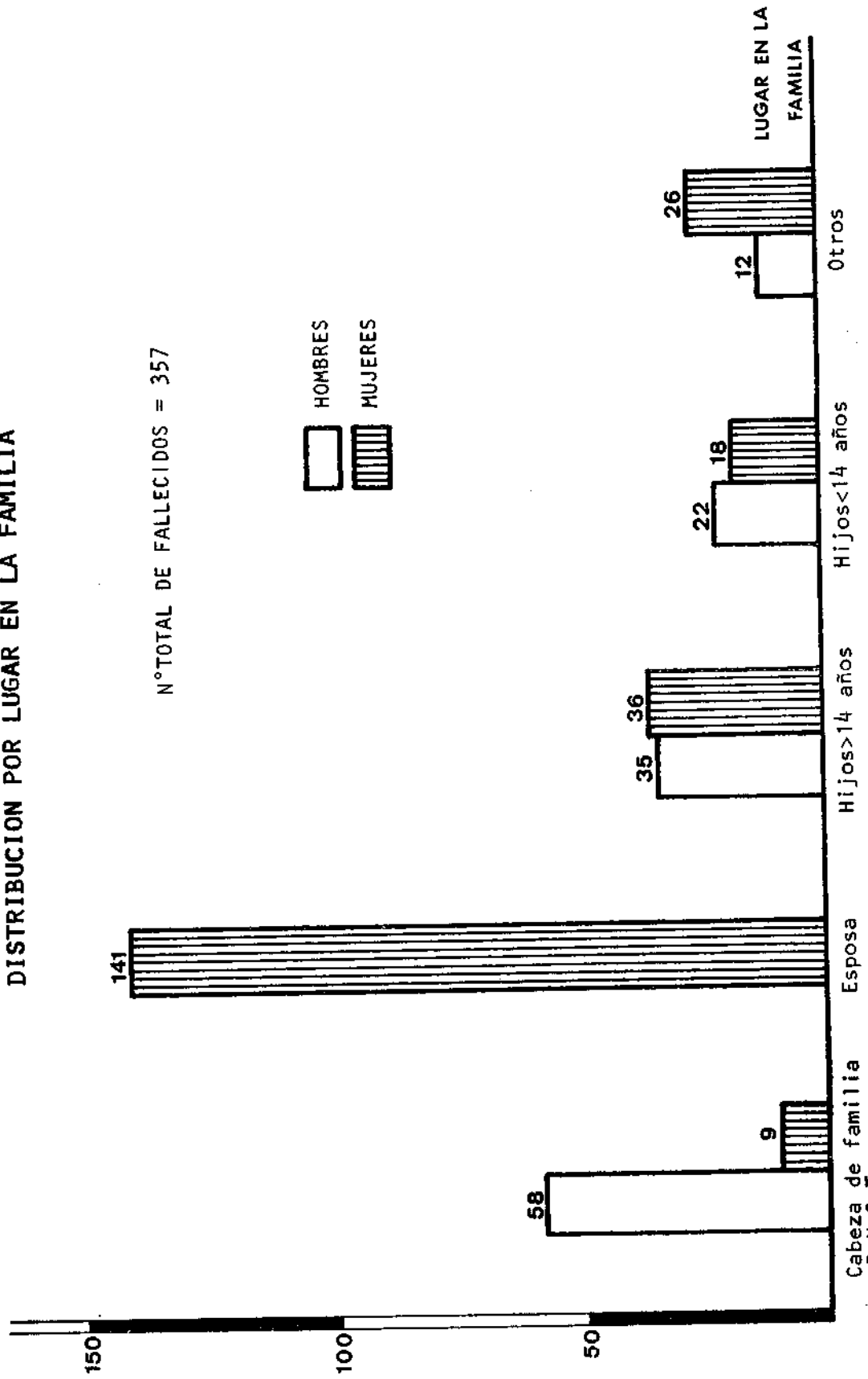


DEPENDENCIA LABORAL DE LA POBLACION ACTIVA AFECTADA POR EL SINDROME TOXICO
DISTRIBUCION POR PROVINCIAS EN PROGRAMA

GRAFICO 15



FALLECIDOS POR SINDROME TOXICO
DISTRIBUCION POR LUGAR EN LA FAMILIA



Cabeza de familia
Fuente: P.N.S.T.

Primera fase .- VALORACION DIAGNOSTICA Y TRATAMIENTO.

CUADRO III

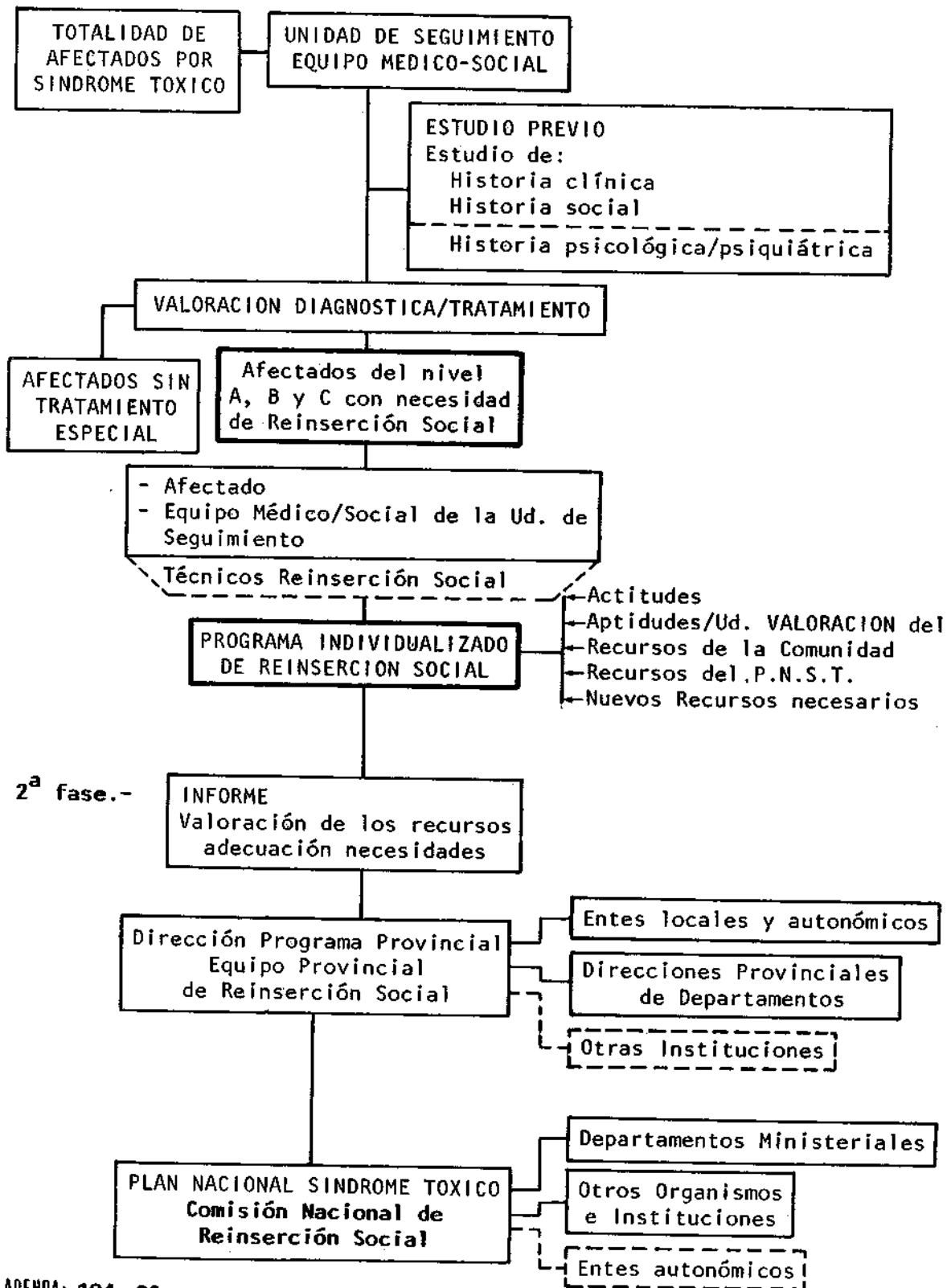
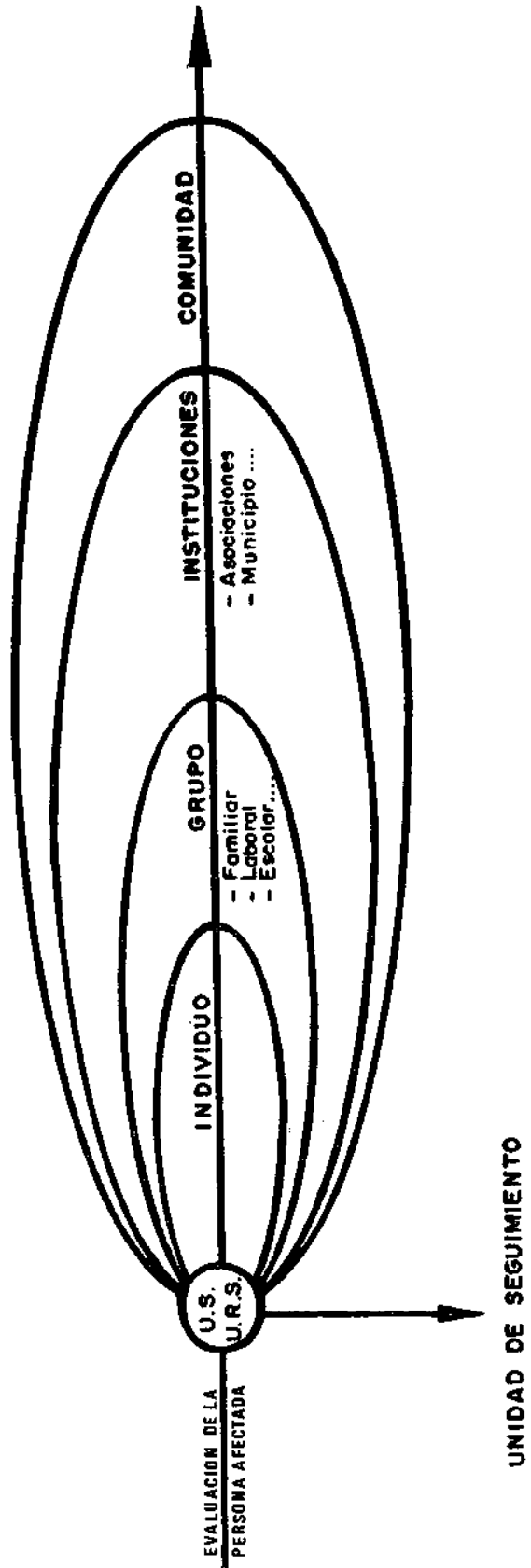


GRAFICO 17



AYUDAS FAMILIARES E INDIVIDUALES DE PAGO MENSUAL

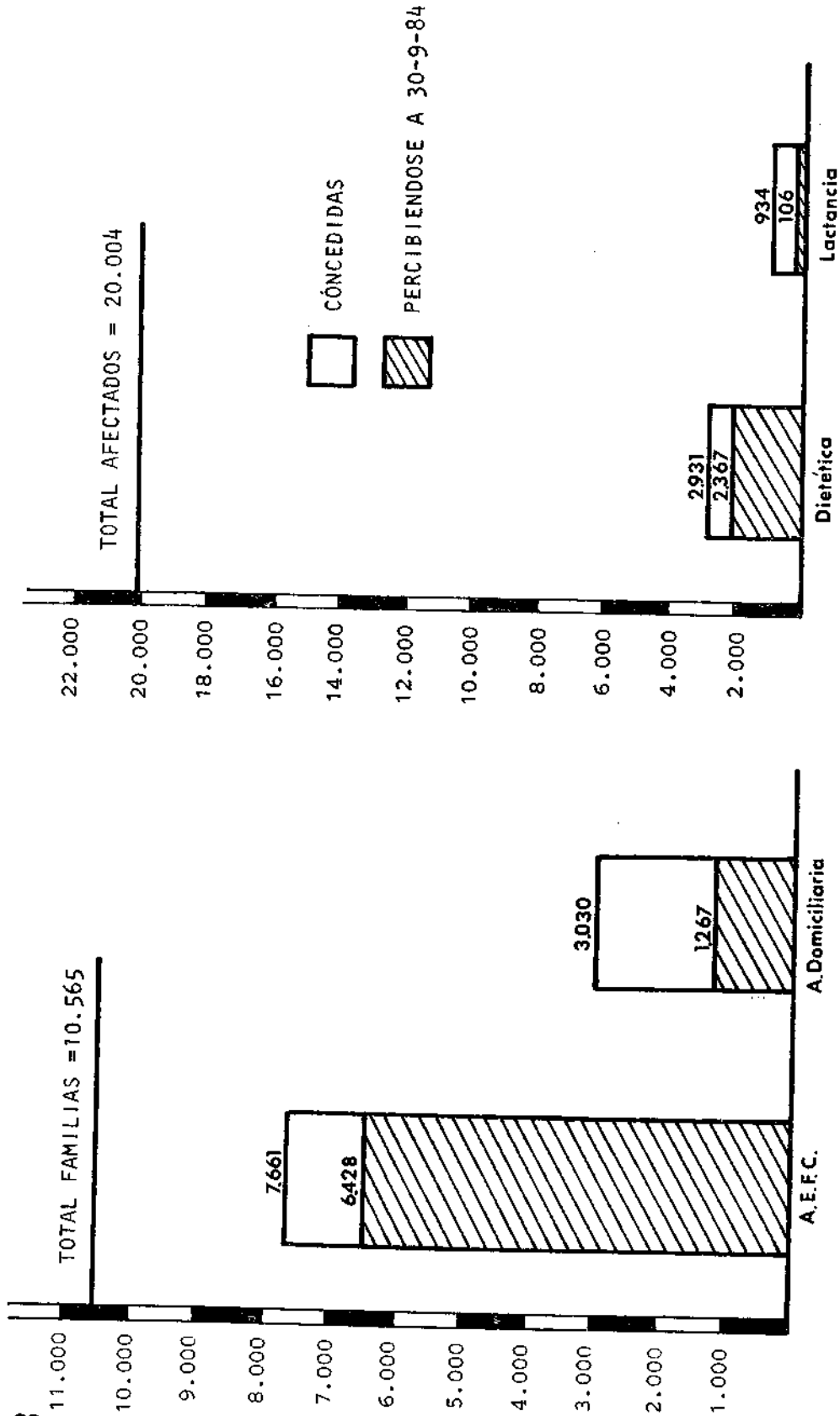
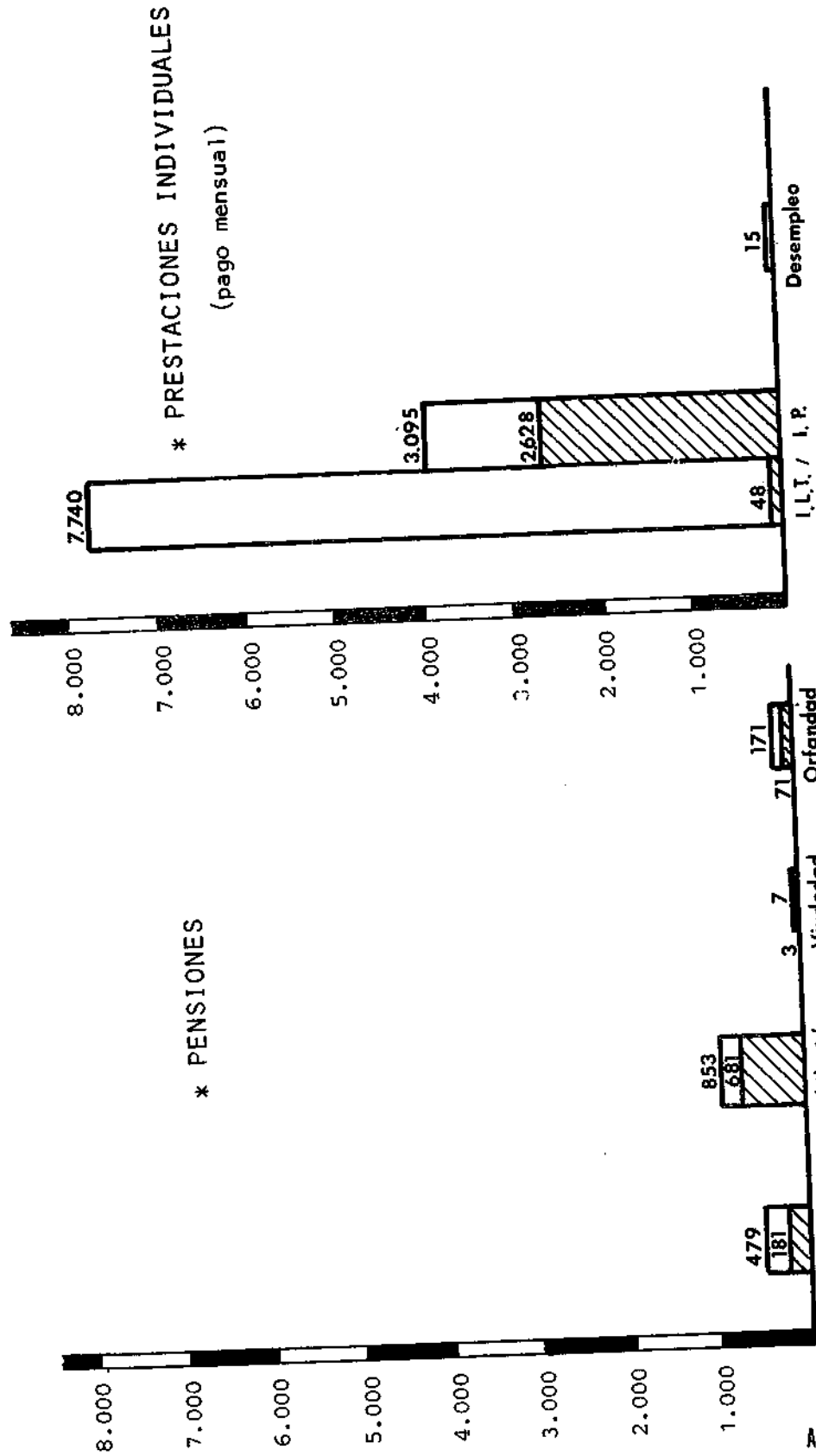


GRAFICO 18

AYUDAS FAMILIARES E INDIVIDUALES DE PAGO MENSUAL

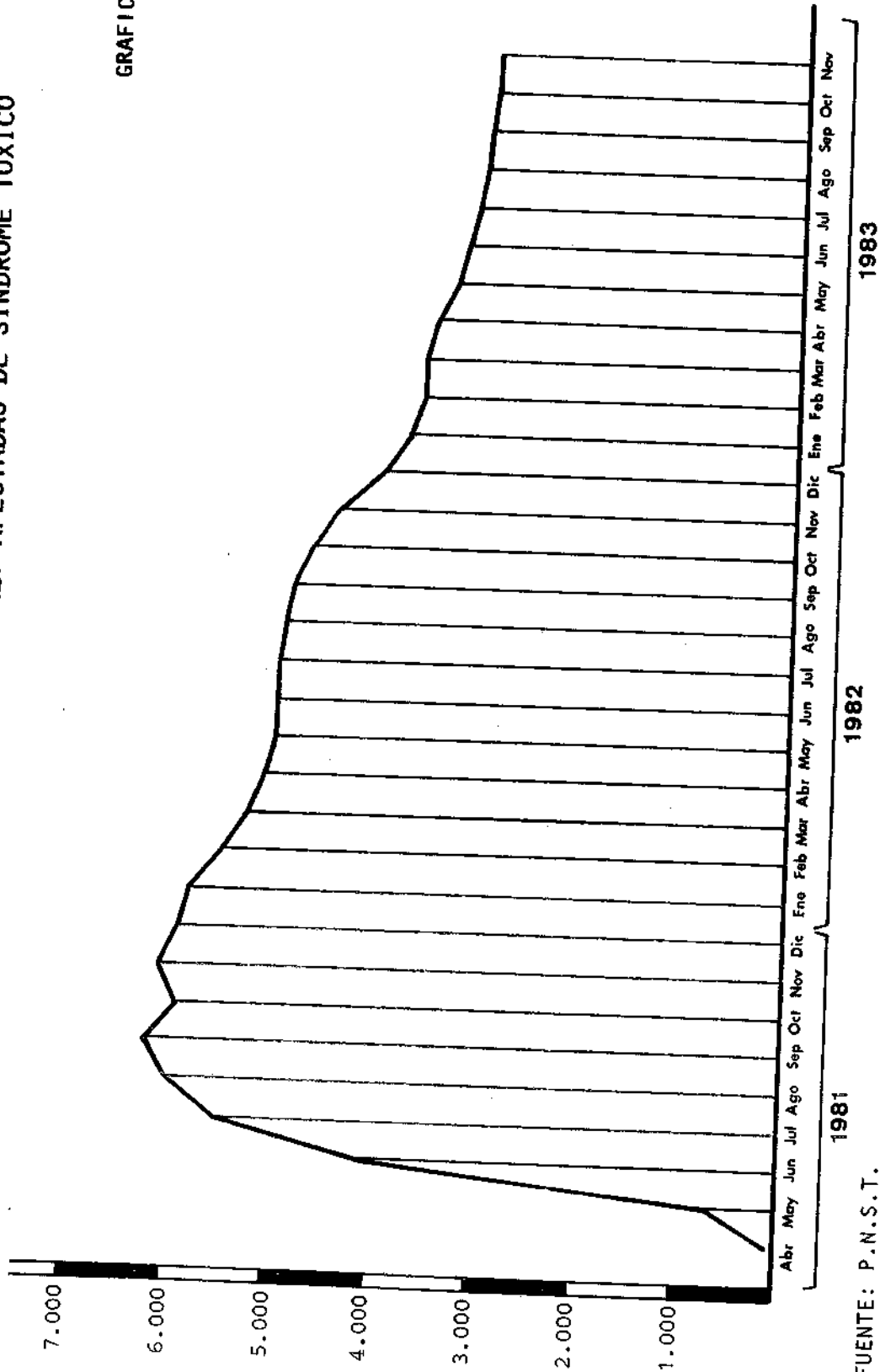


* No están incluidas las concedidas por el INSS a los afectados que han causado derecho a las mismas en dicho Organismo.

FUENTE: P.N.S.T. Subdirección General de Servicios Sociales.

ESTADISTICA MENSUAL DE PERSONAS EN SITUACION DE INCAPACIDAD LABORAL TRANSITORIA E INVALIDEZ PROVISIONAL, AFECTADAS DE SINDROME TOXICO

GRAFICO 19



FUENTE: P.N.S.T.

GRAFICO DE AYUDAS TRAMITADAS DE I.L.T. EN FUNCION DEL SEXO
(Ayudas tramitadas)

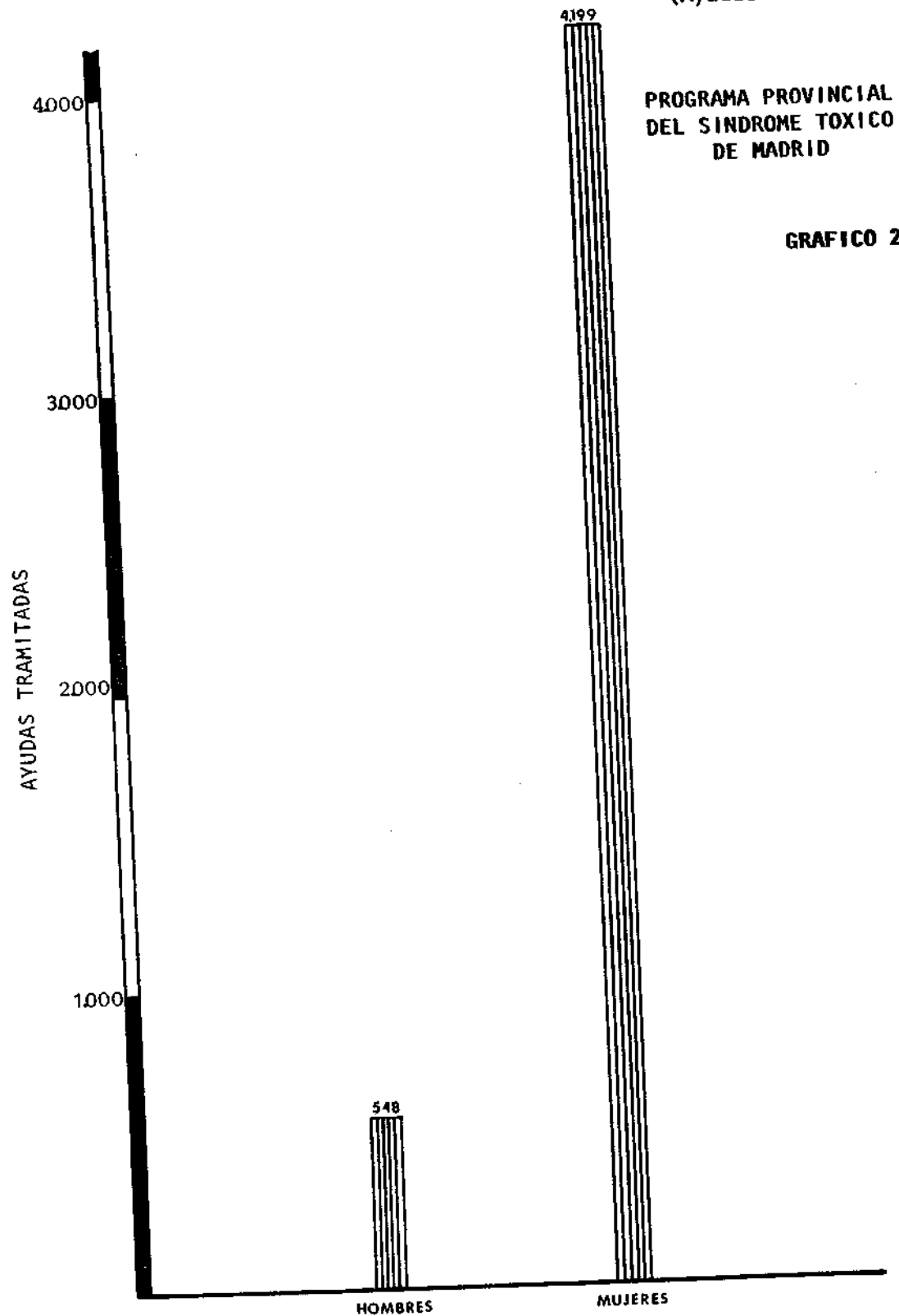
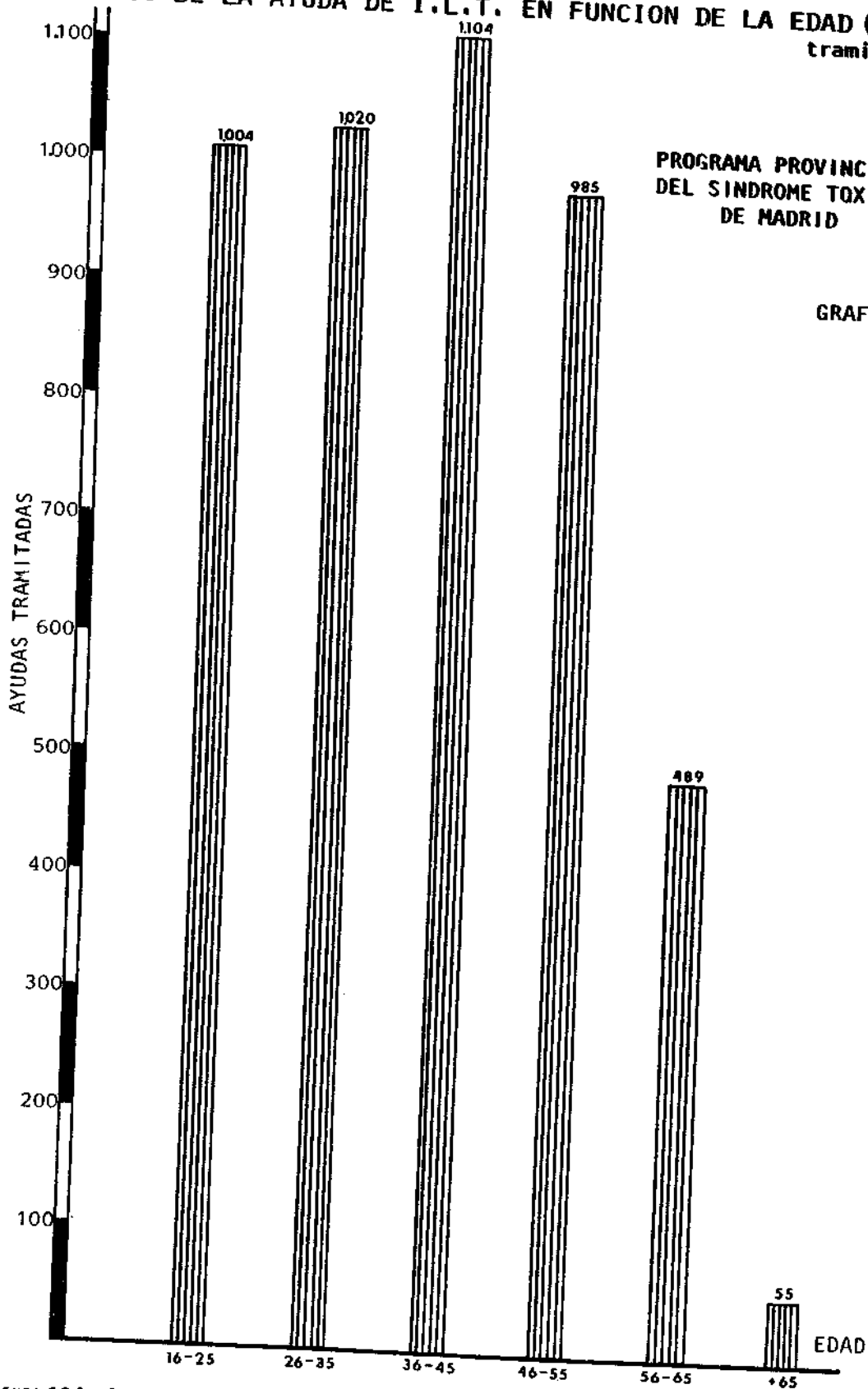


GRAFICO 20

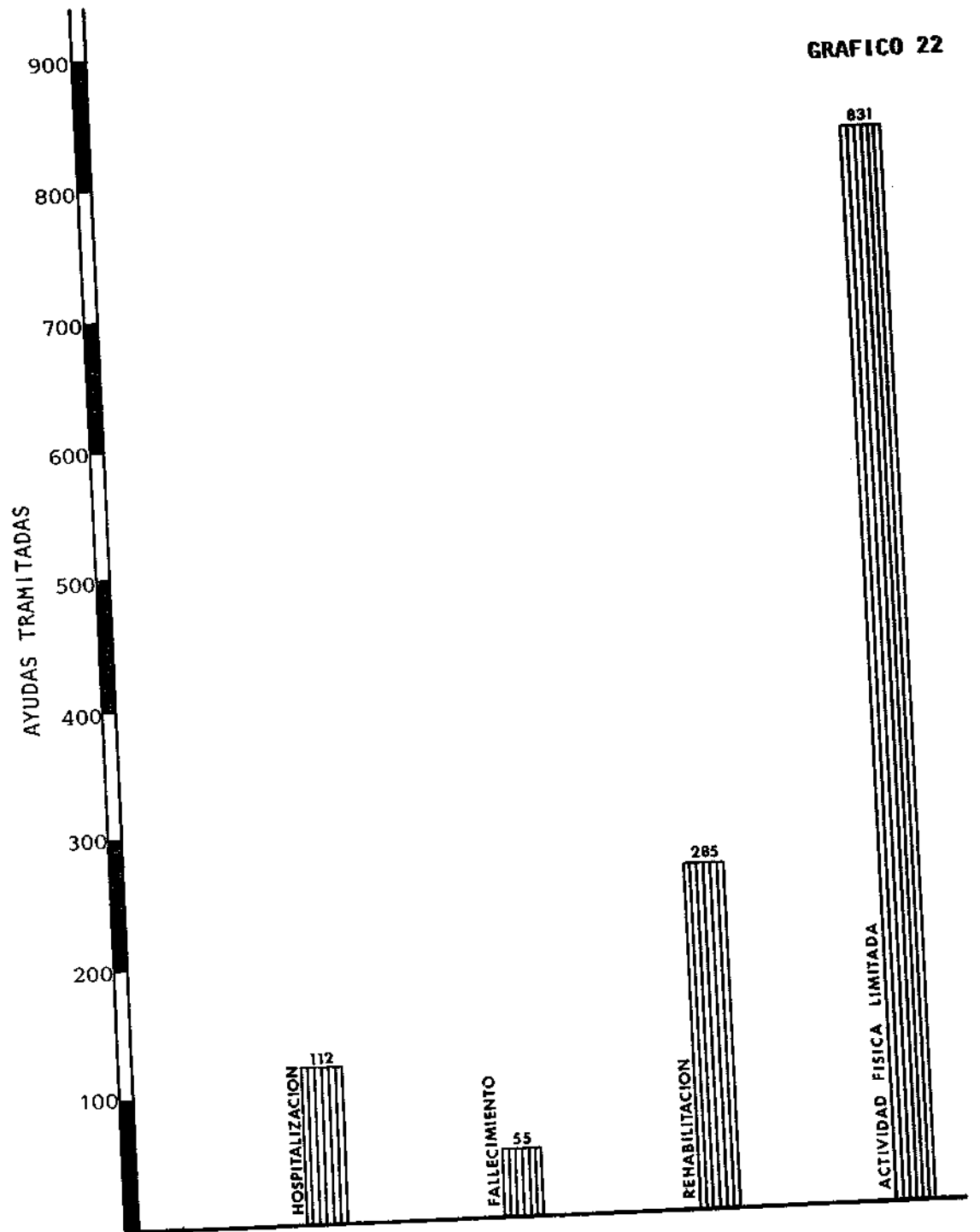
GRAFICO DE LA AYUDA DE I.L.T. EN FUNCION DE LA EDAD (Ayudas tramitadas)



PROGRAMA PROVINCIAL
DEL SINDROME TOXICO
DE MADRID

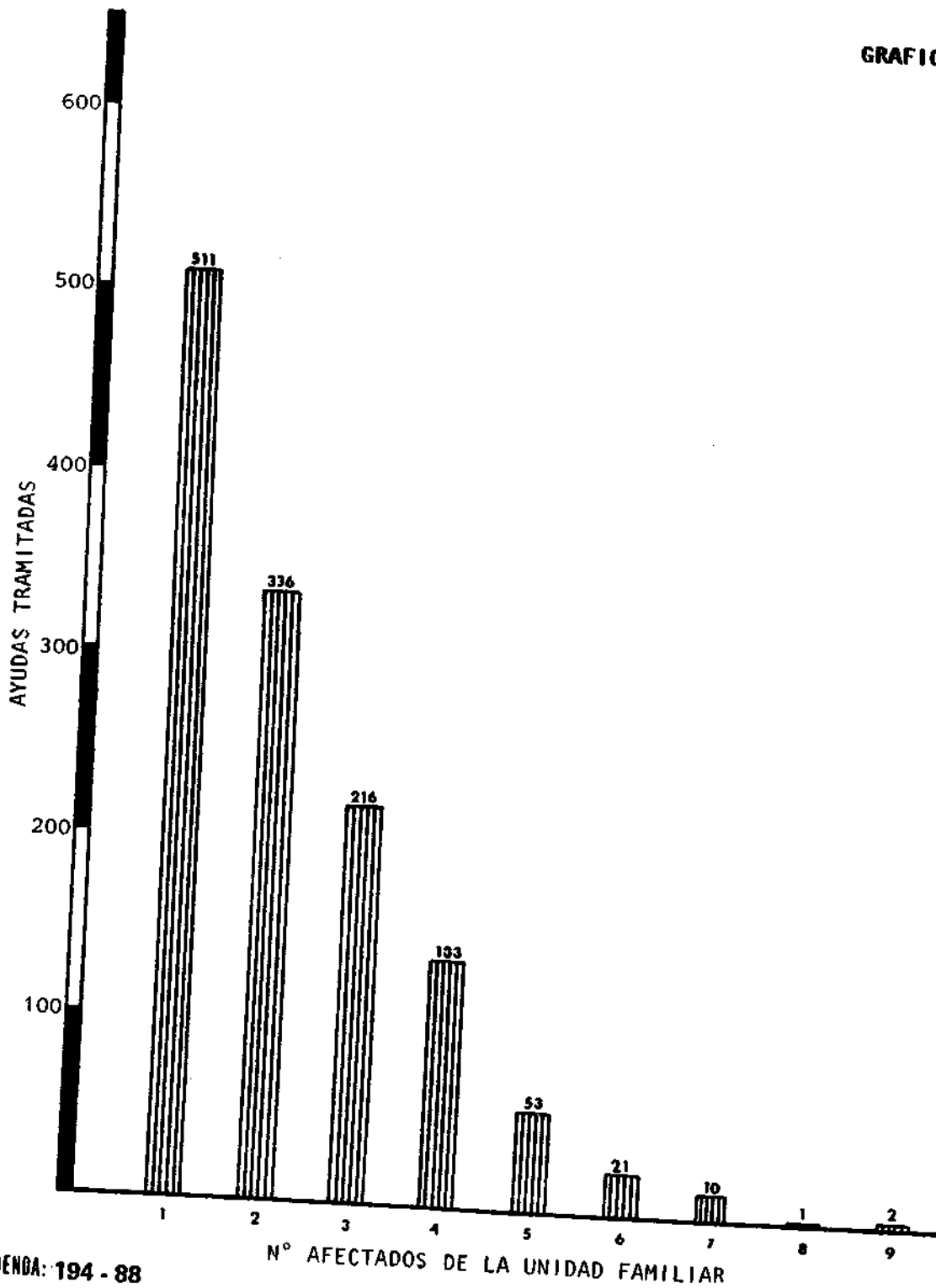
GRAFICO 21

PROGRAMA PROVINCIAL DEL SINDROME TOXICO DE MADRID
GRAFICO DE LA AYUDA A DOMICILIO EN FUNCION DE LA CAUSA
DE CONCESION



PROGRAMA PROVINCIAL DEL SINDROME TOXICO DE MADRID
GRAFICO DE LA AYUDA A DOMICILIO EN FUNCION DEL NUMERO DE
AFECTADOS DE LA UNIDAD FAMILIAR

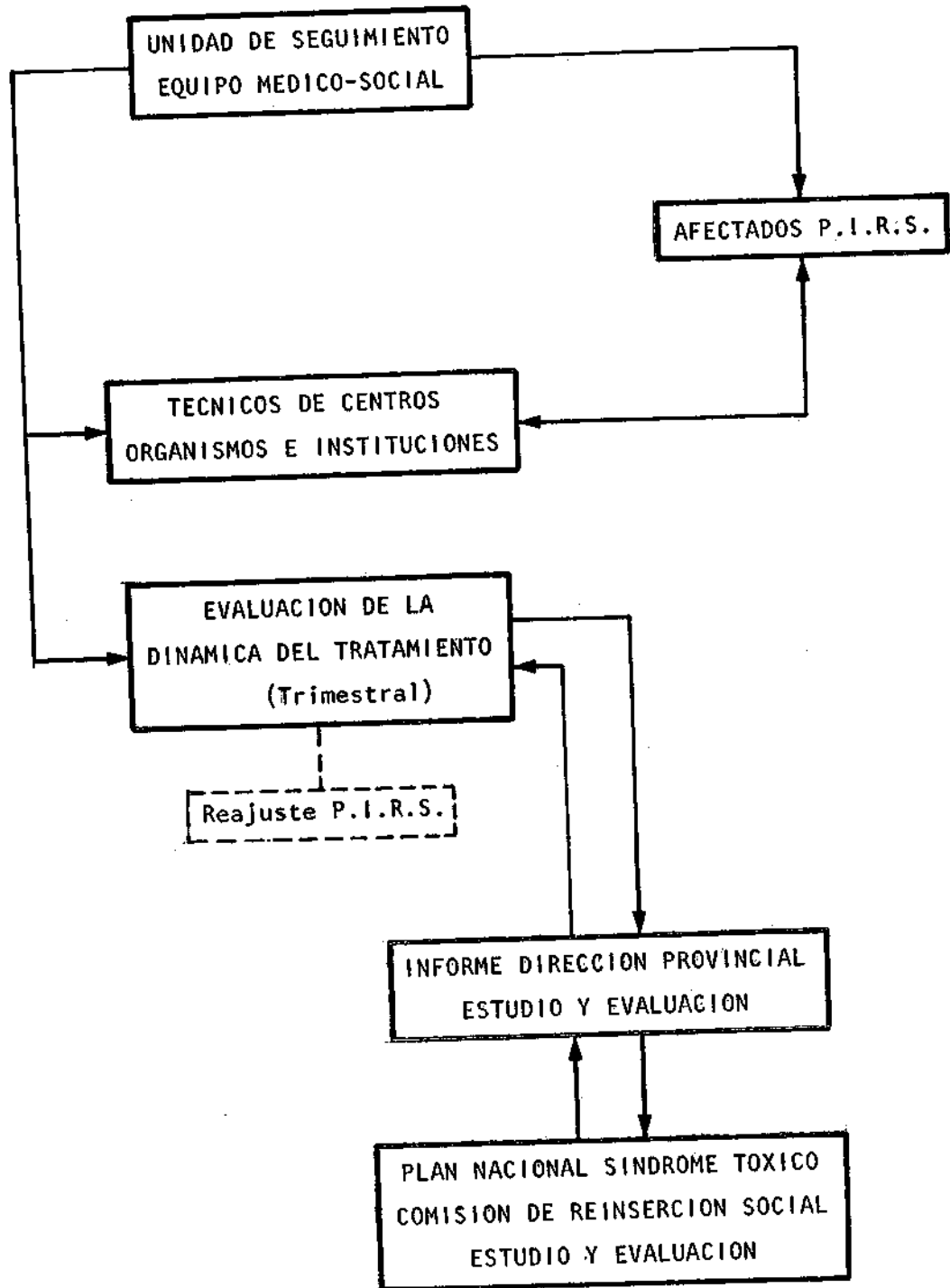
GRAFICO 23



ADENDA: 194 - 88

Tercera fase, - COORDINACION Y SEGUIMIENTO DE CADA P.I.R.S.

CUADRO IV



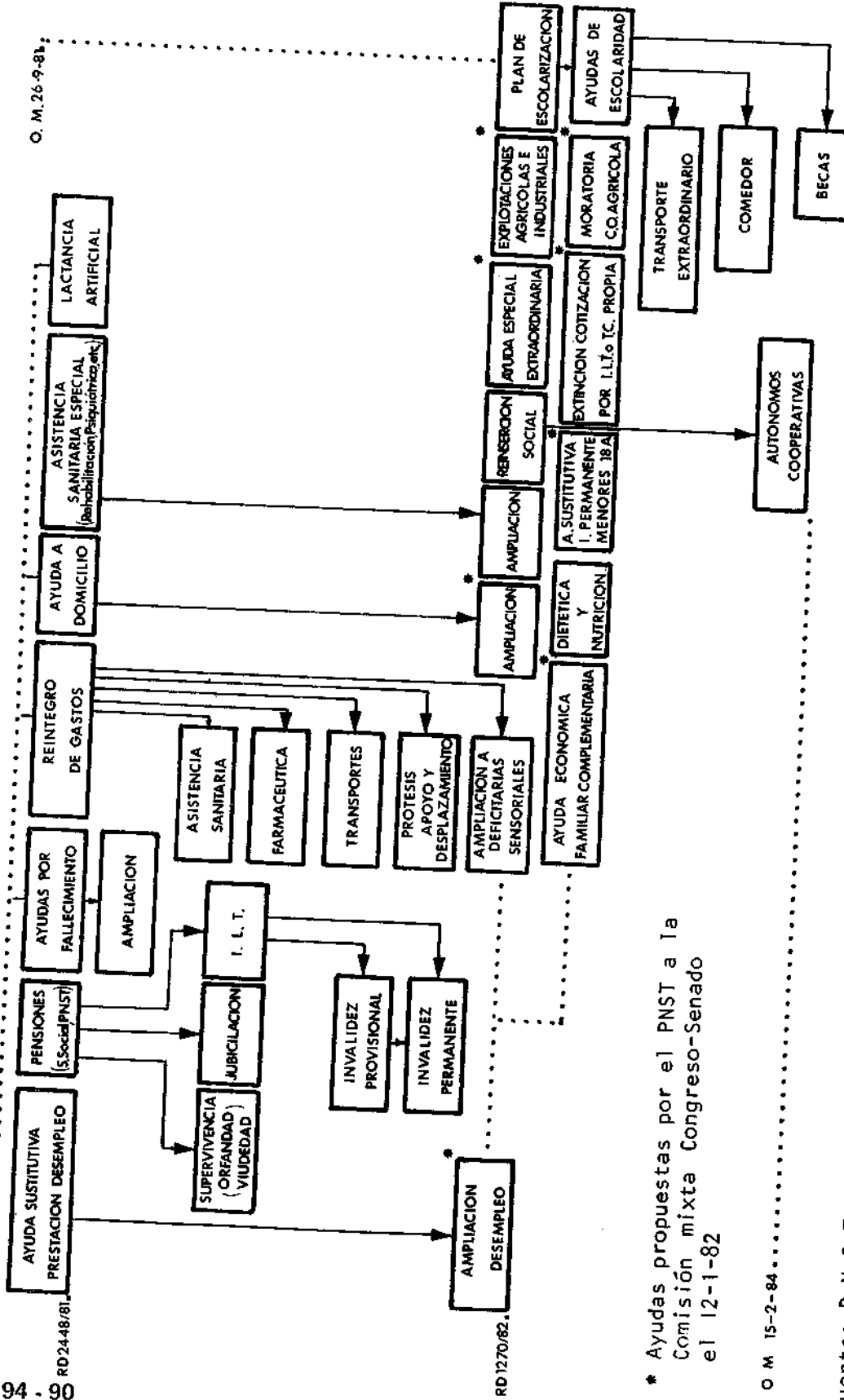
PROGRAMA DE AYUDAS A LOS AFECTADOS POR SINDROME TOXICO

O.M. 7-9-81

RD 2448/81

O.M. 26-9-81

CUADRO V



* Ayudas propuestas por el PNST a la Comisión mixta Congreso-Senado el 12-1-82

O.M. 15-2-84

Fuente: P.N.S.T. -

AYUDAS PARA AFECTADOS POR EL SINDROME TOXICO

CUADRO VI

AYUDA	Sistem. Publ. equivalente		Subsidiario Sustitutivo		Complementario	Nueva Ayuda
1. Asistencia Sanitaria	SS.	x				
2. Asistencia Farmacéutica	SS.(1)	x			x	
3. Gastos de transporte	extraord. SS.(2)		x			x
	ordinario					
4. Prótesis	SS.(3)		x			x
5. Lactancia artificial						
6. Domiciliaria	SS/Ayunt (4)		x			x
7. Fallecimiento						
8. I.L.T.	SS.	x				
9. Invalidez Provisional	SS.	x				
10. Invalidez Permanente	SS.	x				
11. Orfandad	SS.	x				
12. Viudedad	SS.	x				
13. Favor familiares	SS.	x				
14. Jubilación	SS.	x				
15. Desempleo	SS.	x				
16. Económica Familiar Complement.						x
17. Dietética/Nutrición						x
18. Residencias Asistidas	SS/Diput (4)x					
19. Guarderías	INAS /variosx					
20. Ayudas escolares	INAPE.	x 84/85	x hasta 83/84			
21. Transporte escolar extraord.						x
22. Colonias de verano	INAPE/AYUNT/Lx				x	
23. Anticipos						x
24. Económica extraordinaria	FAS/Dipl/var.(5)				x	
25. Explotaciones familiares						x
26. Establecim. autonomos/cooper.	FNPT/INEM/Aut.				x	
27. Bonificación cuotas ILT/auton.						x

S.S.- Régimen General de la Seguridad Social

(1).- Sólo para pensionistas (3).- Sólo a minusválidos.

y minusválidos (4).- Sólo a pensionistas y minusválidos.

(2).- Sólo algunos tratamientos (5).- Menor cuantía.

AGENDA: 194 - 91

PRESTACIONES DE ASISTENCIA SOCIAL EN LOS ESTADOS
MIEMBROS DEL CONSEJO DE EUROPA Y EN FINLANDIA

TABLA INDICATIVA DE LAS PRINCIPALES PRESTACIONES DE ASISTENCIA BASICA

CUADRO VII

PAIS	FECHAS DE REFERENCIA	PRESTACIONES.	AYUDA MENSUAL PARA LA SUBSISTENCIA EN MONEDA NACIONAL		
			PERSONA SOLA	MATRIMONIO/PAREJA	SUPLEMENTO POR HIJO MENOR
AUSTRIA	1.1.1980		2.200 a 2.920	3.090 a 4.176	1.220 a 1.635
BELGICA	1.1.1980		8.908	12.619	+2.500
	1.1.1981		9.642	13.309	+2.800
CHIPRE	1.1.1980		12	19'2	7'2
FINLANDIA	1.1.1980		453	755	285
	1.1.1981		487	858	+285
REPUBLICA FEDERAL ALEMANA	1.1.1980		309 (mínimo) 400	556	45 a 90 % de la tasa normal.
	1.1.1981		316 (mínimo) 410	569	
IRLANDA	1.1.1980		55'03	95'55	13'43 a 18'64
PAISES BAJOS	1.1.1980		940'30	1.343'35	130 a 634
	1.1.1981		982'85	1.404'10	
NORUEGA	1.1.1980		1.948, (montante mínimo del Sistema Nacional de Seguridad)	2.640 a 3.180	336
PORTUGAL	1.1.1980		1.500	2.500	1.000
	1.1.1981	Ancianos	1.800	5.000	2.000
		Ancianos	3.000		
		Ancianos	2.200		
SUECIA	1.1.1980		1.035	1.725	345 a 635
SUIZA	1.1.1980		575	915	160 a 240
REINO UNIDO	1.1.1980		73'2	118'8	20'80 a 45'00
	1.1.1981	Ancianos	94'8	150'5	
			85'2	138'4	
		Ancianos	108'6	173'8	

FUENTE: Datos del Consejo de Europa 1982.
ADENGA: 194 - 92

5.- LOS AFECTADOS POR EL SINDROME TOXICO "AQUI Y AHORA".

Hasta aquí se ha expuesto la experiencia del Trabajo Social desarrollado con la población afectada por el Síndrome Tóxico: sus objetivos, estructuras y características más destacadas de su dinámica.

No olvidando el tema que fundamentalmente nos ocupa en este V Congreso de Trabajadores Sociales: "Implicaciones de la política social y económica en el desarrollo de los Servicios Sociales", considero preciso hacer unas reflexiones en torno a la significación que en este sentido pueda haber tenido el Plan Nacional para el Síndrome Tóxico.

5.1.- ATENCION SINGULARIZADA.

En 1981, al producirse la aparición súbita de una grave intoxicación masiva alimentaria y ponerse de manifiesto la insuficiencia de los Sistemas Sanitarios y de Servicios Sociales, por decisión política, sin límite presupuestario, se pone en marcha un dispositivo asistencial extraordinario y singularizado para la atención y seguimiento de los afectados por dicha intoxicación, con dotación de recursos humanos y materiales sin precedente en nuestra historia sanitaria y social, aunque necesarios.

Esta decisión ha permitido establecer un modelo de estructura médico-social de atención primaria: las Unidades de Seguimiento, donde a su vez se integran las Unidades Básicas de Trabajo Social, con personalidad propia y autonomía funcional, y con doble dimensión: la Atención Primaria Sanitaria (Trabajo Médico-Social integral y dinámico) y el primer nivel de contacto de las familias afectadas con los Servicios Sociales, tanto los ordinarios como los creados expresamente para ellas, y se lleva la atención primaria a la zona de residencia de los usuarios - Unidades de Seguimiento Extrahospitalarias y Unidades Volantes Rurales-.

Al mismo tiempo se establece un Programa de Ayudas que va a permitir una amplia y generosa cobertura, de las necesidades derivadas del Síndrome Tóxico (en relación con el resto de la población), si bien no siempre en el momento oportuno, del que cabe destacar: un sistema de prestaciones sanitarias y económicas, equivalentes a las establecidas en el Régimen General de la Seguridad Social, con carácter subsidiario para

todos los afectados; un servicio de Ayuda Domiciliaria, fundamentalmente para suplir la ausencia o impedimento del ama de casa, cualquiera que sea la edad de ésta; una garantía de ingresos mínimos familiares, como derecho subjetivo para atender a la subsistencia: la Ayuda Económica Familiar Complementaria.

Se puede afirmar que desde el Síndrome Tóxico se han promovido unos Servicios Sociales: como un derecho subjetivo de los afectados y sus familias, en los que se considera a la persona en su dimensión biopsicosocial; en los que se posibilita la participación de los usuarios; en los que se prevee la utilización de los recursos ordinarios y se crean, sin límites presupuestarios, recursos propios; en los que existe autonomía funcional dentro del sistema integrado de salud y se programa conforme a criterios de descentralización, aunque existen objetivos generales y concretos a corto, medio y largo plazo.

Sin embargo, como ya se ha expuesto, el propio carácter singularizado, de la atención sanitaria y de los Servicios Sociales -limitada a un grupo de población- ha imposibilitado el normal desarrollo de la dimensión comunitaria y en muchas ocasiones ha constituido y constituye un factor distorsionante para la integración social.

5.2.- NECESIDAD DE INTEGRACION SOCIAL.

Si bien la experiencia del Síndrome Tóxico puede encontrarse positiva en cuanto a la asistencia socio-sanitaria desarrollada con la población afectada, sin embargo el carácter extraordinario y singular de la misma sólo puede encontrar justificación en la insuficiencia y deficiencia del Sistema General, tanto sanitario como de Servicios Sociales ya indicado y conocido por los congresistas.

En la actualidad después de transcurridos tres años, la situación clínica de los afectados, su necesidad de integración social, así como la inmediata puesta en funcionamiento de los Centros de Salud de Atención Primaria, de la Seguridad Social, hacen aconsejable el paso al Sistema General. Sin que signifique, en ningún momento, que el Síndrome Tóxico como agresión a la salud de un grupo de población, ha desaparecido: la

situación clínica actual recogida por la O.M.S. (1), señala que "El S.A.T. constituye una enfermedad nueva y única, que puede diferenciarse clínica y patológicamente de otros síndromes conocidos, aún cuando puedan parecerse superficialmente". Asimismo, tras el análisis de la evolución de esta enfermedad indica que no puede decirse que se ha producido "re^ucuperación"; "se podrá afirmar únicamente que se ha producido una remi^usión".

En este sentido la O.M.S. recomienda un seguimiento clínico de todos los pacientes; en Unidades Multidisciplinarias, con coordinación central, así como la rehabilitación física y psicológica de los mismos y su re^uinserción social.

Porcentaje de individuos afectados por el S.A.T., en Febrero de 1984.

Manifestaciones	Total %	Adultos %	Niños %
Normal	27	16	64
Únicamente Síntomas*	33	38	17
Leves	32	36	18
Moderados **	7	8	2
Graves	1	1	0

Fuente: O.M.S. Opus cit. 1984

* Sin signos objetivos; únicamente datos objetivos.

** Existen signos objetivos; las diferencias entre leves, moderados y graves, está en relación con la capacidad funcional y las complica^uciones pronósticas y potenciales letales.

Por consiguiente la re^uinserción social de los afectados que pasa por su integración en el Sistema de Salud General exige que éste sea suficien^ute para su atención y la de la comunidad a que pertenecen.

En consecuencia, el Sistema de Salud deberá, por una parte, impedir que hechos como el S.A.T. vuelvan a producirse, y por otra, considerar la salud como un estado de bienestar al que todo individuo tiene derecho, y en cuya consecución es un factor decisivo la garantía de unos Servi^u-

(1) Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional para Europa. Publicación de la primera reunión del Comité Científico del Síndrome Tóxico.

cios Sociales que prevengan y atiendan situaciones generadoras de desajustes sociales.

La red de 200 Centros de Salud de Asistencia Primaria, que entrarán en funcionamiento antes de finalizar el año, absorberán -en la medida de lo posible- y progresivamente a la población afectada por el Síndrome Tóxico, sin embargo no todos sus equipos interprofesionales de Atención Primaria cuentan con un Asistente Social al menos. Por otra parte los Servicios Sociales de Atención Primaria principalmente en las zonas más afectadas por el Síndrome Tóxico todavía son insuficientes.

Con el fin de optimizar los recursos sanitarios y de Servicios Sociales de que disponemos sin perder de vista el contexto social económico español, me atrevo a sugerir a los responsables de la planificación de los Servicios Sociales de Atención Primaria, la posibilidad de que, en las zonas rurales como Castilla y León, dichos servicios se integren en los Centros de Salud siguiendo el sistema establecido para el Síndrome Tóxico, con autonomía funcional. El Sistema de Salud con mayores asignaciones financieras para su expansión, puede ser el soporte posibilitador de implantación de los Servicios Sociales de Atención Primaria, en áreas rurales, y quizás en urbanas periféricas que operando en el ámbito de la atención primaria de salud actuen conforme a pautas globalizadoras constituyéndose en Servicio Social polivalente, elaborando Programas específicos conforme a las prioridades detectadas, en los que participen cuantos profesionales y Organismos puedan aportar su experiencia y recursos para su desarrollo, estableciéndose así en eje del desarrollo comunitario de la zona.

Pero, para que estas actuaciones puedan llevarse a cabo será determinante la forma en que se institucionalicen estos Servicios de Atención Primaria de Salud, y, dentro de ellos, la dependencia jerárquica y vinculación orgánico-funcional de los Trabajadores Sociales.

Tal vez la experiencia del Programa Nacional del Síndrome Tóxico haya servido al menos para que aquellos que tengan en su mano la respuesta, comprendan la obligada necesidad de optimizar los recursos médico-sociales con una proyección de futuro, teniendo presente las tendencias, necesidades y posibilidades de desarrollo de ambos y evitando la duplicidad de actuaciones que no haría sino perjudicar la consecución de objetivos.

LEGISLACION SOBRE EL SINDROME TOXICO

1.- DISPOSICIONES ORGANIZATIVAS

- (1) REAL DECRETO 1839/1981, de 20 de Agosto, (B.O.E. 205, de 27 de Agosto de 1981), por el que se crea un Programa Nacional de atención y seguimiento de los afectados por el Síndrome Tóxico.
- (2) REAL DECRETO 2289/1981, de 2 de Octubre, (B.O.E. 241, de 8 de Octubre de 1981), por el que se establece determinadas medidas para la mejor coordinación y agilización de las actuaciones de la Administración en relación con el Síndrome Tóxico.
- (3) REAL DECRETO 783/1982, de 19 de Abril, (B.O.E. 96, de 22 de Abril de 1982), por el que se reordenan los Organos Administrativos con competencia relacionada con el Síndrome Tóxico.
- (4) REAL DECRETO 1405/1982, de 25 de Junio, (B.O.E. 152, de 26 de Junio de 1982), por el que se crea en la Presidencia del Gobierno el Plan Nacional para el Síndrome Tóxico.
- (5) ORDEN MINISTERIAL de 14 de Julio de 1982, (B.O.E. 168, de 15 de Julio de 1982), por la que se dictan normas para el funcionamiento de la Comisión de Servicios Sociales creada por R.D. 1276/1982, de 18 de Junio, y adscrita al Plan Nacional para el Síndrome Tóxico.
- (6) ORDEN MINISTERIAL de 30 de Julio de 1982, (B.O.E. 183, de 2 de Agosto de 1982), de Presidencia de Gobierno, por la que se crea la Comisión de Coordinación de la Investigación científica del Síndrome Tóxico.
- (7) ORDEN de 11 de Agosto de 1982, (B.O.E. 194, de 14 de Agosto de 1982), por la que se regulan las Unidades de Valoración del Plan Nacional para el Síndrome Tóxico.
- (8) ORDEN de 10 de Noviembre de 1982, (B.O.E. 276, de 17 de Noviembre de 1982), por la que se crean las Comisiones Nacionales y

Provinciales de Ayuda a los Escolares afectados por el Síndrome Tóxico.

- (9) ORDEN de 15 de Marzo de 1983, (B.O.E. 64, de 16 de Marzo de 1983) por la que se dá nueva regulación a las Unidades de Valoración del Plan Nacional para el Síndrome Tóxico.
- (10) ORDEN de 25 de Marzo de 1983, (B.O.E. 73, de 26 de Marzo de 1983) por la que se crea la Comisión Nacional de Reinserción Social, adscrita al Plan Nacional para el Síndrome Tóxico.
- (11) ORDEN de 25 de Marzo de 1983, (B.O.E. 73, de 26 de Marzo de 1983), por la que se crea la Comisión Técnica de Evaluación de la Investigación, dependiente del Plan Nacional para el Síndrome Tóxico.
- (12) ORDEN de 25 de Marzo de 1983, (B.O.E. 74, de 28 de Marzo de 1983) por la que se crea la Comisión Unificada de Investigación del Síndrome Tóxico.
- (13) RESOLUCION de 8 de Abril de 1983, (B.O.E.89, de 14 de Abril de 1983), sobre actuación de la Inspección de Trabajo en relación a los afectados por el Síndrome Tóxico.

2.- DISPOSICIONES DE AYUDAS A LOS AFECTADOS POR EL SINDROME TOXICO

- (14) ORDEN MINISTERIAL de 7 de Septiembre de 1981, (B.O.E. 215, de 8 de Septiembre de 1981), del Ministerio de Trabajo, Sanidad y Seguridad Social, por la que se regula provisionalmente la concesión de Ayudas urgentes con motivo del Síndrome Tóxico. (Asistencia Sanitaria, Farmacia y Ayudas por Fallecimiento).
- (15) RESOLUCION de 12 de Septiembre de 1981, (B.O.E. 221, de 15 de Septiembre de 1981), de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social, estableciendo ayudas de transporte, lactancia artificial, prótesis de apoyo y desplazamiento y ayuda domiciliaria.
- (16) PROPOSICION NO DE LEY de 17 de Septiembre de 1981, aprobada por el Congreso de los Diputados, de medidas urgentes en defensa de la salud de los consumidores y de apoyo a los ciudadanos afectados por la neumonía tóxica y por sus eventuales secuelas.
- (17) ORDEN MINISTERIAL de 26 de Septiembre de 1981, (B.O.E. 232 de 26 de Septiembre), del Ministerio de Educación y Ciencia, por la que se establece medidas en relación con la situación académica de alumnos afectados por el Síndrome Tóxico.
- (18) RESOLUCION de 1 de Octubre de 1981, (B.O.E. 237, de 3 de Octubre de 1981), de la Secretaría de Estado para la Sanidad, por la que se crea la Cartilla Sanitaria Especial de afectados por el Síndrome Tóxico.
- (19) REAL DECRETO 2448/1981, de 19 de Octubre, (B.O.E. 257 de Octubre de 1981), sobre protección a los afectados por el Síndrome Tóxico (pensiones, prestaciones y ayudas por fallecimiento), aprobados en la Proposición de Ley de 17 de Septiembre.
- (20) ORDEN MINISTERIAL de 23 de Noviembre de 1981, (B.O.E. 284 de 27 de Noviembre de 1981), del Ministerio de Trabajo, Sanidad y Seguridad Social, para la aplicación y desarrollo del Real Decreto 2448/1981, de 19 de Octubre, sobre protección a los afectados por el Síndrome Tóxico.

- (21) REAL DECRETO 1276/1982, de 18 de Junio, (B.O.E. 146, de 19 de Junio de 1982), por el que se complementan las Ayudas a los afectados por el Síndrome Tóxico, creando la Ayuda Económica Familiar Complementaria, Ayuda Dietética, Ayuda a Explotaciones Agrícolas e Industriales, Ayudas Escolares, etc. (aprobadas en el debate parlamentario de 8 y 9 de Junio de 1982).
- (22) RESOLUCION de 17 de Julio de 1982, (B.O.E. 173, de 21 de Julio de 1982), del Coordinador General del Plan Nacional para el Síndrome Tóxico, por la que se determina la cuantía de la Ayuda Económica Familiar Complementaria.
- (23) ORDEN COMUNICADA de 30 de Julio, de Presidencia del Gobierno, por la que se establece subvenciones a las Asociaciones de Afectados por el Síndrome Tóxico.
- (24) ORDEN MINISTERIAL de 11 de Agosto de 1982, (B.O.E. 221, de 14 de Agosto de 1982), de Presidencia del Gobierno, por la que se desarrollan determinadas ayudas del R.D. 1276/1982 de 18 de Junio.
- (25) ORDEN MINISTERIAL de 14 de Septiembre de 1982, (B.O.E. 221 de 15 de Septiembre de 1982), del Ministerio de Educación y Ciencia, por la que se desarrolla el Plan de Escolabización para alumnos afectados por el Síndrome Tóxico, aprobado en el R.D. 1276/1982, de 18 de Junio.
- (26) ORDEN MINISTERIAL de 14 de Septiembre de 1982, (B.O.E. 221, de 15 de Septiembre de 1982), de Presidencia del Gobierno, por la que se desarrollan las ayudas económicas para alumnos afectados por el Síndrome Tóxico, de Preescolar, EGB, BUP, COU, FP y Enseñanza Universitaria, aprobadas por R.D. 1276/1982, de 18 de Junio.
- (27) CORRECCION DE ERRORES A ORDEN MINISTERIAL de 14 de Septiembre de 1982, (B.O.E. 226, de 21 de Septiembre de 1982), ampliando, el artículo primero de la citada Orden, para hacerlo extensivo a familiares de afectados por Síndrome Tóxico.
- (28) ORDEN MINISTERIAL de 24 de Septiembre de 1982. (B.O.E. de 4 de

Octubre de 1982), del Ministerio de Defensa, por la que se dan a conocer las fechas en las que los afectados por Síndrome Tóxico, que deben cumplir el Servicio Militar, deben alegar su enfermedad o la de sus familiares para la solicitud de prórrogas correspondientes.

- (29) ORDEN de 14 de Octubre de 1982, (B.O.E. 254, de 23 de Octubre de 1982), del Ministerio de Cultura, por la que se concede entrada gratuita en museos, monumentos y exposiciones dependientes de la Dirección General de Bellas Artes, Archivos y Bibliotecas, a los afectados por el Síndrome Tóxico.
- (30) ORDEN de 27 de Octubre de 1982, (B.O.E. 260, de 29 de Octubre de 1982), de Presidencia del Gobierno, por la que se regulan las Ayudas económicas y técnicas, a fondo perdido, a Explotaciones Agrícolas y Pecuarias en situación de crisis derivada de la afectación por el Síndrome Tóxico.
- (31) ORDEN de 27 de Octubre de 1982, (B.O.E. 260, de 29 de Octubre de 1982), de Presidencia del Gobierno, por la que se regulan las Ayudas económicas y técnicas, a fondo perdido, a Industrias y Servicios de carácter familiar en situación de crisis derivada de la afectación por el Síndrome Tóxico.
- (32) ORDEN de 21 de Abril de 1983, (B.O.E. 96, de 22 de Abril de 1983) por la que se abre nuevo plazo para la presentación de solicitudes de ayudas económicas y técnicas, a fondo perdido, a Explotaciones Agrícolas y a Industrias y Servicios de carácter Familiar, en situación de crisis derivada de la afectación por el Síndrome Tóxico.
- (33) REAL DECRETO 1576/1983, de 11 de Mayo, (B.O.E. 137, de 9 de Junio de 1983), de Presidencia del Gobierno, de modificación de artículo 12 del R.D. 1276/1982, de 18 de Junio, por el que se complementan las ayudas a los afectados por el Síndrome Tóxico.
- (34) ORDEN de 6 de Octubre de 1983, (B.O.E. 240, de 7 de Octubre de 1983) de Presidencia del Gobierno, por la que se actualiza el baremo de ingresos familiares y el concepto y cuantía de las ayudas

escolares a afectados por el Síndrome Tóxico para el curso 1983/1984.

- (35) ORDEN de 15 de Febrero de 1984, (B.O.E. 40, de 16 de Febrero de 1984), de Presidencia del Gobierno, por la que se establecen determinadas medidas para la reinserción social de afectados por Síndrome Tóxico.
- (36) ORDEN de 13 de Marzo, (B.O.E. 63, de 14 de Marzo de 1984), de Presidencia del Gobierno, por la que se regulan las becas y ayudas escolares para el curso 1984/1985, para los afectados por el Síndrome Tóxico.

BIBLIOGRAFIA

- Arenas, José, "La Atención Primaria de los Servicios Sociales en Cataluña". Revista de Trabajo Social, n°92. Diciembre 1983. Barcelona.
- Artells, Juan, "Nota sobre la crisis económica y el futuro de los Servicios Sociales". Revista de Trabajo Social, n°92. Diciembre 1983 Barcelona.
- Comité Español de Bienestar Social, I Jornadas Nacionales, 1983. "Los Servicios Asistenciales y Sociales en el Estado de las Autonomías". Ed. Marsiega, Madrid 1983.
- Comité Español de Bienestar Social, II Jornadas Nacionales, 1984. "Los Servicios Asistenciales y Sociales de Atención Primaria". Ed. Marsiega, 1983.
- Consejo de Europa, "Les prestations d'assistance sociale, en especes et en nature, dans les états membres du Conseil de L'euope et en Finlande". Strasburgo 1982.
- Fundación Foessa. "Informe sociológico sobre el cambio social en España 1975/1983. Ed. Euroamética S.A. 1983.
- Guerra Muñozerro, M. Carmen, "El Trabajo Social realizado con los afectados por el Síndrome Tóxico". Revista de Trabajo Social, n°87. Septiembre 1982.
- Instituto Nacional de Estadística, "Encuesta de población activa, primer trimestre 1983".
- Las Heras Pinilla, Ma. Patrocinio, "Los Centros de Servicios Sociales en el marco de una política de Bienestar Social", en cuadernos INAS, n°12 (Integración Social, los Servicios Sociales Básicos). Octubre/Diciembre 1983.
- Organización Mundial de la Salud, "El Síndrome del Aceite Tóxico". Informe sobre una reunión de la O.M.S., Madrid 21-25 de Marzo de 1983. Oficina Regional para Europa, Copenhague 1984.

- Rubiol, Gloria, "Los Servicios Sociales: organización y funcionamiento en Gran Bretaña, Yugoslavia, Israel y los Países Bajos. Instituto Nacional de Servicios Sociales 1982. (Colección Rehabilitación).

* * *

CONGRESO ESTATAL DE TRABAJADORES SOCIALES

TEMA

POLITICA SOCIAL

TITULO

**"EL BIENESTAR SOCIAL
EN UN MUNDO EN CRISIS:
Tendencias internacionales en la política social
y en la acción social"**

AUTORES

Elena Peláez Ochotorena

LUGAR

Agosto de 1984

MADRID

VIZCAYA

1984

9^a

PONENCIA

ESQUEMA DE LA PONENCIA

EL BIENESTAR SOCIAL EN UN MUNDO DE CRISIS

- TENDENCIAS INTERNACIONALES EN LA POLITICA SOCIAL Y EN LA ACCION SOCIAL.
- ALTERNATIVAS QUE APUNTAN.
- IMPLICACIONES Y NUEVOS ENFOQUES PARA LA INTERVEN-
CION DEL TRABAJO SOCIAL.

* * *

En el momento histórico que estamos viviendo la comunicación y la interdependencia entre todos los países del mundo es mayor de lo que ha sido nunca. No es ya posible entender las propias situaciones, sin tener una visión global de lo que ocurre en otros lugares.

No se pretende aquí analizar todas las relaciones causa-efecto en la actual situación mundial, ni hacer una presentación selectiva de hechos en apoyo de ninguna postura.

Sólo voy a repasar brevemente algunos aspectos de lo que está ocurriendo ahora en el mundo en materia de bienestar social y política social, en qué fase está ahora el propio concepto de bienestar social y qué alternativas apuntan.

Pretendo que ello sea una incitación a la reflexión sobre posibles enfoques de actuación, tanto en el nivel de la intervención profesional como en el nivel de nuestra estructura organizativa profesional, incluyendo la internacional.

Remitiéndonos al contexto internacional y quizá más especialmente al de los países de nuestra área cultural, podemos tener una visión objetiva de nuestra propia situación y en consecuencia, de la orientación que conviene dar a la intervención del trabajo social.

A pesar de las diferencias culturales, económicas y organizativas, la situación de conjunto es muy similar. En mayor o menor medida, todos los individuos, todas las comunidades, todas las regiones del mundo están recibiendo el impacto de la crisis. En todos los países nos vamos a encontrar con las mismas consecuencias en las poblaciones afectadas y con las mismas o parecidas reacciones por parte de los Gobiernos. En todos encontramos un aumento de las necesidades y unas medidas restrictivas en materia de política social. Como respuesta, están surgiendo nuevas formas de acción social y de trabajo social, que están teniendo más o menos éxito, que pueden ser más o menos válidas, pero

que tienen interés como posibilidades y como signos de la vitalidad y de la flexibilidad de la sociedad.

Para muchos, los problemas actuales no son de ahora, son problemas crónicos, identificados hace años. La cuestión fundamental, de cualquier manera, es cómo vamos a resolverlos. Pues quizá el asunto - más importante y grave que tenemos todos entre manos en este momento - histórico, es cómo vamos a atravesar esta crisis (una de tantas que han existido ya) y surgir a una sociedad posiblemente distinta, sin que se pierda lo conseguido en estos años de desarrollo y profundización del concepto de derechos humanos, estos pocos años, apenas cuarenta, en los que se ha llegado más lejos en su instrumentación que en toda la historia anterior.

En el tiempo que sigue a la segunda guerra mundial tiene lugar un cambio social sin precedentes, durante el cual, a pesar de problemas y dificultades enormes, los derechos humanos han adquirido una significación cada vez más amplia y profunda. A este concepto se le ha dado forma legal con tratados internacionales que luego se han reflejado en la Legislación de muchos países. Se han establecido, y ésto nos interesa muy especialmente, sistemas y modelos de protección social que intrínsecamente representan una instrumentación del ejercicio de los derechos de igualdad. Es necesario que estos logros, que constituyen el llamado Estado de Bienestar, se mantengan y desarrollen de acuerdo con las necesidades y posibilidades actuales.

Es cierto que el Estado de Bienestar ha sido objeto de muchas críticas, algunas de ellas muy justas. Debido a la actual escasez de reursos y también de cambios en las prioridades políticas, está siendo, ahora, más contestado que nunca.

Para Adrian de Kok, las dos dimensiones fundamentales del Estado de Bienestar son la igualdad y la seguridad. Se ha desarrollado a lo largo de este siglo, y muy especialmente después de la segunda guerra mundial, como un complejísimo sistema de redistribución de los excedentes económicos por la vía de unas prestaciones sociales cada vez más amplias.

De una evaluación realizada recientemente por la OCDE (Organiza -

ción para la Cooperación y el Desarrollo Económico, que incluye 24 países), se saca la siguiente conclusión: "El habitante medio de los países de la OCDE disfruta de mejor salud, tiene más formación, mejor vivienda y mejor situación económica en 1.980 que en 1.950, aunque algunos grupos sub-privilegiados se hayan beneficiado menos que la sociedad en su conjunto".

Este podría considerarse el balance de treinta y tantos años de Estado de Bienestar, cuyo desarrollo ha tenido como fondo la creencia, consciente o inconsciente, de que el crecimiento económico iba a continuar hasta el infinito, y de que con este sistema de redistribución se llegaría a la realización de la igualdad social.

El gasto social procedente de los excedentes económicos, se aplicaba empezando por la protección de los más graves males producidos por la pobreza, hasta el intento de igualar a todos en las principales cuestiones sociales: la educación, la salud, la vivienda, el empleo y la seguridad del mantenimiento de unos ingresos económicos cuando las personas no se los pueden procurar por sí mismas, como en las situaciones de vejez, de invalidez o de paro. Esta protección social tiene su necesario complemento en los servicios sociales que son la respuesta a necesidades específicas en la vida de las personas.

En el "Coloquio Internacional sobre Nuevas Formas de Trabajo Social" que se celebró en Berlín Oeste en 1.982, se llegó a la conclusión de que el sistema, aunque ha mejorado la calidad de vida de millones de personas, no ha llegado nunca a eliminar la marginación, quizá porque, aunque se puede decir que ha habido una buena medida de igualdad de oportunidades, le ha faltado ir más lejos, y llegar a la discriminación positiva que hubiera sido necesaria.

Tampoco ha resultado preventivo para la aparición de los actuales problemas.

Sin embargo es un hecho que la cantidad y la calidad de la cobertura del Estado no ha dejado de aumentar, al menos en Europa, por la vía de una Seguridad Social para la cobertura de riesgos y de unos servicios sociales que prestan ayuda en sentido amplio. La responsabilidad de los poderes públicos en materia de protección social hoy es muy

grande.

Se trata, en suma, según Kok, de una política de redistribución, y actualmente se va dejando de lado el criterio según el cual el crecimiento económico llevaría a una convergencia en las estructuras sociales de los países, independientemente de su realidad política.

Hoy parece claro que las diferencias importantes en materia de protección social que se observan en los diversos países se deben más a voluntad política que a condicionamientos económicos.

A esta voluntad política se le dan distintas interpretaciones. Unos autores piensan que tanto los Servicios Sociales como la protección social institucionalizada en materia de educación, vivienda, salud empleo y seguros sociales, constituyen un sincero intento de sistematización de la redistribución de bienes. Otros opinan que jamás ha habido tal propósito y que se trata de un procedimiento para mantener la paz social y el status vigente.

En cualquier caso y cualquiera que fuera el objetivo, los sistemas de protección social que constituyen el bienestar social se han desarrollado contando con un crecimiento económico ilimitado y, lo que es importante destacar, en la consideración del trabajo remunerado como medio normal de obtener ingresos, de integrarse en el sistema y de contribuir a él.

Desaparecido en gran parte el trabajo tradicional, tal como lo hemos conocido durante generaciones, ocurren dos cosas: aumenta el número de personas que necesitan ayuda y disminuye el número de personas que contribuyen económicamente a que las Instituciones de bienestar públicas y privadas funcionen. El ritmo del cambio tecnológico es rápido, pero todavía es pronto para saber si esto va a significar más o menos puestos de trabajo. Según Philip Hepworth no debemos dar por hecho que forzosamente se produzca una reducción del mercado de trabajo, porque aunque la situación no es clara, el futuro está por decidir.

Lo cierto es que aumenta la pobreza y el riesgo de pobreza - aumenta el número de pobres. Se habla ya del proceso de pauperización - de Europa.

Los sistemas de protección social se tambalean. Una de las razones, es que son parte de la estructura social existente y les afecta directamente el aspecto político y económico de la crisis. Otra razón es interna. En el aspecto de la gestión se han convertido en gigantes de burocracia, por lo cual les falta la flexibilidad necesaria, para adaptarse a la evolución de las necesidades.

La gran pregunta es cómo se van a mantener a pesar de prioridades políticas adversas y a pesar del desfase actual entre el crecimiento económico y el gasto social.

Del documento de trabajo de la 22^a Conferencia Internacional del Bienestar Social celebrada en agosto pasado en Montreal extraigo las siguientes consideraciones:

"¿En qué sentido es la crisis mundial que percibimos un problema económico más que una crisis social, o política, o psicológica, o es acaso todas estas cosas?...

¿Podemos permitirnos un estado de bienestar?. ¿Necesitamos un estado de bienestar?. ¿Queremos un estado de bienestar?, (es decir, hay una voluntad política de preservarlo?... En este sentido siempre ha habido cierta provisionalidad en muchas de las prestaciones sociales. Esto es porque, citando a Mishra, ... los derechos sociales tienen que ver con la distribución del producto social, mientras que los derechos civiles y políticos no, al menos no directamente...

Podría ser más apropiado describir los servicios sociales como una institucionalización temporal de un modelo concreto de distribución de recursos (Mishra, 1.977).

Visto de esta manera, el estado de bienestar seguirá siendo tema de debate. Pero mientras habrá siempre debate sobre los medios, es menos probable que haya debate sobre los objetivos. El establecimiento y la aceptación del principio de solidaridad puede que sea uno de los logros del estado de bienestar en este siglo. Siempre habrá críticas, pero es notable el poco apoyo que han tenido los abogados del *laissez faire* durante las restricciones y los recortes de la última década.

Aunque la sustitución de servicios es factible en algunas

áreas, los que abogan por alternativas menos costosas, como por ejemplo la privatización, la desinstitucionalización, la auto-ayuda y el voluntariado, han tenido menos éxito de lo que esperaban. No es que estas alternativas no tengan alguna validez en sí mismas, pero tienen sus propios costos y en algunos casos ya se practican ampliamente. Además con llevan el riesgo de la eventualidad, especialmente si se les deniegan los fondos públicos.

Podemos esperar que continúe el debate sobre tipos y niveles de servicios. Pero la evidencia hasta ahora es que hay un marcado rechazo por parte de la opinión pública para aceptar un nivel más bajo de servicios. El apremio económico puede requerir una modificación de los servicios, pero hay poca evidencia de una voluntad de prescindir de programas globales".

II.- Mientras se meditan y se debaten estas importantes ques tiones ¿qué le está pasando a la gente?

Según M. Payne nos hemos acostumbrado todos, incluyendo los que nos de dicamos a la acción social, a hablar de crisis, y como no hemos intervenido en las causas ni vamos a intervenir en las soluciones, estamos esperando a que pase y todo vuelva a ser como antes.

Pero la realidad es menos cómoda. La recesión económica significa el fin de muchas cosas que se habían asumido como normales y como permanentes y que pueden no volver durante la vida de esta generación.

Las medidas políticas y económicas que en muchos países se es tán tomando ante la crisis, la agravan, puesto que consisten en incidir y potenciar el mismo sistema que la ha producido. El gigantismo, la tecnología gigante, que no se puede desarrollar sin ser de antemano rico y poderoso y que en el fondo no sirve para dar a la gente lo que realmente necesita, va dejando en la periferia a un número creciente de personas y sectores de la sociedad.

La pobreza no sólo no desaparece sino que aumenta y va alcanzando a grupos sociales que se creían a salvo. En un estudio sobre la pobreza hecho por trabajadores sociales de la Comunidad Europea se hacen algunas observaciones sobre la naturaleza de este creciente empo

brecimiento y de sus efectos sobre la vida de las personas. En el informe se ve la pobreza como una característica inherente al sistema político y económico en el que vivimos.

Se estudian aquellos grupos cuya pobreza es un hecho permanente en sus vidas, a los "nuevos pobres" y a los sectores en riesgo de serlo, definiendo grupos concretos de mayor riesgo, que se señalan como objetivo para políticas sociales preventivas.

Aunque en alguna medida la situación difiere de un país a otro las similitudes permiten generalizar.

La investigación ha revelado un creciente número de personas con enormes deudas, personas que no pueden pagar su alquiler o su letra de vivienda, que no pueden comprar los alimentos adecuados, que no pueden comprar o reponer objetos de uso corriente para sus casas y para los cuales el costo de la energía es un grave problema. La falta de dinero implica también deficiente salud física y mental, aislamiento social, mínimo aprovechamiento del sistema educativo y ruptura de las relaciones familiares.

Son innumerables los casos de padres de familia parados que se acogen a jubilaciones anticipadas porque ya no esperan encontrar trabajo nunca más, parejas jóvenes con hijos pequeños que ya no pueden cubrir los gastos de mantener casa y familia, jóvenes, minusválidos y minorías sociales que tienen gran dificultad en integrarse en la sociedad por medio del trabajo. También están en este grupo los viejos, las personas sin cualificación o experiencia de trabajo, las familias numerosas y las familias de un solo progenitor.

Los trabajadores sociales (asistentes sociales) se enfrentan a múltiples problemas de familias separadas, aislamiento social, problemas físicos y psíquicos, abuso de alcohol y drogas y delincuencia.

Otros profesionales también detectan síntomas. Los médicos presentan casos de malnutrición, los psicólogos hablan de más personas con depresiones, conductas auto-destructivas y apatía. La policía detecta un aumento de los casos de robo, delitos con violencia y vandalismo.

En el citado informe se da una relación no exhaustiva de gru

pos en peligro que se señalan a los órganos de gobierno de la Comunidad Europea como objetivo para futuros programas y proyectos.

Entre ellos están las familias de progenitor único, los trabajadores migrantes, las personas sin hogar ni raíces, los disminuídos físicos y psíquicos, los emigrantes retornados y los refugiados políticos, la segunda generación de parados, los parados de cincuenta años o más, los ancianos.

Todos los días millones de personas como estas hacen cola en las oficinas públicas de muchos países, recibiendo informaciones a menudo confusas, y siendo enviados de una oficina a otra por una burocracia innecesariamente compleja, para recibir unas ayudas cada vez más insuficientes y más difíciles de obtener.

Como consecuencia va apareciendo un sentimiento creciente de inadecuación entre individuos y colectivo por una parte e instituciones públicas por otra.

Se ha detectado un sentimiento de pérdida de identidad como individuos y como colectividad y de pérdida de la cohesión social. Se reprocha a los programas de ayuda su carácter deshumanizador.

A las estructuras de prestación de servicios se les encuentran graves defectos, como excesiva burocracia, parcelación de las necesidades, no satisfacción de las mismas y falta de flexibilidad ante los cambios sociales y las condiciones económicas. Se les acusa de producir un sentimiento de insignificancia en los usuarios.

En el Seminario Internacional sobre "Nuevos enfoques en la Administración del Bienestar" celebrado en Holanda en 1982 se estudió la aparición de un rechazo de lo que se considera poder excesivo de los profesionales y de las administraciones públicas sobre los sistemas de protección social y sobre las vidas de los que recurren a ellos. La acción de los profesionales se califica de "ineficaz, cara y humillante". Se da como ejemplo la relación médico-enfermo pero extensible a la relación trabajador social-usuario de los servicios. También se ha detectado el sentimiento de que los intereses de los profesionales y de las Administraciones están primando sobre los intereses de las personas y grupos demandantes de ayuda.

El trabajo social es el blanco de críticas contradictorias. En los sectores conservadores se opina que cuesta caro y que es un peligro implícito o explícito para el orden establecido. En estos sectores la tendencia es limitar la protección social al establecimiento de mecanismos de financiación que aseguren unos ingresos mínimos para los que no tienen ingresos por trabajo remunerado (minusválidos, viejos y parados) y para grupos de población en riesgo (familias numerosas, familias de progenitor único...).

En los sectores que se califican de progresistas se dice que el trabajo social es un paliativo que contribuye a perpetuar las inconsistencias y desigualdades del sistema socio-económico vigente.

"Esta contradicción refleja la dualidad de cualquier política social, que siempre es a la vez un instrumento para la integración y un instrumento para el cambio". (Guy Raffi).

Los propios trabajadores sociales (asistentes sociales) han dado una visión de su situación en la última reunión europea de la Federación Internacional. Manifiestan encontrarse en la postura ambivalente de tener que responder por un lado a los condicionamientos de la institución que les emplea y por otro lado a la presión de una demanda producida por unas necesidades acuciantes.

Aumenta su volumen de trabajo y tienen menos medios para aplicar medidas preventivas. El creciente control selectivo exigido para acceder a las ayudas supone para ellos una sobrecarga de trabajo administrativo. Las excesivas limitaciones para actuar les producen un sentimiento de impotencia y de stress. En una investigación realizada en Suecia en 1983 se ha detectado que cuatro de cada cinco trabajadores sociales manifiestan síntomas físicos y psíquicos de stress, como dolores de cabeza, insomnios, náuseas y estados depresivos. En Noruega dos de cada tres trabajadores sociales experimentan ansiedad, agotamiento y dificultad para concentrarse. En los Estados Unidos el 96% de los que trabajan en servicios para la infancia acusan síntomas de stress. Parecidos datos se tienen del Reino Unido y de Alemania Federal.

III.- La sociedad, las instituciones, los profesionales, intentan enfoques alternativos. Estos enfoques están ba-

sados en el principio de solidaridad y en el concepto de auto-ayuda en su sentido más amplio.

Desde la sociedad son muy representativos los incontables grupos de ayuda mutua que están surgiendo en muchos países, formados por personas que están viviendo una situación conflictiva cualquiera (en general una enfermedad o una situación social de desventaja), que se agrupan para encontrar conjuntamente una solución a sus dificultades. El principal objetivo de estos grupos es proporcionar el apoyo colectivo para hacer efectivos derechos legales vigentes, promover cambios y luchar por los derechos básicos de las personas. Su filosofía se resume en la frase: "ayudando a los demás te ayudas a tí mismo".

También desde niveles institucionales públicos y privados se ponen en acción programas que tienden a promover la participación y a utilizar como recursos las conexiones sociales previamente existentes de familia, vecinos, barrio y compañeros de trabajo.

Hay proyectos muy interesantes de acción institucional descentralizadora y de potenciación de la participación, que tratan de desarrollar enfoques alternativos en la acción social municipal o provincial, dirigidos a la mejor utilización de los recursos existentes y al empleo de medios adicionales generados por las propias comunidades.

Son proyectos muy representativos de un nuevo concepto de acción social que incluye posibles nuevos roles de los trabajadores sociales (asistentes sociales) y que tratan de estimular la participación de las personas en su propio bienestar y su implicación en los asuntos de su comunidad.

Por medio de estas acciones los grupos y colectivos pueden expresar su identidad y su creatividad. Pueden realizar su necesidad personal de desarrollar, construir y controlar sus vidas y su entorno.

La acción social debe facilitar los medios para que todos puedan participar en la vida social. Parece una función clara de los trabajadores sociales (asistentes sociales) y de los administradores sociales, potenciar y favorecer esta participación y tener cuidado de no interferir en ella.

Hay también gran número de programas realizados desde instancias no institucionales, dirigidos a personas que quizá sin ellos quedarían totalmente fuera del sistema de bienestar. Implican a los propios interesados en el desarrollo de las soluciones a sus problemas. Implican a los profesionales que participan en ellos más plenamente que el trabajo en una institución tradicional.

Está también el "movimiento alternativo", muy desarrollado en Alemania Federal; en línea con los planteamientos de los partidos "verdes", con su preocupación por la destrucción del entorno, por los recursos naturales, y por la calidad de vida. Allí operan numerosos grupos desde la base, enfrentados a al menos enfrente, de los servicios sociales públicos y de las grandes instituciones asistenciales. Unos y otras, dicen ellos, no resolverán nunca los problemas sociales, pues se ocupan de las consecuencias, pero no de las causas.

En todas estas acciones alternativas se encuentran las características de las actuales tendencias en acción social, que son principalmente:

- La auto-ayuda. El concepto de auto-ayuda está presente hoy en todas las facetas de la vida. Respecto a la acción social, plantea el problema a los servicios sociales y a sus profesionales de cual debe ser su respuesta y su papel.
- La implantación desde la base. Aunque algunas veces están promovidos desde las instituciones, se procura la aceptación y la colaboración de la base.
- La participación de la población. De este se habla en todos los proyectos y en todos los planes, pero en la práctica no es fácil de realizar la participación en instituciones burocráticas muy jerárquicas y de estructura compleja.
- La consideración de la dimensión colectiva de los problemas sociales. Puesto que vienen dados por el sistema social, económico y político, no se pueden considerar individualmente.
- La movilización de los recursos de la comunidad. En la relación de ayuda se tiende a situar a la persona a partir de y en su medio natu

ral (familia, comunidad, cultura), donde está la explicación y la causa de sus problemas y gran parte de sus soluciones.

Estas son, sin duda, ideas muy válidas y signos esperanzadores de madurez social. Pero no hay que perder de vista los problemas, unos presentes y otros previsibles, que plantean.

El fomento del concepto de auto-ayuda y la llamada a la solidaridad social pueden justificar una dejación por parte de los Estados de su responsabilidad en cuanto a la cobertura de riesgos y a la protección de los grupos vulnerables y echar una carga demasiado pesada sobre individuos y familias.

Puede desarrollarse la idea, y de hecho ya ha empezado a aparecer, de que los que no pueden resolver sus situaciones de necesidad, lo deben a su propia incapacidad.

(Un problema concreto es que los fondos para los programas con los que se realizan estos programas de acción social alternativa se asignan como máximo para dos o tres años, y se prorrogan o no por decisiones políticas. Es difícil arriesgarse a acciones a largo plazo en la incertidumbre de que se vayan a tener medios para continuar).

De cualquier manera, estas formas alternativas de acción social no pueden ser, por ahora, más que complementarias a la protección social asegurada por el Estado. De hecho, a pesar de las críticas y de la escasez de recursos, no se está produciendo todavía una disminución significativa del apoyo de la opinión pública ni de las dotaciones económicas a los programas sociales que en el mundo actual son absolutamente necesarios.

Vuelvo al documento de trabajo de la 22^a Conferencia Internanacional de Bienestar Social para recoger una cita de Titmuss. El identificó un cierto desencanto respecto al bienestar social, al trabajo social y al desarrollo comunitario y señalaba que,

... en la larga historia de la raza humana y de su lucha por una sociedad justa las fuerzas correctivas de la política social no han nacido antes del siglo XX. Por cuánto tiempo y respecto a qué temas hemos intentado de verdad aplicar lo que hemos aprendido hace tan poco tiempo sobre las tendencias creativas y destructivas del cambio en las nacio-

nes desarrolladas y en desarrollo? ¿Hasta qué punto y desde cuándo estamos preparados para cambiar nuestras prioridades de la posesión adquisitiva de bienes materiales a los objetivos éticos?

También decía Titmuss que la noción de que podemos hacer algo constructivo respecto a los problemas del mundo es de fecha comparativamente reciente, y si debemos intentarlo o no, queda abierto a debate.

* * *

REFERENCIAS

- "Getting back to people". New Approaches in Welfare Administration. Eurosocial Reports. N°20. 1983.
- Hepworth, H. Philip. 22ª Conferencia Internacional de Bienestar Social. "Social Welfare in a World in Crisis: Perceptions and Responsibilities". Documento de trabajo de la Conferencia. 1984.
- De Kok, Adrian C.M. "La crise des Etats Providence Occidentaux". Document de base. Réunion européenne d'experts ICSW. 1983.
- "Nouvelles Formes du Travail Social". Eurosocial Reports. N°19. 1982.
- "Poverty in the Wealth of Nations". Liaison Committee of Social Workers in the European Community. 1984.
- "The Social Work Conditions in Europe". Seminario Internacional de Trabajadores Sociales. 1983.

* * *

CONGRESO ESTATAL DE TRABAJADORES SOCIALES

ADENDA: Octubre-84

TEMA

POLITICA SOCIAL

TITULO

"POLITICA SOCIAL Y MARGINACION"

AUTORES

Milagros Brezmes INSERSO
M^a Victoria Gascon FAS
Gloria Gonzalez DIPUTACION
Patro Rodriguez ASOC. PC
Blanca Rubio INSERSO

LUGAR

Octubre de 1984

SALAMANCA

VIZCAYA

1984

9^{a bis}

PONENCIA

ESQUEMA DE LA PONENCIA

- I.- INTRODUCCION**
- II.- POLITICA SOCIAL Y MARGINACION**
- III.- LA REALIDAD SALMANTINA**
 - LA POBLACION MINUSVALIDA**
- IV.- CONCLUSIONES**
- V.- ALTERNATIVAS**
- VI.- NOTAS**

I.- INTRODUCCION

En esta ponencia vamos a tratar de exponer la realidad del sector de minusválidos de la provincia de Salamanca y del trabajo que realizan los asistentes sociales. El hacer el estudio en grupo ha sido el resultado de la búsqueda de posibles formas de coordinación profesional dentro de un mismo campo; pero sabiendo que la coordinación no se hace sobre el vacío sino sobre cuestiones concretas que permitan ir avanzando al grupo en su dinámica lo que, tal vez, le brinde nuevas puertas u horizontes superadores de un ejercicio profesional frustrante.

Es por ello que se eligió en primer lugar el estudio de la realidad, como paso previo a la búsqueda de alternativas grupales, una vez llegados a la conclusión de que las alternativas individuales sólo son factibles cuando son totalmente acomodaticias y acríticas.

Además, consideramos que sin investigación no puede haber práctica profesional seria. No se puede actuar correctamente sin antes haber estudiado el marco donde se va a actuar. Como señala Carlos Urrutia Boloña, *el Trabajo Social es una disciplina y un ejercicio profesional y, en tal sentido, forma parte de las prácticas sociales científicas que intervienen la realidad social. La investigación social resalta su valor instrumental al apoyar con la producción de conocimientos científicos, la intervención directa de los trabajadores sociales en las realidades concretas en las que operan.* (1)

La pobreza de las investigaciones de los trabajadores sociales da una idea de la pobreza de su práctica profesional y hasta qué punto se encuentran embarcados en tareas burocráticas que nada tienen que ver con los problemas de las personas.

II.- POLITICA SOCIAL Y MARGINACION

Abordamos la tarea conceptualizadora con el único objeto de encontrar unos instrumentos teóricos que nos permitan analizar la realidad concreta en la que se desenvuelve nuestro trabajo. Por tanto, nuestra pretensión no es tanto teorizar como llegar a tener unos conceptos válidos para el estudio de la problemática de los minusválidos como paso previo a una práctica seria y comprometida.

Tanto la marginación como la política social son imposibles de entender sin encuadrarlos en un momento histórico concreto y en una sociedad dada. El hecho real es que si existe marginación es porque existe una sociedad que la genera.

La sociedad en que vivimos se rige por una distribución de la riqueza, del poder y de la cultura (entendida en un sentido amplio) totalmente desigual, según se detenten o no los medios de producción y según el lugar que se ocupe dentro del sistema productivo. (2)

Es pues el propio sistema el que establece la marginación, en tanto que divide a la población en distintas categorías dependiendo de sus necesidades. Así, para su supervivencia, realiza continuos ajustes estructurales que hacen que, según el momento histórico en que analicemos una sociedad, veamos que la marginación afecta a mayores o menores capas de la población.

Nos encontramos ante un concepto flexible y dinámico, determinado por el marco social y el momento histórico en que se dá. (3)

Pero para comprender este fenómeno hemos de considerar el binomio producción-consumo, así tendríamos el tercer elemento que define la marginación. De esta manera marginado es aquel que alejado del sistema productivo o educativo, tiene su nivel de consumo reducido a la simple subsistencia (4). Lo que en palabras de P. Casal comporta una limitación o una ofuscación de la conciencia, provocada o mantenida sobre un sujeto (o grupo) por su medio circundante. (5)

Por lo tanto, al hablar de marginación estamos haciendo refe

rencia a una situación en la que el individuo se encuentra sin poder acceder a los bienes y servicios que la población en general disfruta, lo que coloca a los individuos que la sufren en una situación en la que se ven mediatizados en mayor grado que el resto de las personas.

Vemos, por tanto, que la marginación así analizada es siempre impuesta estando marcada bien por las características estructurales del sistema y sus vicisitudes coyunturales o bien por las características del individuo (en los casos muy especiales) (6). Siendo fundamentales las primeras, pero no por ello queremos desechar totalmente las segundas.

Un aspecto que es necesario poner de relieve es que la marginación no tiene por qué equivaler a aislamiento social. Puede haber y hay colectivos y personas que sufren marginación objetiva y que, sin embargo, forman parte de grupos, asociaciones, etc, que impiden considerarlos como aislados. De igual manera que hay individuos integrados que si fuesen analizados con otros parámetros formarían parte del colectivo que presentase una problemática de aislamiento social.

Por último, podemos decir que, en ningún caso se puede afirmar que marginación equivale a estar fuera de la sociedad sino que, como ya hemos dicho, los marginados forman parte de ella, hasta tal punto que es ella quien determina a que capas afecta o no.

Como respuesta a esta marginación y a las necesidades de la población, las sociedades, dependiendo del desarrollo de las fuerzas productivas, de las luchas sociales y de su nivel democrático, articulan distintas políticas sociales, que han ido desde la mera beneficencia hasta una verdadera redistribución de la riqueza como atención a las crecientes demandas sociales.

Nos encontraríamos así con la palabra de Servicios Sociales. Al intentar clarificar su sentido nos encontramos con multitud de definiciones (7) que de una forma más o menos acertada se refieren a realidades distintas, encubriendo, a veces, instituciones y prestaciones de tan diferente cariz que el menor análisis pone al descubierto que difícilmente pueden englobarse en una misma definición. Además, haciendo una demostración de amplitud de recursos terminológicos, suele ir acom

pañada de otras palabras como Bienestar Social, Acción Social, Asistencia Social, etc., que hacen que la realidad parezca aún más difícil de comprender y se establezca un verdadero "diálogo de sordos" que imposibilita su conocimiento.

Mucho nos tememos que en algunos casos esta imprecisión terminológica sea algo querido y buscado para encubrir situaciones a todas luces injustas y que al menos en teoría tendrían que estar superadas para que en nuestra sociedad se pudiese hablar de la existencia de igualdad y de justicia.

Es indudable la necesidad de conocer la realidad para la planificación de la política social, pero es asimismo necesario saber el contenido real del término que utilizamos al hablar de política social (8). Por ello hemos de tener en cuenta que nos estamos refiriendo al conjunto de medidas políticas que un estado determinado adopta, afectando al nivel de vida de la población, por lo que están encuadradas en una estructura social concreta.

Carlos Vilas nos indica que una concepción tradicional de la política social la ubica como instrumento de índole eminentemente re-distributiva de los ingresos. El rasgo principal de la política social consistiría así en su función compensadora de las desigualdades sociales, y en particular, de las desigualdades que son generadas por el desenvolvimiento de la economía capitalista. (9)

Esta concepción implica que su finalidad es siempre buena, puesto que tiende a eliminar las desigualdades sociales y a conseguir el bienestar social. Nada más lejos de la realidad. Todos conocemos medidas que van dirigidas a recortar prestaciones sociales. Como señala Richard M. Titmus no debemos llegar a la conclusión de que la política social tienda necesariamente hacia el bienestar o las actividades de beneficencia. Lo que para algunos puede ser "bienestar" para otros puede ser "malestar". (10)

Es por tanto necesario pensar que dependiendo de las coordenadas sociales e históricas en que se producen estas medidas, serán progresistas o reaccionarias, siendo sus resultados los que nos digan si se encaminan o no hacia el bienestar de la población.

En nuestra sociedad capitalista la política social es el resultado de una trayectoria histórica de luchas populares, que han ido imponiendo sus reivindicaciones. Con palabras de Jorge Parodi (refiriéndose fundamentalmente a los países de América Latina, pero con una validez que supera este marco geográfico), las llamadas Políticas Sociales han sido instrumentos (ciertamente no los únicos) a través de los cuales se ha buscado satisfacer las demandas o aspiraciones de segmentos de unas clases populares y medias en proceso de movilización, ya sea como una forma de buscar estabilizar la dominación oligárquica, prolongando la "exclusión", ya sea como una forma a través de la cual los Partidos Reformistas han intentado ganar el apoyo de sectores medios y populares con vistas a un proyecto de integración nacional. (11)

Desde este punto de vista, su finalidad última no sería el conseguir el bienestar de la población, sino mantener las estructuras sociales intactas, y para ello atender a las demandas sociales en la medida en que no se ponga en peligro el sistema global y se contribuya a su mejor funcionamiento.

Como dice Carlos Vilas, la política social aparece ya como un instrumento para salirle al paso a las tensiones sociales, de reducir su nivel, de despolitizarlas, e incluso derivarlas hacia frentes menos conflictivos, ya incluso como una herramienta de control de esas clases. La política social aparece de esta manera como una respuesta política tanto como económica, que permite a la vez la estabilización económica y el mantenimiento del orden social. (12)

Por tanto, la política social no es más que el conjunto de medidas que se concretan en la acción social, adoptadas por un poder político concreto, y que regulan los servicios públicos, asistenciales y sociales.

Al analizar los conceptos bienestar social y acción social nos encontramos con que las definiciones que suelen primar son las que los analizan desde la perspectiva tradicional anteriormente señalada; así vemos que el bienestar social suele presentarse como la meta de la acción social. Creemos, sin embargo, que debe considerarse como la situación en la que toda la población puede tener sus necesidades cubier

tas, equiparándose, en buena medida, con la expresión calidad de vida. (13).

Desde el mismo punto de vista, tenemos que de los distintos conceptos que establecen P. las Heras y E. Cortajarena (14) el que más nos interesa es el que señala que *la Acción Social es un modo técnico y organizado de intervención para la resolución de las necesidades sociales mediante la aplicación de recursos adecuados con vistas al Bienestar Social.* (15)

Obviamente para nosotros es errónea la afirmación que indica que toda acción social tiende al bienestar social, puesto que, como ya hemos dichos, dependerá de las medidas concretas y de sus resultados. Hay modos de intervención cuya finalidad es perpetuar situaciones de necesidad y no por ello dejan de formar parte de la acción social.

La acción social, pues, abarcaría todo el campo de las necesidades de la población y sus instrumentos concretos de actuación serían la asistencia social, los servicios sociales y los servicios públicos en general.

Creemos que es preciso diferenciar entre sí las dos últimas categorías, ya que entendemos que lo que caracteriza a los servicios públicos es que atiendan necesidades de toda la población (enseñanza, transporte, sanidad, etc.), mientras que los servicios sociales irían dirigidos a personas con unas características determinadas.

Asistencia social es aquel modo de acción social constituido por prestaciones individuales, de carácter graciable, dirigidas a personas económicamente débiles, caracterizado porque las personas que de sean acceder a ellas tienen que demostrar tanto su necesidad como la imposibilidad de satisfacerlas por sus propios medios, siendo estas necesidades de carácter básico. (16)

Estas características han hecho que muchas personas se nieguen a aceptar este concepto, despreciándolo, no utilizándolo o incluso negando la necesidad de su existencia. Cabe decir que el problema no es el término, sino el hecho de que aún existan personas que necesitan acudir a este tipo de prestaciones para poder cubrir sus necesida-

des más primarias y que éstas no dejan de existir porque un grupo de profesionales eliminen de su vocabulario un concepto. Lo que habría que eliminar no son las palabras sino la realidad que genera estas situaciones. Mientras no sea así el mero ejercicio lingüístico sólo sirve para querer ocultar lo que es bien patente: la injusticia en nuestra sociedad es tan grande que aún hay personas que tienen que acogerse a formas de acción social que deberían estar superadas.

Dentro de este marco, a veces, se ha presentado a los servicios sociales como instrumento superadores de la asistencia social, llegando a firmar que son *los medios de que dispone la sociedad y los poderes públicos para facilitar el pleno y libre desarrollo del individuo y grupos sociales; promover la igualdad; conseguir la prevención y eliminación de las situaciones de marginación social y su posterior re inserción; así como para lograr una eficaz información, orientación y atención a nivel individual y colectivo para todos aquellos ciudadanos que la precisen, contribuyendo al logro del bienestar personal y comunitario.* (17)

Se presentan como los instrumentos capaces de superar situaciones injustas. Creemos que esta visión es, como poco, inexacta y, en cualquier caso, tiende a ocultar la realidad. Como señala Rodríguez Cabrero esta concepción de servicios sociales como instrumentos del estado para ir paliando las injusticias no pone de relieve que realmente los servicios sociales *se articulan como instituciones construidas sobre la estructura social mitigando la inseguridad social más que alterando la estructura básica de la desigualdad.* (18)

Es decir, los servicios sociales pueden tener un carácter progresista en la medida en que pueden ser instrumentos de redistribución de la riqueza (si el sistema recaudatorio de impuestos es progresivo), pero jamás serán el instrumento que transforme las estructuras sociales que generan su existencia, pues si fuese así la sociedad estaría creando los elementos para su propia destrucción. Más bien parece que cumplen la misión de mitigar injusticias, de forma que algo cambie para que todo siga igual.

Por tanto, entendemos con Demetrio Casado que *su uso más con*

veniente es el que restringe su significado a los servicios de prestaciones técnicas para sujetos vulnerables circunstancial o permanentemente (19). Su carácter progresista o de eliminador de tensiones vendrá dado por la sociedad en que se den y por la utilización que se haga de ellos.

No obstante, lo que sí es cierto es que cuanto mayor es el nivel económico de una sociedad y mayores cotas democráticas ha alcanzado, su sistema de servicios públicos es más importante y los servicios sociales tienen un alto grado de tecnificación, de forma que sólo acuden a ellos las personas que realmente no pueden ser atendidas por los servicios públicos.

Hemos de decir que los servicios sociales españoles, además de carecer de esta alta cualificación técnica, siguen teniendo las características de centralizados, burocratizados, etc., que hacen que la mayor parte de las veces ayuden a marginar más a las personas que los reciben, y en ningún caso contribuyan a la integración o al cambio de la sociedad que genera esta marginación.

Sería necesario que se ampliase la asistencia que prestan los servicios públicos, atendiendo a la totalidad de las personas. Su regulación, como la de los servicios sociales, se debe realizar en las leyes generales básicas y no a través de leyes especiales (como por ejemplo la ley de minusválidos) que vienen a legitimar aún más la marginación.

Desafortunadamente hasta ahora los avances han sido mínimos. Puede existir disposición de cambio, pero las planificaciones siguen haciéndose sin la participación de los interesados; no hay un marco legislativo adecuado, continuando con la anterior ley de régimen local, con la escasa claridad sobre las competencias, sin definición del campo de los servicios asistenciales y sociales, etc. Todo ello hace que sigamos con la caótica dispersión de servicios, con la descoordinación entre iniciativa privada y pública, etc. que hace que podamos afirmar que nos encontramos ante una política social de tipo benéfico-asistencial, aunque estos términos estén quedando superados culturalmente.

Es decir, se han desarrollado unas prácticas socioinstitucio

nales que protegen a los marginados, con medidas de salvaguarda que no intentan modificar las estructuras sino ayuda a los más "desamparados", sin pretender una dinamización cultural, ni proporcionar una conciencia propia para no ser simples sujetos pasivos de la política social y pasar a ser sujetos activos con capacidad propia en la resolución de sus problemas. Esto implicaría un cambio cultural a través de una pedagogía activa, liberadora, que despierte y movilice la conciencia, lo que no se puede dar sin cambios estructurales profundos.

Por último, podemos adentrarnos en el intento de comprensión de la realidad del trabajo social, considerándolo como una pequeña parcela del quehacer profesional marcado por la política social, de forma que a una política social como la señalada le corresponde un trabajo social burocratizado, pseudotecnificado y totalmente acrítico.

Naturalmente pueden existir y existen posturas críticas frente a esta situación, pero son posturas y compromisos personales, en ningún caso de toda la profesión.

No se puede pensar que una administración como la española va a contratar y admitir a profesionales que rompan con este esquema, muy por el contrario pensamos con Demetrio Casado que para paliar los problemas de relación con el beneficiario, algunas organizaciones de Servicios Sociales han adoptado una fórmula que alguien ha llamado "del guante". Se parte del supuesto de que los burócratas y los técnicos tratan al cliente con altivez y hermetismo conceptual y se acepta como irreversible este problema; para aliviar sus efectos se provee la mediación y colaboración de trabajadores sociales que amortiguan la dureza de los golpes de la administración burocrática cuyos defectos permanecen intactos. (20)

Naturalmente, volvemos a insistir en que hay excepciones, pero el asistente social (o trabajador social, ya que el cambio de nombre no implica cambio de realidad), como profesión, está en las instituciones como canalizador de tensiones, desviando la problemática y la actitud crítica hacia frentes que libren a la institución y lo que ella representa de posibles actuaciones que pongan en peligro su existencia. Es más, una de sus misiones fundamentales es impedir, a través de dife

rentes medios (ayudas individuales, graciables, tratamiento total y exclusivamente individualizado de los problemas, etc), que se produzca una conciencia colectiva dentro de los usuarios del servicio y cuando se produce, tratar de reconducirla a temas puramente parcelados (ayudas para una determinada asociación, etc).

Concretándonos en el espacio castellano-leonés vemos que las afirmaciones generales tienen total validez. El gobierno autonómico apenas tiene competencia en lo que respecta a los servicios asistenciales y sociales, y las que tiene están marcadas por una fuerte centralización, si bien, en algunos casos, se intenta racionalizar el gasto. Lo que no se ha producido es un cambio de filosofía ni de gestión.

El FAS, el INSERSO, etc, siguen totalmente descoordinados. Al no haber una verdadera descentralización, ni siquiera administrativa, los ayuntamientos y diputaciones siguen interviniendo, con lo que, en realidad, las actuaciones pueden cuadruplicarse, interfiriéndose los distintos organismos y llegando a una total inoperancia.

Así, en el área que nos ocupa, el gobierno autonómico no es más que otro organismo burocrático. Lejos de ser un instrumento mediador de transferencias entre administración central y municipios, las acapara y centraliza. En vez de coordinar actuaciones, trabaja como uno más, contribuyendo así a aumentar el caos, la burocracia y el gasto público.

En lo que respecta a las competencias transferidas hemos de decir que se continúa con la política de subvenciones a entidades privadas e individuos, si bien parece haber mayor control y una tendencia a primar a ayuntamientos y diputaciones.

No obstante, hasta ahora, la línea seguida se ha basado en la casi total falta de asistencia a los minusválidos por parte del estado, prestando una especial atención al sector privado que ha gestionado y gestiona, no lo olvidemos, fondos públicos.

Esto lo vemos claramente si nos detenemos en el sector de los minusválidos psíquicos adultos de Salamanca. La atención que reciben estas personas la realizan fundamentalmente instituciones, asociaciones,

etc. privadas, esto sí, gracias a las subvenciones que reciben del estado (FAS, INSERSO, INEM, etc), con lo que se da la paradoja de que el estado entrega un sector del que es responsable a la iniciativa privada, pero dando el dinero para que pueda funcionar, con lo que no asume ningún riesgo ni compromiso estable.

Resumiendo, podemos decir que no existe una política social acorde con la realidad castellano-leonesa y que los servicios asistenciales y sociales tienen las características que hemos señalado de forma general, esto es, son, en su mayoría, malos, carentes de real tecnificación, descoordinados, fuertemente burocratizados, dependientes en buena medida del sector privado y con una ausencia casi total de participación ciudadana en su gestión y control. Esto hace, como ya hemos dicho, que el trabajo social tenga características similares a las instituciones donde se realiza.

* * *

III.- LA REALIDAD SALMANTINA

Como primer paso para conocer la realidad en la que se tiene que desarrollar la política social, dirigida al sector de minusválidos, creemos necesario poner de relieve una serie de características de la provincia de Salamanca.

Se trata de una provincia perteneciente a la comunidad autónoma castellano-leonesa, con nula tradición autonómica y escasa conciencia de la misma. Está situada al Oeste de la península ibérica, haciendo frontera con Portugal. Tiene una extensión de 12.300 kilómetros cuadrados. Su clima es mediterráneo de invierno frío.

Es eminentemente agrícola, con rendimientos pobres y escasos. La coexistencia de latifundios y minifundios marca la estructura de la propiedad agraria. Cuenta con recursos ganaderos, hidráulicos y mineros.

La industria está poco desarrollada, siendo fundamental la pequeña empresa. Su actividad económica gira de forma importante alrededor del sector terciario.

La capital es un núcleo de transacciones (mercados), de servicios y de atracción cultural (universidad) y turística.

Según datos del INE, con fecha de 31 de Marzo de 1983, Salamanca capital cuenta con 158.123 habitantes, prediciéndose un crecimiento vegetativo y no industrial. La población total asciende a 370.195 habitantes. Existen 382 pueblos, algunos de ellos mal comunicados.

Para Abril de 1984 el INEM señala que hay en Salamanca 18.954 parados. La población activa tiene una estructura bastante estática, con un elevado número de empleados en el sector servicios. Es también grande el número de pensionistas.

Nos encontramos pues ante una provincia pobre, con escasa población activa dedicada al sector secundario y con un desarrollo de la conciencia ciudadana bajo, lo que incide de manera clara en los servicios asistenciales y sociales.

LA POBLACION MINUSVALIDA

A pesar de la no existencia de censos referidos concretamente a la población minusválida, reflejamos la realidad de este sector en Salamanca mediante los datos aportados por el INSERSO y la ONCE. Esto hace que desconozcamos toda la problemática, teniéndonos que limitar, en algunos casos, al mero recuento.

El número total de minusválidos es de 3.856, lo que supone el 1'04% de la población salmantina; siendo mayoritarios los deficientes psíquicos (1.847) y los minoritarios los deficientes visuales (206).

Los cuadros presentados muestran además del número de personas pertenecientes a cada grupo (físicos, psíquicos y sensoriales), el sexo, la edad, la procedencia y en algunos casos su grado de integración. (21)

Normalmente se suele identificar minusválido con marginado, pero partiendo de la definición que hemos dado, vemos que no hay tal equivalencia. De hecho, los datos nos ofrecen cifras que nos señalan niveles de integración, aunque sea muy poco numerosa.

Esta equiparación hace que Jaime Gil afirme que un minusválido en silla de ruedas o utilizando bastones, que va a la escuela, a la oficina o a la fábrica; que realiza sus estudios y trabajos domésticos, que puede ir de vacaciones, que utiliza normalmente los transportes públicos, que puede ir al cine, a la piscina o al club, deja de ser un minusválido. (22)

Evidentemente, con las diferencias pertinentes, nosotros pensamos que no deja de ser un minusválido pero sí desde luego un marginado.

Desconocemos los índices de integración de los minusválidos físicos. Los deficientes psíquicos, en edad escolar, están mayoritariamente en centros de educación especial; los de edad laboral no realizan, en gran parte, ningún tipo de actividad y un grupo reducido forma parte de centros ocupacionales, lo que nos indica que su integración laboral es inexistente. En el caso de los deficientes auditivos nos en-

contramos con bajos índices de integración tanto escolar como laboral.

Una mención aparte merece la ONCE, que absorbe, mayoritariamente a la población ciega, tanto a nivel escolar como laboral. Las especiales características de este organismo hacen que, tanto en un caso como en el otro, nos encontremos frente a sistemas especiales, lo que impide considerar a las personas que se encuentran en él como integradas, por lo que los índices de integración también son bajos.

La mayoría de los centros que atienden a los minusválidos están en la capital, por lo que la zona rural se encuentra bastante desatendida. Su dependencia es variada. Para los físicos y sensoriales los centros son en su mayoría estatales, en el caso de los psíquicos, como ya hemos indicado repetidas veces, la iniciativa privada tiene mayor importancia.

Pasamos ahora a analizar más detenidamente cada grupo ya que consideramos necesario esta visión particular de cada uno de ellos.

Según los datos aportados por el INSERSO (23), el número de minusválidos físicos de Salamanca, en marzo de 1984, es de 1.537 (24). Los grupos de edad más numerosos son los de la población claramente adulta (mayores de 26 años). Se trata, por tanto, de un sector de la población con edades relativamente elevadas, considerando sus posibilidades de integración laboral, con una mayoría de varones (74'2%), solteros (55'5%) y de procedencia urbana (55'7%).

En cuanto a su grado de integración sólo sabemos que el 19'4% son pensionistas de invalidez.

Este colectivo es tan complejo en cuanto a sus características, limitaciones funcionales, etc., y la pobreza de datos es tan grande que es imposible sacar conclusiones generales válidas para todos ellos.

Lo que sí creemos necesario señalar es que estamos firmemente convencidas de que estas personas no tienen por qué ser atendidas en centros especiales, salvo casos realmente excepcionales. Su integración no debería suponer mayor problema que el que pueda presentarse en la población normal, bastaría con que los poderes públicos se preocupasen

mínimamente de ello, por ejemplo no debería construirse ninguna escuela ni instituto con barreras arquitectónicas, ni aceras sin bordillos rebajados, etc.

La existencia de centros de formación (25) dedicados exclusivamente a minusválidos físicos nos parece un tanto anacrónica y extraña a la política iniciada por el Ministerio de Educación que, específicamente, establece que *las enseñanzas de formación dirigidas a disminuidos se desarrollarán fundamentalmente en el marco del sistema ordinario de la educación general. La Formación Profesional, en el ámbito de la educación especial será impartida transitoria o definitivamente, a aquellos alumnos cuya integración en el sistema educativo ordinario no resulte posible.* (26)

El análisis de la población del Centro de Salamanca (27) pone de relieve que lo importante en el caso de estas personas es su carencia cultural y su problemática social, que dificultan enormemente su integración laboral, lo que no justifica de ninguna manera que se les aparte del sistema educativo o formativo ordinario.

Los grupos de edades en los que concurren mayor número de minusválidos psíquicos son los comprendidos entre los 26 y 37 años, y el de 19 a 25 años, lo que nos indica que el problema más destacado es el de la integración laboral. Predominan los varones sobre las mujeres.

Del total de los 1.847 minusválidos psíquicos reconocidos (28) el 70% pertenece al medio rural; se puede explicar este hecho por la pobreza global de recursos de este medio.

Para conocer la población escolarizada de los deficientes mentales en Salamanca y provincia hemos considerado por un lado los que se encuentran en centros específicos de educación especial y por otro aquellos que lo están en enseñanza normal. (29)

En el primer caso hay un total de 365 personas escolarizadas en cinco centros, de ellas 208 son varones y 157 mujeres. Hay que tener en cuenta que en esta población van incluidos diferentes grados de deficiencias (paralíticos cerebrales, oligofrenias, etc.)

Los centros se encuentran en Salamanca capital y sus proximidades

dades, por lo que las personas de procedencia rural tienen que estar en régimen de internado.

Los niños comprendidos entre 0 y 3 años casi no están atendidos, esto es debido sobre todo a una falta de diagnóstico y a una carencia de centros de estimulación precoz tanto provinciales como locales. Esto mismo ocurre con los comprendidos entre 4 y 6 años.

En cuanto a la población atendida en enseñanza normal, aunque los datos son parciales, tenemos que hay 38 personas que se benefician de ella, de las que 24 están en la capital.

Antes de analizar concretamente la integración laboral de este grupo de minusválidos, consideramos necesario indicar que, desde nuestro punto de vista, pueden trabajar en su mayoría, e incluso su trabajo puede llegar a ser rentable. Esto quiere decir que porque un número reducido, debido a la gravedad de su deficiencia, no haga ningún tipo de actividad no justifica que se condene a la misma inactividad a todos ellos.

No se puede hablar de paro para los deficientes ya que nunca han trabajado y se les sigue sin considerar como personas potencialmente activas en el mercado laboral.

Del grupo objeto de nuestro estudio tenemos que están en edad laboral el 77'2%, de los cuales 193 se encuentran atendidos en seis centros ocupacionales. Como hemos dicho repetidas veces estos centros son en su mayoría privados y se encuentran esencialmente en la capital.

Las cifras manejadas nos ponen de relieve la escasa integración del minusválido psíquico en ambos niveles.

Según los datos ofrecidos por la ONCE (30) la población ciega salmantina asciende a 206 personas, habiendo un predominio de los que pertenecen a la ciudad sobre los de la zona rural. El grupo de edad más numeroso es el que tiene más de 50 años; son mayoría los varones (67'4%) frente a las mujeres (32'6%).

Los ciegos en edad escolar, están prácticamente todos atendidos en colegios especiales de la ONCE, siendo sólo dos los que se en encuentran integrados en enseñanza normal. Lo mismo ocurre con la inte

gración laboral, así vemos que 95 se dedican a la venta del cupón, 5 trabajan en la delegación de este organismo y sólo dos se encuentran integrados laboralmente.

El número de deficientes auditivos (31), en octubre de 1983 (32), es de 266 sordos, lo que supone el 0'07% de la población total salmantina; de ellos 162 (60'9%) son varones y 104 (39'1%) son mujeres. La mayoría (80%) están solteros. Sus niveles económicos son medio-bajo y bajo y su medio social principal es el rural (54'1%).

El grupo de edad más numeroso es el de los individuos con edades entre 26-37 años (26'3%), y el menos numeroso es el de los que tienen entre 0 y 5 años (1'1%).

Los niveles de integración son muy bajos. La escolarización es bastante elevada (88% respecto a su grupo de edad), pero sólo están integrados 18 niños (34%). En cuanto a la integración laboral vemos que están integrados el 13'9% de las personas comprendidas entre 17 y 65 años, siendo más numeroso el grupo de personas cuyas edades oscilan entre 38 y 48 años (5'1%), el 4'6% son pensionistas. Hay una mayor integración laboral entre los varones que entre las mujeres.

Esta escasa integración es el resultado, en gran parte, del bajo nivel cultural y de la escasa formación profesional de estas personas. Así tenemos que de las personas en edad laboral son analfabetas 64, de los cuales 59 no trabajan. El resto tiene unos conocimientos elementales. Las dificultades de comunicación son otro factor importante, pero no determinante.

IV.- CONCLUSIONES

A modo de conclusiones podemos señalar las siguientes:

- La marginación es un producto de la estructura social concreta y sólo se acabará en la medida en que se transforme el sistema que la genera.
- Las sociedades articulan distintas respuestas a las necesidades lo que constituye la política social, que no es más que el conjunto de medidas que adopta un poder político determinado, afectando al nivel de vida de la población.
- La política social se concreta en la acción social, cuyos instrumentos de actuación serían la asistencia social, los servicios sociales y los servicios públicos.
- Todos estos conceptos, al igual que el de bienestar social, no pueden ser entendidos si no se les encuadra en unas coordenadas sociales e históricas.
- El análisis de los servicios sociales y asistenciales españoles nos lleva a la conclusión de que, dadas sus características (burocratizados, carentes de tecnificación, centralizados, etc.), nos encontramos ante una política de acción social fundamentalmente de tipo benéfico-asistencial.
- Salamanca es una provincia pobre, con una población activa que pertenece fundamentalmente a los sectores primario y terciario y con una escasa conciencia ciudadana.
- Se carecen de datos exactos para saber el número real de minusválidos salmantinos y su grado de integración, contando sólo con datos aproximados.
- Esta población está atendida por servicios con características similares a las apuntadas. En el sector de minusválidos psíquicos adultos, es el sector privado el que tiene la titularidad de la mayoría de los centros.

- El gobierno autonómico apenas tiene competencia en el tema que nos ocupa, habiéndose constituido como un organismo más, con lo que siguen produciéndose duplicidad de actuaciones y una descoordinación total.
- No existe una política social acorde con la realidad castellano-leonesa.
- El Trabajo Social ha de analizarse dentro del contexto de la política social y así nos encontramos con que tiene similares características a las señaladas para los servicios en que se desarrolla (burocrático, sin tecnificación, etc.).

V.- ALTERNATIVAS

Siendo conscientes de que esta ponencia sólo refleja una pequeña parte de la realidad de la política social en Castilla y León y de que, por tanto, no podemos ofrecer las soluciones exactas y precisas para su superación, consideramos, no obstante, imprescindible señalar algunas medidas sin las que no creemos que se pueda avanzar en el camino de la transformación de los servicios sociales, lo que es totalmente necesario si se quiere que respondan a las necesidades reales de la población.

- 1.- Es necesario un desarrollo legislativo de la Constitución que cree un marco del que habrían de partir las legislaciones autonómicas, acabando con el actual caos y desorientación jurídica.
- 2.- El Estado, a través de sus presupuestos, ha de asumir directamente la gestión de los servicios asistenciales y sociales, siendo la iniciativa privada subsidiaria de esta intervención.
- 3.- Unificación de la pluralidad de los organismos dispersos, evitando la duplicidad de actuaciones, la descoordinación, etc.
- 4.- La descentralización ha de ser no sólo autonómica, sino que ha de suponer un incremento de competencias para ayuntamientos y diputaciones.
- 5.- Ha de producirse, asimismo, una desconcentración de servicios, con lo que se dotará adecuadamente al medio rural. Esta medida como la anterior son esenciales para una correcta atención de la población, con la consiguiente desburocratización, racionalización y participación (usuarios, profesionales, etc.).
- 6.- La normalización ha de ser el principio rector de la actuación de la administración. Sólo en casos en que sea imposible se crearán servicios especiales, pero con una tendencia clara a evitar la marginación.
- 7.- Se desarrollará una labor de concienciación ciudadana encaminada al conocimiento de derechos y a que las personas sepan que pueden y de

ben reclamarlos.

- 8 .- Todos estos principios han de servir de base para una planificación de la política social de la zona castellano-leonesa, planificación que ha de partir de un estudio de la realidad de la zona.
- 9 .- Al frente de los servicios e instituciones estarán personas calificadas profesionalmente y con un alto grado de conciencia democrática, capaces de hacer posible la transformación y de favorecer la participación.
- 10.- Creemos que sólo es posible un cambio en la práctica profesional de los trabajadores sociales si se realizan las transformaciones apuntadas, en caso contrario no vemos posibilidad alguna de alternativa.
- 11.- Como resumen global de todas las anteriores, bastaría decir que consideramos que sólo con un avance y profundización de la democracia, que posibilite la participación de los ciudadanos en la administración, se conseguirá un cambio real que afectará a los servicios asistenciales y sociales.

VI.- NOTAS

- 1 .- URRUTIA BOLONA, C.: *La Investigación Social en la práctica del Trabajo Social*, Lima, pag. 7.
No obstante, hemos de indicar que este autor señala la importancia que tiene el no identificar conocimiento con investigación, de forma que se puede tener aquel sin que necesariamente se tenga que realizar ésta.
- 2 .- BREZMES NIETO, M.: *Notas para el estudio de la marginación y de la integración de los minusválidos sensoriales (sordos)*. Ponencia presentada en el II Symposium sobre integración. Salamanca 1983, pag 3
Pendiente de publicación.
- 3 .- BREZMES NIETO, M.: *Op. cit.* pag. 3.
- 4 .- Idem de idem, pag. 4.
- 5 .- CASAL, P.: *Poder, marginación y espacios de libertad*. En *Documentación Social*, 44, Madrid 1981, pag. 12.
- 6 .- BREZMES NIETO, M.: *Op. cit.* pag. 4.
- 7 .- ANDER EGG, E.: *El Trabajo Social en los Servicios Sociales*. En *Organización y Administración de Servicios Sociales*, Madrid, pag. 101 y 102. Establece tres tipos de definiciones: las que utilizan una vía empírica describiendo los servicios sociales que se prestan; los que siguen una vía legislativa señalando decretos y leyes y, desde la perspectiva del Estado de Bienestar Social, los que analizan los servicios sociales como instrumentos que corrigen las disfuncionalidades de la sociedad.
- 8 .- TITMUSS, RICHARD M.: *Política Social*. Barcelona 1981, pags. 38-39
Según él, hay tres modelos de política social: 1º) El modelo residual de política social del bienestar. 2º) El modelo de política social basado en el logro persona-resultado laboral. 3º) El modelo de política social institucional redistributivo.
- 9 .- VILAS, C.: *Política social, trabajo social y la cuestión del esta*

do. En Acción Crítica, 14 Lima 1983, pag. 75.

10.- TITMUS, RICHARD M.: *Op. cit.* pags. 31, 32 y 33.

11.- PARODI, J.: *Tres aproximaciones al análisis de la política social*
En Acción Social, 14. Lima 1983, pag. 62.

12.- VILAS, C.: *Op. cit.* pag. 76.

13.- Para la clarificación de las distintas acepciones de este concepto pueden consultarse los siguientes autores:

CASADO, D.: *Notas para el bienestar social y servicios sociales.*
En Documentación Social, 53. Madrid 1983, pag. 49.

COLOMER SALMONS, M.: *Áreas o campos de la acción social.* En Documentación Social, 53. Madrid 1983, pag. 75.

LAS HERAS, P. y CORTAJARENA, E.: *Introducción al Bienestar Social*
Madrid 1979, pags. 43 y ss.

RODRIGUEZ CABRERO, G.: *Estado del bienestar y política social.* En Boletín de Estudios y Documentación de Servicios Sociales. Madrid 1982, pags. 11-30.

Este autor hace una división de los distintos enfoques teóricos sobre el bienestar, señalando los siguientes: 1º) Opción neoliberal o de los liberales de mercado (Friedman y Hayek). 2º) El liberalismo tecnocrático: industrialismo y convergencia de sistemas (Galbraith). 3º) El bienestar social como reforma o social administración (Titmus) y como derechos sociales (Marshall). 4º) Funcionalismo y política social (Durkheim, Parsons). 5º) Neomarxismo: teoría y práctica del estado de bienestar (O'Connor, Gough, Offe)

14.- LAS HERAS, P. y CORTAJARENA, E.: *Op. cit.* pags. 40-42

Indican cuatro acepciones para el concepto de acción social: como teoría, como actividad profesional, como actividad ciudadana o asociativa no profesional y como política.

En las III Jornadas Nacionales de Asistentes Sociales (Pamplona, 1977, pag. 23) se estableció, refiriéndose al trabajo social que: *el campo de intervención profesional sería la acción social; su objeto, las necesidades sociales en su relación con los recursos aplicables a las mismas; su objetivo -bienestar social-; su marco operativo -servicios sociales-.*

- 15.- LAS HERAS, P. y CORTAJARENA, E.: *Op. cit.* pag. 41.
- 16.- Para mayor ampliación puede consultarse a:
CASADO CARRASCO, L. y ZABARTE, M.E.: *Reflexiones en torno al diseño de una política de bienestar social.* En *Los Servicios Asistenciales y Sociales en el Estado de las Autonomías.* Madrid 1983, pag. 61 y ss.
MARTIN MATEO, R.: *Guía de actividades públicas asistenciales.* Madrid 1967, pags. 49-75.
- 17.- I.N.S.E.R.S.O.: *Directrices de la Dirección General de Acción Social sobre política de servicios sociales.* En *Criterios de Actuación del INSERSO.* Madrid 1984, pag. 3.
- 18.- RODRIGUEZ CABRERO, G.: *Op. cit.* pag. 22.
- 19.- CASADO, D.: *Criterios para la descentralización territorial de los servicios asistenciales y sociales.* En *los Servicios Asistenciales y Sociales en el Estado de las Autonomías.* Madrid 1983, pags. 25-26.
- 20.- CASADO, D.: *Cambio de las instituciones de Bienestar Social en España.* Madrid 1977, pag. 91.
- 21.- Para el estudio en detalle consultar el apéndice adjunto.
- 22.- GIL, J.: *Para que me conozcas.* Madrid 1982 pag. 4.
- 23.- EL INSERSO reconoce como minusválido a las personas comprendidas entre 0 y 65 años, cuya minusvalía física suponga al menos un 33% de incapacidad de la persona (según un baremos establecido).
- 24.- Es necesario tener en cuenta que algunos de ellos son considerados directamente como minusválidos por tener reconocida una pensión de invalidez permanente, sea cual sea el grado de la misma. Con ello se contabilizan como minusválidos a personas que si no fuesen pensionistas puede que no alcanzase el grado de incapacidad exigida.
- 25.- En España hay 4 centros de recuperación de minusválidos físicos de pendientes del INSERSO, que se encuentran en La Rioja, Cádiz, Albacete y Salamanca.

26.- Orden 28130, de 18-10-1983. BOE n°256 de 26-10-1983.

27.- BREZMES NIETO, M.: *Problemática que presenta la integración social del disminuído físico: un caso salmantino*. En Provincia de Salamanca, 5-6. Salamanca 1982, pags. 157-182.

28.- Esta cifra se refiere al número de personas perceptoras de las 3.000 pts. que concede la Seguridad Social. Para ser beneficiario de ellas es preciso estar incluido en el campo de aplicación de la Seguridad Social, tener una edad entre 0 y 45 años y tener un C.I. inferior a 50.

También las perciben los paralíticos cerebrales; en nuestro recuento sólo hemos considerado a estas personas cuando, además de la parálisis cerebral, se les diagnosticaba una afectación psíquica.

29.- Entendemos por enseñanza normal aquella que se imparte en centros a los que va toda la población, aunque el deficiente acuda a un aula de apoyo o a un aula de educación especial.

En Salamanca hay 25 centros públicos que cuentan con estos tipos de aulas (11 en la capital y 14 en la provincia).

Los datos que ofrecemos se refieren, exclusivamente a niños considerados como minusválidos psíquicos; hacen referencia a la totalidad de los centros de la capital y solamente a tres de la provincia.

30.- La O.N.C.E. considera ciego a quien no conserve, con ninguno de sus ojos 1/10 de la visión normal, de acuerdo con la escala Wecker y no consiga contar los dedos de la mano a una distancia de 4'5m con corrección de cristales.

31.- Están incluídos los reconocidos por el INSERSO como minusválidos y los perceptores de las 3.000 pts. que concede la Seguridad Social. Para el primer caso es necesario ser sordomudo o tener un me noscabo auditivo binaural de 93'2-95'7% (33% global de la persona) Estos factores pueden combinarse con otros que den el porcentaje necesario para ser considerado como minusválido.

En el segundo caso es preciso, además de ser beneficiario de la Seguridad Social con edad comprendida entre 0 y 45 años, ser sordomudo o tener una pérdida de la capacidad auditiva binaural de más

de 75 decibelios.

- 32.- Todos los datos que se ofrecen está recogido de: BREZMES NIETO, M.:
*Notas para el estudio de la marginación y de la integración de los
minusválidos sensoriales (sordos). Op. cit.*

CUADRO Nº 1

DATOS RELATIVOS A MINUSVALIDOS FÍSICOS

	T		Estado Civil						Procedencia			Homologación				
	G%		C	G%	S	G%	V	G%	R	G%	U	G%	CEI	G%	INSS	G%
Mujeres	397	25'8	81	5'2	311	20'3	5	0'3	193	12'6	204	13'2	42	2'7	72	4'6
Varones	1.140	74'2	586	38'2	542	35'2	12	0'8	487	31'7	653	42'4	258	16'7	50	3'3
TOTAL	1.537		667	43'4	853	55'5	17	1'1	680	44'3	857	55'7	300	19'4	122	7'9

* T% tanto por ciento del total. G% tanto por ciento respecto a los minusválidos físicos de minusválidos C. Casado. S. Soltero V. Viudo.

* R: Rural. U: Urbano. CEI: Comisión Evaluación Incapacidades (pensión invalidez)
INSS: Instituto Nacional de Seguridad Social, 3.000' - Pts.

CUADRO Nº 2

EDAD MINUSVALIDOS FISICOS

	T	G%	Mujeres			Varones		
			T	T%	G%	T	T%	G%
0-5	1	0'06	0	0	0	1	0'06	0'08
6-16	25	1'6	11	0'8	2'8	14	0'9	1'2
17-25	211	13'7	80	5'2	20'1	131	8'6	11'5
26-37	383	24'9	116	7'6	29'3	267	17'3	23'4
38-48	335	21'8	70	4'5	17'6	265	17'2	23'2
49 y +	582	37'8	120	7'8	30'2	462	30	40'6

* En este caso T% equivale al tanto por ciento con respecto al total de minusválidos físicos y G% al porcentaje con respecto al grupo del mismo sexo.

Se ha procedido a redondear los decimales en orden a obtener mayor exactitud en la suma de los porcentajes.

CUADRO Nº 3

MINUSVALIDOS PSIQUICOS PERCEPTORES PRESTACION DEL INSS

Edad	Mujeres		Varones		Rural			Urbano			
	T	G%	T	T%	G%	T	T%	T	T%	T%	
0-3	34	1'9	11	0'6	23	1'3	2'1	23	1'2	12	0'7
4-6	31	1'7	12	0'7	19	1'2	1'8	17	0'9	14	0'8
7-18	356	19'3	144	7'8	212	11'4	19'5	214	11'6	142	7'7
19-25	424	22'9	158	8'6	266	14'4	24'5	277	14'9	147	7'9
26-37	569	30'8	245	13'2	324	17'5	29'7	415	22'5	154	8'4
38-50	336	18'2	140	7'5	196	10'6	17'9	277	14'9	59	3'2
+ 50	97	5'2	48	2'5	49	2'7	4'4	76	4'2	21	1'1
TOTAL	1.847		758		1.089			1.298		549	

CUADRO Nº 4

POBLACION DEFICIENTE M. ATENDIDA EN CENTROS OCUPACIONALES

Centros	Edad		19-25		26-37		38-50		T		% P. Atendida
	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	
Bejar	11	8	2	3			13	11	24		12'43%
Alba de Tormes	8	5	2	1			10	6	16		8'29%
"El Arca" (SA)	9	18	2	10			37	2	39		20'20%
"N. Sra Cueto" (SA)	4	1	7	7	5	3	1	17	11	28	14'50%
Cruz Roja (SA)	38	19	6	4	2		46	23	69		35'75%
H. Psiquiátrico (SA)	4		5		8		17		17		8'80%
TOTAL	13	1	86	41	30	11	11	140	53	193	

CUADRO Nº 5

POBLACION DEFICIENTE MENTAL ATENDIDA EN CENTROS DE EDUCACION ESPECIAL

Edad	Varones				Mujeres	
	T	T%	T	T%	T	T%
0-3	4	1'09	3	0'82	1	0'27
4-6	29	7'94	16	4'38	13	3'56
7-18	332	90'95	186	50'95	143	39'17
TOTAL	365		208		157	

CUADRO Nº 6

POBLACION DEFICIENTE MENTAL ESCOLARIZADA EN EDUCACION NORMAL Y QUE ACUDEN A AULAS DE EDUCACION ESPECIAL

Edad	Capital		Provincial	
	V	M	V	M
4-6	0	1	1	0
7-14	11	12	4	9
TOTAL	17	13	5	9
	24		14	

* Hacemos constar, que de los 14 Centros que existen en la provincia con Aulas de Educación Especial, sólo hemos obtenido datos referidos a Aldeadávila de la Rivera; Vitigudino; y Carbajosa de la Sagrada.

CUADRO Nº 7

POBLACION CIEGA

EDAD	T	G%	Mujeres			Varones			Rural		Urbano	
			T	T%	G%	T	T%	G%	T	T%	T	T%
7-18	19	9'2	9	4'3	13'4	10	4'8	7'1	6	3	13	6'3
19-25	18	8'7	7	3'4	10'4	11	5'3	7'9	4	1'9	14	6'7
26-37	31	15	9	4'3	13'4	22	10'6	15'8	6	3	25	12'1
38-50	57	27'6	18	8'7	26'8	39	18'9	28	14	6'7	43	20'8
+50	81	39'3	24	11'6	35'8	57	27'6	41	19	9'2	62	30
TOTAL	206		67			139			49		157	

CUADRO Nº 8

ESCOLARIZACION DE LA POBLACION CIEGA

Edad	7-18		19-25		Rural	Urbano	
	Sexo	V	M	V			M
Integrada		2	1	0	0	2	1
Colegios Esp. de la ONCE		4	4	0	1	3	6
Becarios		2	2	0	1	0	5
Pendientes		2	2	1	0	4	1
TOTAL		19		3		9	13

CUADRO Nº 9

INTEGRACION LABORAL DE LA POBLACION CIEGA

	T	19-25		26-37		38-50		+50		Rural	Urbano
		V	M	V	M	V	M	V	M		
Normal	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2
Teléfono	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Jefe Admvo	4	0	0	0	0	2	0	2	0	0	4
Vend. Cupón	95	7	1	17	3	24	11	27	5	8	87
TOTAL	102	8	1	17	4	27	11	29	5	8	94

CUADRO Nº 10

PENSIONISTAS EN LA POBLACION CIEGA

	T	19-25		26-37		38-50		+50		Rural	Urba- no
		V	M	V	M	V	M	V	M		
Incapac. Enf.	8					1	1	5	1	1	7
Ciegos Sub. Pensión	3		1	1	1					3	0
Pens. Inv. y vejez	8			1	1	1	2	2	1	4	4
Jubil. a partir de 60 años	22							14	8	5	17
TOTAL	41		1	2	2	2	3	21	10	13	28

CUADRO Nº 11

POBLACION SENSORIALES SORDOS

Edad			Mujeres			Varones		
	T	%	T	G%	T%	T	G%	T%
0-5	3	1'1	3	2'9	1'1	0	0	0
6-16	47	17'7	10	9'6	3'8	37	23	14
17-25	50	18'8	18	17'3	6'7	32	19'8	12
26-37	70	26'3	33	31'8	12'4	37	22'8	13'9
38-48	61	22'9	29	27'9	11	32	19'7	12
49-59	20	7'5	10	9'6	3'8	10	6'1	3'8
60-65	15	5'7	1	0'9	0'3	14	8'6	5'2

* A partir de los 65 años pasan a ser considerados componentes de la Tercera Edad.

CUADRO Nº 12

NIVEL DE ESCOLARIZACION: 4-16 AÑOS

					Mujeres			Varones		
		T	G%	T%	T	G%	T%	T	G%	T%
PREESCOLAR	N	3	6	1'1	2	1'9	0'7	1	0'6	0'3
	E	1	2	0'3	0	0	0	1	0'6	0'3
E.G.B.	N	14	28	5'2	3	2'8	1'1	11	6'7	4'1
	E	25	50	9'3	6	5'7	2'2	19	11'7	7'1
B.U.P.	N	1	2	0'3	1	0'9	0'3	0	0	0
No escolarizados		4	8	1'5	1	0'9	0'3	3	1'8	1'1
No se sabe		2	4	0'7	0	0	0	2	1'2	0'7

N.= Normal; E.= Especial
ADENDA 212 - 38

CUADRO Nº 13

NIVEL DE INTEGRACION LABORAL EN LA POBLACION, SENSORIALES SORDOS

Edad					Mujeres			Varones		
		T	G%	T%	T	G%	T%	T	G%	T%
17-25	SI	5	2'3	1'8	2	1'9	0'7	3	1'8	1'1
	NO	45	20'9	16'9	16	15'3	6	29	17'9	10'9
	P	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26-37	SI	5	2'3	1'8	1	0'9	0'3	4	2'4	1'5
	NO	63	29'2	23'6	32	30'7	12	31	19'1	11'6
	P	2	0'9	0'7	0	0	0	2	1'2	0'7
38-48	SI	11	5'1	4'1	1	0'9	0'3	10	6'1	3'7
	NO	49	22'6	18'4	28	26'9	10'5	21	12'9	7'8
	P	1	0'5	0'3	0	0	0	1	0'6	0'3
49-59	SI	3	1'4	1'1	2	1'9	0'7	1	0'6	0'3
	NO	13	6	4'9	8	7'6	3	5	3	1'8
	P	4	1'8	1'5	0	0	0	4	2'4	1'5
60-65	SI	6	2'8	2'3	0	0	0	6	3'7	2'2
	NO	6	2'8	2'3	0	0	0	6	3'7	2'2
	P	3	1'4	1'1	1	0'9	0'3	2	1'2	0'7

SEGUNDA

PARTE

LEGISLACION

CONGRESO ESTATAL DE TRABAJADORES SOCIALES

**T
E
M
A**

LEGISLACION

**T
I
T
U
L
O**

**“EL DERECHO CIUDADANO
A LOS SERVICIOS SOCIALES:
Análisis del marco legal”**

**A
U
T
O
R
E
S**

Elvira Cortajarena

**L
U
G
A
R**

Agosto de 1984

M A D R I D

10^a

PONENCIA

VIZCAYA

1984

ESQUEMA DE LA PONENCIA

1.- INTRODUCCION

2.- ANALISIS DE LA LEGISLACION ESPAÑOLA

2.1. La Constitución.

2.2. La Ley de Régimen Local.

2.3. Legislación sobre Servicios Sociales en los Parlamentos Autónomos.

2.3.1. Ley 6/1982 de 20 de mayo de 1982 sobre Servicios Sociales del Parlamento Autónomo Vasco.

2.3.2. Ley Foral 14/1983 de 30 de marzo sobre Servicios Sociales.

2.3.3. Ley de 23 de junio de 1983 de Servicios Sociales aprobada por la Asamblea de la Comunidad Autónoma de Madrid.

2.3.4. Análisis de la legislación de Servicios Sociales de los Parlamentos de las Comunidades Autónomas.

3.- VIABILIDAD Y PERSPECTIVAS DE LA LEGISLACION APLICABLE AL MOMENTO SOCIAL DEL PAIS

3.1. La Reforma de la Seguridad Social.

3.2. La Sentencia del Tribunal Constitucional de 5 de agosto de 1983 en el recurso previo de inconstitucionalidad planteado contra la Ley Orgánica de Armonización del Proceso Autonómico.

3.3. El compromiso del actual Gobierno respecto a la Ley de Servicios Sociales.

* * *

INTRODUCCION

La celebración de este Vº Congreso Estatal de la profesión en Lejona, se realiza próxima en el tiempo al IV Congreso, sólo cuatro años han transcurrido desde el importante Congreso de Valladolid, pero estos cuatro años han sido densos y de avances rápidos, tanto teóricos como prácticos, en el campo de trabajo de los Diplomados en Trabajo Social-Asistentes Sociales: LOS SERVICIOS SOCIALES.

El análisis del Manifiesto del Congreso de Valladolid puede servirnos para situarnos en el desarrollo de la satisfacción de las demandas sociales estos últimos años. En el mismo se proponía:

- 1.- La puesta en marcha de una nueva política social fundamentada en:
 - a.- El reconocimiento del ciudadano como sujeto de derechos y no como beneficiario de servicios y prestaciones de carácter graciable.
 - b.- El desarrollo de un sistema de bienestar social que orientado hacia la calidad de vida, garantice la atención global de las necesidades sociales.
- 2.- El desarrollo de la legislación social, que se posibilite desde el marco constitucional.
 - a.- La nueva Ley de Régimen Local, que regula las competencias exclusivas y los recursos que se requieren en materia de servicios sociales municipales; en el ámbito urbano y rural.
 - b.- Artículo 41 de la Constitución, que prevee prestaciones y servicios para todos los ciudadanos.
 - c.- Una Ley de Servicios Sociales que garantice el compromiso de los poderes públicos para hacer efectivos los derechos sociales en el marco de la convivencia ciudadana.

Podemos afirmar que los puntos anteriores permanecen vigentes en lo fundamental. Pero, debe reconocerse, sin ningún tipo de re-

servas, los logros que desde las instancias de las diferentes Administraciones Públicas se han conseguido, aún restando temas legislativos básicos pendientes de resolución.

El tema de la presente Ponencia: "El derecho ciudadano a los servicios sociales: Análisis del marco legal" resulta de difícil tratamiento debido a su evolución histórica; por la complejidad y dispersión legislativa, por el desarrollo constante de las necesidades sociales de las poblaciones; por su falta de concreción en el texto Constitucional, por el reparto de competencias entre las autonomías y el Gobierno Central y por la grave crisis económica que azota nuestro país desde hace diez años.

A pesar de las dificultades reseñadas en el párrafo anterior expondré y analizaré:

1.- Por una parte los marcos legislativos de los Servicios Sociales (Constitución, Ley de Régimen Local, Leyes de Servicios Sociales de los Parlamentos Autónomos).

2.- La viabilidad y perspectivas de las reformas pendientes en este momento: la reforma de la Seguridad Social y Ley Básica de Servicios Sociales.

Sin más, comencemos la exposición.

2.- ANALISIS DE LA LEGISLACION ESPAÑOLA

2.1. LA CONSTITUCION

Nuestro país ha recurrido frecuentemente al recurso de legislar Normas Constitucionales cuando la situación resultaba conflictiva económica, política o socialmente pensando que cambiando la Constitución los problemas estructurales tendrían una mejor solución. Desde el año 1872 a 1978, el Estado español ha conocido 16 Constituciones diferentes, cifra realmente desmesurada para un periodo escasamente superior a los cien años.

Analizando la Constitución de 1978, nos topamos con la inexistencia de una definición de los Servicios Sociales. En relación a este punto Rafael de Lorenzo dice lo siguiente en el libro titulado: **Cambio Social y Servicios Sociales**: "La Carta constitucional ha seguido una clasificación por grupos o colectivos subjetivos y no por grupos de problemas objetivos".

Mi interpretación de la frase anterior consiste en que la Constitución se define respecto a los Servicios Sociales otorgando un mandato a los poderes públicos para atender a las necesidades de los colectivos siguientes: las familias, presos e infancia los cita en el artículo 39; los emigrantes retornados en el artículo 42; los disminuidos físicos, psíquicos y sensoriales en el artículo 49 y por último la Tercera Edad en el artículo número 50. Estudiando las inclusiones referidas a través de los debates de Ponencia, Comisión y Pleno de las dos Cámaras Parlamentarias, se observa claramente que las intervenciones de los portavoces de los grupos parlamentarios y las inquietudes individuales de parlamentarios concretos obligaron a integrar paulatinamente, pero sin ningún orden, concierto o filosofía, determinados colectivos dentro de la Constitución para ser atendidos por servicios sociales.

Otro aspecto destacable dentro del texto Constitucional consiste en la supresión del concepto de Beneficiencia Pública, dado que en un contexto político y económico abierto al progreso social resulta inaceptable la Beneficiencia como forma institucional de proporcionar

cobertura a las necesidades sociales de la población.

El 24 de Junio de 1978, la Asamblea General de las Asociaciones de Asistentes Sociales, acordó presentar una enmienda al proyecto de texto Constitucional solicitando la supresión del término de "Beneficiencia Pública" de dicho texto.

Teniendo en cuenta que la Beneficiencia Pública se dirige según las ordenanzas municipales aún vigentes a los "pobres de solemnidad" y que la Constitución establece en su artículo 41 que los poderes públicos mantendrán un régimen público de seguridad Social para todos los ciudadanos, la Beneficiencia deja de tener un marco legal de actuación.

El artículo primero de la Constitución dice que "España se constituye en un Estado Social Democrático de Derecho", contrayendo como tal el compromiso de crear servicios públicos suficientes, para dar efectividad a los derechos que ha proclamado la Constitución. Esto supone un paso en el avance de los derechos sociales y más que un paso, yo estimo que configura definitivamente el derecho a la protección social, el derecho a exigir una serie de prestaciones y servicios, que favorezcan el desarrollo integral de los individuos, su participación en la vida social, bajo parámetros de igualdad real.

Estudiando la evolución de las sociedades y de las conquistas sociales, se observa que sus cambios son extraordinariamente lentos, que hay que valorar cambios conceptuales y cualitativos como el que nuestra Constitución comporta, que tardarán tiempo en reflejarse en la vida cotidiana.

Hay dos aspectos a valorar en nuestra Constitución, el Art.1, al que ya hemos hecho referencia, y el Art. 9.2 que garantiza a través de un mandato expreso a los Poderes Públicos, que actúen utilizando los medios, mecanismos y recursos para que los principios de igualdad sean reales y efectivos. Resulta importante no confundirlo con el Art. 14 que establece el principio de igualdad formal ante la Ley, que todos los españoles son iguales... pero el Art. 9.2, dá un paso definitivo, no basta con declarar que todos somos iguales ante la Ley, sino que los Poderes Públicos actúen de forma activa cumpliendo una responsabilidad

constitucional, y es aquí donde debe apoyarse la Constitución de un sistema de Servicios Sociales que sirva como un instrumento más de la política social, encaminado a la resolución de las necesidades sociales de individuos y colectividades.

Continuando con lo señalado por Rafael de Lorenzo en el libro "Cambio Social y Servicios Sociales", constatamos que:

El Art. 10.2, se desprende la necesidad de interpretar los Derechos Fundamentales de la persona de conformidad con la Declaración Universal de Derechos Humanos y Tratados internacionales sobre dichas materias ratificadas por España, los Pactos de Derechos Civiles y políticos y Derechos sociales, culturales y económicos de la ONU ratificados por España en 1977.

En los Convenios y Tratados Internacionales se reconoce expresamente el derecho a la protección social del ciudadano. Como señala el artículo 96 de la Constitución y el Artículo núm. 1 del Código Civil, una vez publicados en el Boletín Oficial del Estado, después de haber sido ratificada su firma por el Parlamento, pasan a ser legislación propia de obligado cumplimiento.

La Carta Social europea firmada por España y publicada en el BOE de 26 de junio de 1980 establece en el artículo 14 la obligación para el Estado español de crear y fomentar Servicios Sociales.

Analizando el artículo 50 de la Constitución que dice: "Los Poderes Públicos garantizarán mediante pensiones adecuadas y periódicamente actualizadas, la suficiencia económica a los ciudadanos durante la tercera edad. Así mismo y con independencia de las obligaciones familiares, promoverán su bienestar mediante un sistema de servicios sociales que atenderán sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio", constatamos que es el único artículo en el que el concepto de "servicios sociales" recibe un reconocimiento expreso. El artículo 50 atribuye a los Poderes Públicos la responsabilidad de atender y satisfacer las necesidades básicas u específicas de la tercera edad. Por el Principio de igualdad formal y real ante la Ley de todos los ciudadanos (artículo 91 de la Constitución) esta responsabilidad debe trasladarse y ampliarse al resto de los colectivos subjetivos citados y a

la totalidad de la ciudadanía del Estado.

Dado que el artículo 53, apartado tercero de la Constitución exige el desarrollo por Ley de los Derechos regulados en la misma nos parece claro la necesidad y urgencia de promulgar una Ley de Servicios Sociales de ámbito estatal que satisfaga esta exigencia constitucional. Una Ley que regule los derechos sociales de los españoles en materia de servicios sociales.

2.2. LEY DE REGIMEN LOCAL

El Municipio, ha quedado constreñido ante el enorme crecimiento experimentado por el Estado centralista moderno. Si en su nacimiento fue una institución autónoma respecto al señorío feudal y se gobernaba, según sus leyes, costumbres y fueros, con el Estado absolutista primero, luego con el ilustrado y después con el Liberal burgués, va perdiendo su vida propia absorbido e integrado por el gobierno central y reducido casi a un mero órgano gestor.

Esta crisis se agudiza en el siglo XIX. La Revolución Francesa, aplicando mecánicamente el principio de igualdad ciudadana, impuso el uniformismo jurídico para todos los municipios. A pesar de las resistencias locales esta idea fue la que triunfó, el Estado se refuerza de tal manera, que a la vuelta de un siglo, el problema es el de la descentralización. Este problema común a muchos países se conoce por los teóricos como el "mal francés".

En España hubo un tira y afloja en el siglo XIX entre el poder central y local, la Constitución de 1869, otorgó mayor poder a los municipios. El Estatuto de Calvo Sotelo de 1924 concedió cierta autonomía a los municipios estableciendo el régimen de "carta". En la constitución de la II República se dice que "todos los municipios de la República serán autónomos en las materias de su competencia" ello origina la Ley de Régimen Local de 1936.

Los cuatro decenios de centralismo, volverán a desequilibrar la balanza y la administración local decae lentamente.

La Ley de Bases de Régimen Local de 17 de Julio de 1945 y de 3 de diciembre de 1943, su Texto articulado y refundido de las Bases de Régimen Local de 24 de julio de 1955, partía de un muy aceptable principio general: "es de competencia municipal el gobierno y administración de los intereses peculiares de los pueblos y cualesquiera otras obras y servicios que tengan por objeto los intereses y la satisfacción de las necesidades generales y de las aspiraciones ideales de la comunidad municipal" (Art. 10.k.).

En el texto citado se establecen como ámbitos territoriales la Provincia y el Municipio.

Sería erróneo pensar que en el mismo se trata de los Servicios Sociales, pero si se establece en su Art.101.G, dentro de las competencias generales del Municipio la Beneficencia: "protección de menores, prevención represión de la mendicidad; mejora de las costumbres; atenciones de índole social, especialmente, mediante la creación de mutualidades escolares; cotos de previsión y albergues de transeuntes".

Por tanto en el texto queda reflejada que la atención se dirigía a los sectores más necesitados. No se deduce claramente en la norma, lo entendido como "atenciones de índole social", ya que al no haber una política clara de protección ni de derecho frente a las necesidades sociales, el alcance de este concepto se subsumía por la interpretación que del mismo hacían las autoridades locales.

Como obligaciones municipales mínimas encontramos en el artículo 102, la asistencia médico farmacéutica a familias desválidas previamente inscritas en el Padrón de Beneficiencia (Art. 57 a 69).

La evolución de la asistencia médico farmacéutica ha estado y está directamente ligada a la situación socioeconómica que en dado momento ha atravesado nuestro país. En la época de su creación: los años de la postguerra civil, existió un alto número de beneficiarios de sus prestaciones. Con el desarrollo económico de los años sesenta y primeros de los setenta, y la válvula de seguridad que supuso la elevada emigración a los países europeos, decreció sensiblemente la demanda de la asistencia médico farmacéutica. La grave crisis económica que atraviesa el mundo y más intensamente España con los fuertes niveles en los índices de paro y la disminución de las rentas de las capas más desfavorecidas de la población, los servicios municipales resultan escasos para cubrir las solicitudes formuladas de atención, constituyendo uno de los problemas más acuciantes ante el que se enfrentan las haciendas municipales.

Respecto a las Diputaciones Provinciales el Art. 243, i de la L. de R.L. señala como competencias de estas Corporaciones la creación y el sostenimiento de establecimientos de la Beneficencia, sani-

dad e higiene. Como obligaciones mínimas de las mismas figuran:

- Hospital médico-quirúrgico
- Hospital infantil
- Hospital psiquiátrico
- Hogar de Ancianos desválidos e Instituto de maternología.

Los sectores de población concernida por la acción benéfico-asistencial comprende a los niños expósitos o huérfanos (Art. 248) y los ancianos y desválidos.

Una primera conclusión referente al vigente texto sobre Régimen Local consiste en la constatación de una concepción benéfico caritativa y tutelar para las personas pobres, abandonadas o desválidas, es decir, la negación de los derechos sociales de todos los ciudadanos a los servicios sociales, al bienestar social.

PROYECTO DE LEY DE REGIMEN LOCAL

El Proyecto de Ley de Régimen Local de julio de 1983 plantea en el artículo 24.2,1 la siguiente competencia municipal: la "Prestación de los servicios sociales dirigidos al bienestar de la población, especialmente de la infancia, juventud y tercera edad, así como la asistencia a minusválidos, ancianos y cualquier persona necesitada de recursos mínimos de subsistencia, servicios de promoción y reinserción social.

El texto mencionado supone un salto cualitativo en materia de servicios sociales. Se habla de dirigirlos a lograr el bienestar de la población. No se trata ya de asistir a los pobres, a los desválidos y abandonados, sino al conjunto de los ciudadanos, reconociendo el derecho de estos a los servicios sociales. La beneficencia pública como forma de atención institucional es definitivamente abandonada.

A pesar de los logros anteriores al texto en cuestión fue presentada la siguiente enmienda:

"Art.24.2, apartado i:

Prestación de los Servicios Sociales dirigidos al bienestar de la población que comprenderán:

1.- Servicios comunitarios tendentes a promover y posibilitar el desarrollo personal y social de todos los ciudadanos mediante información y orientación, ayuda a domicilio, organización y desarrollo de la comunidad, prevención de la marginación e inserción social.

2.- Servicios especializados para las actuaciones dirigidas a la atención de la familia, infancia y adolescencia, juventud, mujer, y tercera edad, minusválidos toxicómanos, prevención de la delincuencia, reinserción social de exreclusos, minoría étnicas y de las personas carentes de recursos mínimos de subsistencia.

Si la futura Ley de Régimen Local recogiese esta enmienda su podría por un lado el reconocer a los Municipios la capacidad de gestionar los servicios para atender a las necesidades sociales de la población que habita en su ámbito territorial y por otro un paso decisivo en la consolidación de una política de servicios sociales dirigida al conjunto de la población y no sólo a los sectores marginados.

2.3.- LEGISLACION SOBRE SERVICIOS SOCIALES DE LOS PARLAMENTOS AUTONOMOS

Manuel Aznar en el libro titulado **Los Servicios Asistenciales y Sociales en el Estado de las Autonomías** (1) expone:

"En el listado de competencias que pueden asumir las Comunidades Autónomas en la Constitución de 1978 figura relacionada la "asistencia social". Por el contrario los "servicios sociales" no están citados ni en dicho listado ni en el correspondiente a las competencias exclusivas del Estado central (Art. 149.1.).

El sistema de distribución de competencias entre el Estado y las Comunidades Autónomas ha sido conceptuado por los teóricos como de liberadamente ambiguo y en buena medida confuso e impreciso.

El artículo 148.1. de la Constitución establece un marco de posibles competencias de las Comunidades Autónomas, dentro del cual, éstas pueden moverse voluntariamente de modo que pueden asumir todos o solamente algunas de las materias, y, a su vez, respecto de cada una de ellas, todas o algunas de las competencias.

Las materias no atribuidas expresamente al Estado Central podrán corresponder a las Comunidades Autónomas en virtud de sus respectivos Estatutos (Art. 149.3.).

El artículo 148.1. actúa como techo inicial para las Comunidades constituídas al amparo del artículo 143, sin perjuicio de que, puedan ampliar sucesivamente sus competencias en el marco del artículo 149 (De conformidad con los Acuerdos Autonómicos de 31 de julio de 1981, que posteriormente tuvieron su reflejo en los Estatutos) esta ampliación podría realizarse transcurridos cinco años según prevee el artículo 148.2. de la Constitución, lo que ha ocurrido en los supuestos de Canarias y Valencia, al aparecer junto con sus respectivos Estatutos, sendas leyes orgánicas de transferencias complementarias.

Aquellas Comunidades constituídas por la vía del artículo 151 y de la Disposición Transitoria Segunda, o cuyo régimen haya sido actualizado en virtud de la disposición adicional primera, pueden asumir inicialmente competencias no sólo en el ámbito del artículo 148, sino

en el artículo 149^o.

La transcripción anterior nos sitúa frente a un tema clave en la España de nuestros días: el tema del reparto de competencias entre el Estado central y las Comunidades autonómicas. Este planteamiento nos será útil para realizar el análisis de las diferentes Leyes aprobadas por los Parlamentos Autónomos en relación con los Servicios Sociales y sus propios Estatutos de Autonomía.

2.3.1.- LEY 6/1982 DE 20 DE MAYO DE 1982 SOBRE SERVICIOS SOCIALES DEL PARLAMENTO AUTONOMO VASCO

El Estatuto de la Autonomía de la Comunidad Autónoma Vasca recoge como competencias exclusivas la Asistencia Social; las Fundaciones y Asociaciones de carácter benéfico asistencial; las Instituciones y establecimientos públicos de protección y tutela de menores y de reinserción social; la política infantil, juvenil y de la tercera edad; la Condición Femenina; el ocio y el esparcimiento y por último el desarrollo comunitario.

La Ley trata en la exposición de motivos de la dispersión legal y estructural; y de los diversos regímenes económicos que contribuyen a la financiación de los Servicios Sociales: Los Presupuestos Generales del Estado y los de la Seguridad Social principalmente.

Indica también la Exposición de Motivos que el Estatuto de Autonomía abarca con competencia exclusiva casi todo el área de lo entendido actualmente por Servicios Sociales.

2.3.1.1.- Aportaciones de la Ley.

El haber aprobado la primera Ley de Servicios Sociales del Estado Español revela una especial sensibilidad del Gobierno Vasco en el tema, creando a su vez el primer sistema público de Servicios Sociales en una Comunidad Autónoma.

La "Ley" ofrece las siguientes características:

- Establece el derecho a los Servicios Sociales para todos los ciudadanos residentes en la Comunidad Autónoma vasca y los transeuntes no extranjeros.

- Delimita como áreas de actuación preferentes aquellas que doctrinal y teóricamente se adscriben en materia de Servicios Sociales.

- Distribuye las competencias entre el Gobierno vasco, las Diputaciones, Ayuntamientos y entes supramunicipales encomendando a es tós dos últimos funciones centradas en gestión, creación y organización de Servicios.

- Crea Consejos de Bienestar Social en las áreas territoriales citadas en apartado previo, posibilitando la participación social y el desarrollo de la colaboración entre la iniciativa social y las Ad ministraciones públicas de la Autonomía.

- Financieramente obliga tanto al Gobierno vasco como a las Diputaciones y Ayuntamientos a disponer las partidas presupuestarias necesarias para el cumplimiento de las obligaciones derivadas de la apl icación de la Ley.

2.3.1.2.- Dificultades

- No soluciona el problema de la integración de los Servicios de la Beneficiencia Pública y la Seguridad Social en un único sis tema. Este hecho permite catalogar la Ley como "de principios".

- No garantiza una serie de derechos, sino que únicamente enuncia una diversidad de sectores de población hacia los que pueden ir dirigidos los servicios.

- Inconcreción en lo relativo a los presupuestos del Gobierno Vasco para financiar la Ley.

- Tal vez, el problema más grave que presenta la Ley es la ca rrencia del equipamiento básico, léase Centros de Servicios Sociales, desde el cual pueda aplicarse y desarrollarse armónicamente el sistema público que intenta crear.

2.3.2. LEY FORAL 14/1983, DE 30 DE MARZO SOBRE SERVICIOS SOCIALES

La Ley Orgánica de Reintegración y Amejoramiento del Régimen Foral de Navarra, establece como competencias exclusivas de la Comunidad: la Asistencia Social, Fundaciones y Asociaciones de carácter beneficosocial y asistencial; Instituciones y establecimientos públicos de protección y tutela de menores y la reinserción social; política infantil, juvenil y de tercera edad; la condición femenina; promoción de la adecuada utilización del ocio y el desarrollo Comunitario.

2.3.2.1. Aportaciones de la Ley

- Establece las prestaciones concretas a que tendrán derecho los ciudadanos comprendidos en cualquiera de las áreas de actuación de la Ley.

- Desarrolla la distribución de competencias entre la Diputación Foral y los Ayuntamientos, atribuyendo a estos la organización y gestión y creación de los servicios sociales.

- Crea la estructura administrativa necesaria y los órganos para el desempeño de las funciones asumidas en la Ley.

- Crea los órganos de participación a nivel de Comunidad Autónoma y de Ayuntamientos o entes supramunicipales.

- La financiación de las distintas prestaciones, atenciones y servicios se realiza con cargo a los Presupuestos Generales de Navarra, siendo la cuantía mínima de estas partidas un seis por ciento de dichos presupuestos. Para los Presupuestos Municipales este porcentaje es del cuatro por ciento.

2.3.2.2. Dificultades

- No crea el sistema público autonómico de servicios sociales, aunque en la práctica funciona como tal.

- Las áreas de actuación se han establecido en función directa con sus competencias y desarrollando la gestión que desempeñaba en materia de Servicios Sociales el Gobierno navarro.

- La composición de los órganos de participación social se ha pospuesto a una normativa posterior.

2.3.3.- LEY DE 23 DE JUNIO DE 1983 DE SERVICIOS SOCIALES APROBADA POR LA ASAMBLEA DE LA COMUNIDAD AUTONOMA DE MADRID

El Estatuto de Autonomía de la Comunidad Autónoma madrileña establece como competencia exclusiva la Asistencia Social, con plenitud de la potestad legislativa y la promoción de la adecuada utilización del ocio.

En la Exposición de Motivos de la Ley se equipara la asistencia social con los servicios sociales, diferenciándoles de la Beneficiencia Pública. La Ley concede a ambas las mismas funciones y contenido. Menciona igualmente la dispersión legislativa e institucional de los Servicios Sociales.

Como elemento teórico más controvertido dice: "Finalmente, hemos de destacar la salida de los servicios sociales articulados en esta Ley del ámbito de la Beneficiencia pública".

2.3.3.1. Aportaciones

- Crea el sistema público de servicios sociales autonómico.
- Establece el derecho a los servicios sociales de los residentes en la Comunidad Autónoma en las condiciones que reglamentariamente se determinen.
- Concreta de forma diferenciada los servicios sociales generales y especializados. Siendo estos los servicios de información, de valoración y orientación, de cooperación social, de ayuda a domicilio, de convivencia.
- Dispone los equipamientos para la prestación de los servicios sociales.
- Menciona la futura Ley de Régimen Local resaltando la necesidad de autonomía municipal para la asunción de las competencias de gestión y organización de los servicios sociales.
- Indica la composición del órgano de participación, a nivel

de Comunidad Autónoma.

2.3.3.2. Dificultades

- No obliga a la creación de los órganos de participación en los Ayuntamientos o entes supramunicipales.

- Pospone a un Reglamento las condiciones que estableceran el derecho a los servicios sociales.

- Inconcreción en lo relativo a los Presupuestos de la Comunidad de Madrid para financiar la Ley.

- La Exposición de Motivos plantea problemas de competencia entre la Comunidad de Madrid y la Administración Central.

2.3.4.- ANALISIS SOBRE LA LEGISLACION DE SERVICIOS SOCIALES DE LOS PARLAMENTOS DE LAS COMUNIDADES AUTONOMAS

Hemos analizado las tres únicas Leyes de Servicios Sociales aprobadas por diferentes Comunidades Autónomas del Estado. La trayectoria de las Comunidades Autónomas en relación a los Servicios Sociales nos permite destacar el enraizamiento conseguido por las estructuras administrativas dedicadas a la materia y el progresivo fortalecimiento que experimentan. Se ha comenzado a elaborar de forma metódica guías de recursos y mapas de Servicios Sociales. Se implantan nuevos programas coordinadores de las variopintas áreas sectoriales de actuación. En resumen, los Servicios Sociales cobran de forma paulatina pero continua identidad propia en los Gobiernos Autónomos, constituyendo un factor decisivo para impulsar la implantación de un sistema público de Servicios Sociales en el Estado español.

Si nuestros objetivos consisten en:

- La creación de un sistema público de servicios sociales.
- El reconocimiento a los Servicios Sociales de todos los ciudadanos.

- La eliminación de los sistemas paralelos de atención: la Beneficiencia Pública, la Asistencia Social y Seguridad Social.

- La institucionalización de la participación ciudadana haciendo que la democracia formal se transforme en real.

- El establecimiento de los equipamientos básicos que faciliten el cumplimiento, desarrollo e implantación del sistema público de Servicios Sociales.

- Garantizar a través de los Presupuestos Generales del Estado, los medios financieros para proporcionar a toda la población española una cobertura mínima e igualitaria respecto a sus derechos en el campo de los servicios sociales.

- Crear los cauces para una solidaridad efectiva entre las Comunidades Autónomas más y menos favorecidas.

Consideramos insoslayable la rápida promulgación de una LEY DE SERVICIOS SOCIALES DE AMBITO ESTATAL.

Además existen otros factores que hacen imprescindible la presencia de una Ley de Servicios Sociales de ámbito estatal en el cuerpo legislativo del Estado:

- Los Tratados y Acuerdos Internacionales suscritos por España obligan al Gobierno Central a legislar en materia de Servicios Sociales.

- Los Parlamentos Autónomos carecen de competencia para derogar La Ley de Beneficiencia.

- Una serie de normas elaboradas por el Parlamento español se encuentran vinculadas para su ejecución a la existencia de un marco legal común que facilite y posibilite su cumplimiento. Por ejemplo la Ley de Asilo y de la condición de Refugiados, la Ley de Objeción de Conciencia y de la Prestación Social Sustitutoria...

Tras esta exposición creemos que la necesidad de una Ley de Servicios Sociales de ámbito estatal queda suficientemente fundamentada. Una Ley estatal, pero respetuosa y potenciadora de las competencias de las Comunidades Autónomas en el que es nuestro campo cotidiano de trabajo profesional: los Servicios Sociales de base y para sectores específicos de población.

3.- VIABILIDAD Y PERSPECTIVAS DE LA LEGISLACION APLICABLE AL MOMENTO SOCIAL DEL PAIS

Algunos de los aspectos fundamentales para acercarnos a la comprensión del momento social que atraviesa el país son los siguientes:

- 1.- La situación de crisis económica mundial que repercute especialmente en España.
- 2.- El proceso de transición de la Dictadura a un Estado Democrático y de Derecho.
- 3.- La construcción del Estado de las Autonomías.
- 4.- La Reforma necesaria de la Seguridad Social dado su crítico presente y futuro económico.
- 5.- La sentencia de la LOAPA por el Tribunal Constitucional el 5 de agosto de 1983.
- 6.- El compromiso por parte del actual Presidente de Gobierno, D. Felipe Gonzalez en su discurso de investidura y del Ministro de Trabajo y Seguridad Social ante la Comisión de Política Social y empleo del congreso de los Diputados en febrero de 1983 en el sentido de promulgar una Ley de Servicios Sociales.

Valorando el carácter de este Congreso y el tema concreto de la Ponencia nos centraremos únicamente en el estudio de los tres últimos puntos enumerados:

3.1. LA REFORMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Según manifiestan Luis Casado y M^a Eugenia Zabarte en su ponencia incluida en el libro **Los Servicios Asistenciales y Sociales en el Estado de las Autonomías**:

"El futuro desarrollo del artículo 41 de la Constitución, puede servir como vía de encauzamiento de toda la política de bienestar social, a través de un cierto grado de centralización de las competencias hoy dispersas en la materia. La necesidad de crear una instancia unitaria que ordene y coordine actuaciones y criterios conduce a un sec

tor importante de la opinión a optar por la inclusión de los servicios sociales y asistenciales dentro del nivel básico de la Seguridad Social que financiado con cargo a los Presupuestos Generales del Estado, abarcaría a la totalidad de los ciudadanos, cubriendo, al menos, la asistencia sanitaria, la renta mínima, la protección familiar y los servicios sociales. Ello permitiría, según esta tesis, y a través de la reserva de facultades básicas a nivel central, armonizar la dispersión imperante en la actualidad, racionalizar y moderar la carrera desenfrenada que en esta materia han emprendido algunas Comunidades Autónomas y unificar las competencias, exclusivamente compartidas entre Estado y Seguridad Social".

El texto constitucional español, concretamente el artículo 41 propone un sistema de Seguridad Social profundamente diferente al vigente en la actualidad. Atribuye a los Poderes Públicos la responsabilidad, grave responsabilidad, de mantener una Seguridad Social **para todos los ciudadanos**. Esta universalidad en el campo de aplicación se opone frontalmente a la concepción de Seguridad Social contributiva de tipo "bismarkiano". La Constitución apunta al ciudadano, no exclusivamente al trabajador. La Seguridad Social no debe limitarse a garantizar el salario, por cuanto no todos los ciudadanos trabajan, sino a proteger a toda la población que lo precise. Una protección que garantice la dignidad de las personas y los derechos inviolables inherentes a las mismas (Artículo 10 de la Constitución). Ha de buscar el bienestar social global y no el particular de la población trabajadora.

Sin embargo, el artículo 41 de la Constitución reconoce a su vez la libertad de disponer de una asistencia y prestaciones complementarias al margen del sistema público de Seguridad Social.

En consecuencia la configuración de un sistema de Seguridad Social que cumpliese los requisitos enunciados previamente debería orientarse de la manera siguiente:

.- **La Seguridad Social Pública**, que garantizaría a todos los ciudadanos la asistencia y prestaciones suficientes ante Estados de Necesidad, articulándose en tres subsistemas:

- Subsistema de Salud (art. 43 de la Constitución)

- Subsistema de Servicios Sociales, promoviendo las condiciones señaladas en el artículo 9.2. y atendiendo a los sectores enumerados en el Capítulo Tercero, Título I de la Constitución.
- Subsistema de prestaciones económicas: fijando los ingresos mínimos anuales para todo ciudadano o unidad familiar.

.- **La Seguridad Social Profesional**, que correspondería al sistema actual de Seguridad Social, descontando los Servicios de Salud y Sociales. Esta Seguridad Social atendería al trabajador en contingencias concretas: jubilación, muerte, supervivencia, invalidez, enfermedad y desempleo, garantizando un porcentaje del salario.

Esta Reforma de la Seguridad Social permitiría:

- Definir la cobertura de las prestaciones básicas y profesionales que ofertaría el Sistema de Seguridad Social, sobre la base del desarrollo del artículo 41 de la Constitución.

- Elaborar según lo anterior, las Leyes básicas que regularán las prestaciones de la Seguridad Social.

- Integrar los recursos públicos en un único sistema de protección social evitando con ello la dispersión y despilfarro ocasionados por la realización de políticas sociales paralelas.

- Superará la división de los ciudadanos en categorías sociales, establecidas sobre la base de los distintos sistemas de protección social: Beneficiencia Pública, Asistencia Social, Mutualidades; Seguridad Social.

- Determinar el sistema de financiación. (La Seguridad Social pública, vía fiscal; la Seguridad Social profesional, vía contributiva)

Dentro de esta propuesta de reforma, los Servicios Sociales se incluirían, como ya hemos visto, en la Seguridad Social Pública. Ello daría cumplida respuesta a los Principios Constitucionales siempre que se promulgasen las Normas jurídicas que garantizasen su ejercicio.

3.2.- LA SENTENCIA DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL DE 5 DE AGOSTO DE 1983 EN EL RECURSO PREVIO DE INCONSTITUCIONALIDAD PLANTEADO CONTRA LA LEY ORGANICA DE ARMONIZACION DEL PROCESO AUTONOMICO

Para el estudio de la viabilidad legal de la futura LEY DE SERVICIOS SOCIALES de ámbito estatal consideramos interesante presentar algunas conclusiones de la sentencia del Tribunal Constitucional en el recurso previo de inconstitucionalidad contra la LOAPA:

1.- La sentencia afirma la capacidad del Estado para asegurar a todos los ciudadanos la igualdad en el ejercicio de los derechos y en el cumplimiento de los deberes constitucionales (Art. 149.1.1º de la Constitución). La futura Ley de Servicios Sociales incidirá claramente en el desarrollo del artículo 9.2. de la Constitución, ya mencionado en la primera parte de la ponencia.

2.- La sentencia clarifica el marco de las relaciones entre el Estado y las Comunidades Autónomas, precisando los campos de actuación respectivos, de acuerdo con lo determinado por el artículo 147.2. de la Constitución, y por los Estatutos de Autonomía y por los diferentes Estatutos de Autonomía.

Dice la Sentencia: "el legislador estatal no puede incidir en el ejercicio de las competencias que, de acuerdo con el esquema constitucional de distribución de las mismas, hayan asumido las Comunidades Autónomas", y además tampoco es permitido al legislador estatal continúa diciendo la sentencia: "incidir con carácter general en el sistema de delimitación de competencias entre el Estado y las Comunidades Autónomas sin una expresa previsión constitucional o estatutaria".

Estos dos extremos operan como límites objetivos al poder o facultad del estado para legislar sobre materias de competencia compartida, complementando nunca suplantando, las demás previsiones constitucionales.

3.- Respecto al rango de la futura Ley de S.S., considera el Tribunal Constitucional que la regulación de las condiciones básicas garantizadoras de la igualdad de todos los ciudadanos en el ejercicio de la Ley y los derechos Constitucionales podrá tener carácter orgáni-

co. No en base al principio de legalidad, sino porque la materia objeto de regulación puede coincidir con los derechos fundamentales a que se refiere el artículo 81.1. de la Constitución.

4.- Dice también la sentencia que las leyes básicas deben evitar todo intento manifiesto o solapado de distribuir competencias. Esta función se reserva a los Estatutos. Excepcionalmente las leyes estatales cumplirán una función atributiva de competencias. Es el caso de las Leyes Orgánicas de transferencias o delegación de competencias, artículo 150.1.2. de la Constitución, o de las remisiones de la Constitución a Leyes Estatales para precisar el alcance de las competencias que las Comunidades Autónomas pueden asumir. A veces se condiciona esta atribución de competencias a la existencia de legislación básica ordenadora del Estado, artículo 149.1.17º. Otro tanto ocurre cuando los Estatutos cierran el proceso de delimitación de competencias remitiendo en su articulado, a las prescripciones realizadas por una Ley estatal. En este supuesto el reenvío operado atribuye a la Ley del Estado la delimitación positiva del contenido de las competencias autonómicas, como por ejemplo el artículo 18.2 del Estatuto de Autonomía del País Vasco, el Artículo 17.2. del catalán o el 33.2. del Estatuto Gallego.

Creemos que esta somera revisión de la "sentencia de la LOAPA" habrá servido para sacar a la luz del debate los aspectos más relevantes del tema.

3.3.- EL COMPROMISO DEL ACTUAL GOBIERNO RESPECTO A LA LEY DE SERVICIOS SOCIALES.

Tanto el Presidente del Gobierno, D. Felipe Gonzalez, en el discurso de investidura en el Congreso de los Diputados, como el Ministro de Trabajo y Seguridad Social, D. Joaquín Almunia en su comparecencia ante la Comisión de Política Social y Empleo del Congreso de los Diputados en febrero del pasado año, se pronunciaron a favor de elaborar y promulgar una Ley de Servicios Sociales antes del fin de esta legislatura.

Conocemos por medio de nuestra experiencia profesional en el campo de los Servicios Sociales, las enormes dificultades que entraña el objetivo propuesto.

Recalcando lo ya indicado en otros párrafos de la Ponencia, los Servicios Sociales debido a su irracionalidad organizativa y estructural, las dispares concepciones existentes, la heterogeneidad normativa fruto de unas muy diversas filosofías inspiradoras, carecen de una línea de pensamiento homogénea, suficientemente fuerte y elaborada; una línea teórico-práctica capaz de condicionar unitaria y coherentemente la política legislativa de este importante ámbito de la vida pública y social de nuestro país.

La asistencia social, primero, y los "servicios sociales" posteriormente se configuraron como respuestas de la Sociedad y de los Poderes Públicos a los estados de necesidad más extremos. No existe en nuestro tiempo, ni ha existido una planificación coordinada perseguida de la prevención antes que el socorro, la ayuda urgente.

Las leyes de Servicios Sociales aprobadas en los Parlamentos Autónomos no superan la dispersión de sistemas prestadores de Servicios Sociales al carecer de competencia para legislar sobre Seguridad Social.

Por ellos, pensamos, la futura Ley básica de Servicios Sociales permitiría alcanzar unas cotas fuera del alcance de las Leyes autonómicas y que las podríamos condensar en los aspectos descritos a continuación:

1.- Desarrollar los preceptos constitucionales recogidos en su texto, principalmente los recogidos en el Capítulo III, Título I.

2.- Establecer **un régimen público de servicios sociales**, a través de una regulación fundamentalmente racionalizadora y solidaria.

3.- Perfeccionar las relaciones mantenidas por el Estado español internacionalmente, sobre todo en lo referente a la aplicación de los Acuerdos y Tratados internacionales ratificados.

4.- Integrar en un único cuerpo legal todo el conjunto de disposiciones acumuladas en el tiempo, derogando aquellas superadas.

5.- Unificar la gestión, como consecuencia del carácter estatal del régimen público, y las unidades de administración concernidas.

6.- Superar los distintos sistemas de financiación, de alta disfuncionalidad, unificando los recursos financieros e integrándolos en los Presupuestos Generales del Estado.

7.- Establecer cauces de colaboración, tutela y protectorado por el Estado en las Entidades asistenciales ajenas a las Administraciones Públicas.

8.- Facilitar la cooperación social, otorgando apoyo técnico y económico a las organizaciones dispuestas a colaborar con el régimen público de servicios sociales.

9.- Fijar los Servicios Sociales básicos mínimos para todo ciudadano español, financiados por los Presupuestos Generales del Estado.

10.- Definir los medios de cooperación y coordinación entre la Administración Central y las Comunidades Autónomas.

11.- Impulsar y estimular el voluntariado social para colaborar con el régimen público de Servicios Sociales.

12.- Favorecer la participación ciudadana, institucionalizando órganos participativos en los Centros y servicios.

13.- Establecer los requisitos a cumplir por los centros asistenciales que garanticen la suficiencia y calidad de sus prestaciones.

Pero la "Ley" plantea también una serie de dificultades:

1.- La difícil y complicada interpretación del término "servicios sociales" en la Constitución. Solamente se menciona el concepto en el artículo 50. La Constitución otorga como competencia exclusiva a las Comunidades Autónomas la Asistencia Social (artículo 148.1.20) no los Servicios Sociales.

2.- La Reforma de la Seguridad Social en curso, pudiera modificar sustancialmente la futura Ley de Servicios Sociales, al crear un subsistema de servicios sociales dentro del sistema de la seguridad social pública, no profesional, dirigida a todos los ciudadanos.

3.- Siendo la Asistencia social una competencia exclusiva de las Comunidades Autónomas y al integrar la prevista Ley de Servicios

Sociales las tres redes desde que se prestan los mismos, resulta insoslayable establecer un diálogo con los Gobiernos de las Comunidades Autónomas cara a su elaboración definitiva.

Nada más, muchas gracias por su atención.

* * *

BIBLIOGRAFIA

.- CAMBIO SOCIAL Y SERVICIOS SOCIALES, Secretaría Federal de Política Sectorial (PSOE), Rafael de Lorenzo: Ponencia 6.1., Madrid, 1981.

.- LOS SERVICIOS ASISTENCIALES Y SOCIALES EN EL ESTADO DE LAS AUTONOMIAS, I Jornadas Nacionales de estudio del CEBS, Manuel Aznar: "Normativa constitucional y estatutaria sobre los servicios asistenciales y sociales"; Luis Casado y M^a Eugenia Zabarte: "Reflexiones en torno al diseño de una política de Bienestar Social", Editorial Marsiega, Madrid, 1981.

.- GUIA DE ACTIVIDADES PUBLICAS ASISTENCIALES; Ramón Martín Mateo, Ministerio de Gobernación, Madrid, 1967.

.- INTRODUCCION AL BIENESTAR SOCIAL; Patrocínio Las Heras y Elvira Cortajarena, FEDAAS, Madrid, 1979.

.- BIENESTAR SOCIAL: ¿MITO O REALIDAD?, Terence Moix, Ministerio de Cultura, Madrid, 1981.

.- LA BUROCRATIZACION DEL MUNDO, Bruno Rizzi, Editorial Península, Barcelona, 1980.

.- TEXTOS FUNDAMENTALES PARA LA HISTORIA, Miguel Artola, Revista de Occidente, Madrid, 1975.

.- LOS DERECHOS HUMANOS, Candelas y otros, Editorial Ayuso, Madrid, 1976.

.- DOCUMENTACION DE DIVERSAS CONFERENCIAS INTERNACIONALES DE BIENESTAR SOCIAL, Comité Internacional de Bienestar Social, París.

.- LAS TRANSFORMACIONES DEL ESTADO CONTEMPORANEO, Manuel García Pelayo, Alianza Universidad, Madrid, 1977.

.- PROBLEMAS FUNDAMENTALES DE LA BENEFICIENCIA Y LA ASISTENCIA SOCIAL, Ministerio de la Gobernación, Colegio Estudios, Madrid, 1967.

.- INFORME SOBRE LA SITUACION SOCIAL EN EL MUNDO; UNESCO, New York, 1983.

.- HISTORIA DE ESPAÑA, Pierre Vilar, Editorial Crítica-Grijalbo, Madrid, 1978.

.- INICIACION A LA ECONOMIA DE ESPAÑA, Michel Drain, ediciones Ariel, Barcelona, 1981.

.- EL NUEVO ESTADO INDUSTRIAL, J.K. Galbraith, Editorial Ariel, Barcelona, 1980.

**TERCERA
PARTE**

**POLITICA
ECONOMICA**

**T
E
M
A**

POLITICA ECONOMICA

**T
I
T
U
L
O**

**"SITUACION SOCIOECONOMICA
Y REPERCUSIONES
EN LOS SERVICIOS SOCIALES**

**A
U
T
O
R
E
S**

Balbino Pardavila

**L
U
G
A
R**

Junio de 1984

MADRID

VIZCAYA

1984

11^a

PONENCIA

"El humanismo consiste en querer cambiar el sistema ideológico sin tocar la institución; el reformismo, en cambiar la institución sin tocar el sistema ideológico".

Michel Foucault

ESQUEMA DE LA PONENCIA

I - LA "CRISIS" ECONOMICA INTERNACIONAL: A MODO DE INTRODUCCION.

II - BREVES NOTAS SOBRE LOS FUNDAMENTOS SOCIALES Y ECONOMICOS DEL DENOMINADO "ESTADO DE BIENESTAR SOCIAL".

- 2.1. Génesis y desarrollo del Estado de Bienestar.
- 2.2. "Crisis" económica y Estado de Bienestar Social.
- 2.3. España y el Bienestar Social.

III- DATOS SOBRE LA SITUACION ECONOMICO-SOCIAL DEL ESTADO ESPAÑOL.

IV- LAS ADMINISTRACIONES PUBLICAS CENTRALES Y SUS PROGRAMAS Y PRESUPUESTOS DE SERVICIOS SOCIALES. REFERENCIA A LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS E INICIATIVA PRIVADA.

- 4.1. Descripción de los diferentes Programas y Presupuestos.
- 4.2. Repercusión de la crisis socioeconómica en los Servicios Sociales.
- 4.3. Gasto público comprometido en Servicios Sociales.
- 4.4. Ajuste a la crisis.

V - CONCLUSIONES.

VI- BIBLIOGRAFIA Y FUENTES DE LOS CUADROS.

1.- LA "CRISIS" ECONOMICA INTERNACIONAL: A MODO DE INTRODUCCION

El mundo se encuentra ante una situación de crisis estructural. Una situación que significa un cambio intenso y de largo alcance de todos sus tejidos.

Las notables modificaciones en la división internacional del trabajo con la progresiva integración del sistema económico mundial y la aceleración, a pasos de gigante, del proceso de transnacionalización y control de los resortes sociales, culturales, económicos y políticos por las Corporaciones multinacionales; la revolución científico-técnica en cursos cuyos alcances profundos comenzamos a percibir; la carrera, ya maratón, de armamentos y la conquista emprendida por el espacio; los cambios mundiales en la localización de los procesos productivos; la descolonización y posterior organización de los países subdesarrollados, constituyen signos de esta mutación.

Pero este "Nuevo Orden Económico" que se perfila no favorece a los más, sino contra toda lógica a los menos.

Sin centrarnos a hablar de la Situación Social del Mundo Subdesarrollado, no podemos dejar de citar sus 570 millones de hambrientos, sus 800 millones de analfabetos, las 1.500 millones de personas que carecen de condiciones sanitarias elementales y que día a día, encuentran unas bases de subsistencia endurecidas en un grado mayor. Y nunca las posibilidades de hacer desaparecer estos males han sido tantas.

Numerosos países del Mundo Occidental atraviesan también crecientes dificultades. Tras los dos grandes periodos de expansión en el campo del bienestar, fruto de una coyuntura económica ampliamente favorable a estos países, las "vacas flacas" han llegado.

Los Estados Keynesianos, los Estados del Bienestar, se enfrentan a la "crisis", crisis originada por el exceso de oferta mundial, por la fuerza de los movimientos políticos y sindicales de las clases trabajadoras que han logrado consolidar unos gastos sociales en beneficio propio, que han conducido a las tesorerías públicas al déficit continuo y progresivo. Y esta carencia de ingresos pretenden solucionarla recor-

tando los gastos sociales públicos.

Nuestro país, de limitados recursos económicos, tal vez sea uno de los países occidentales mayormente tocados; siendo afectados particularmente los sistemas de protección social y bienestar.

Estas páginas pretenden explicar, de forma breve y limitada, cuales son los fundamentos sociales y económicos del denominado "Estado de Bienestar Social", resaltando su desarrollo y las cuatro fases históricas de acción social institucionalizada que conducen a él. Aportar unos datos elementales sobre la situación económica que atraviesa el Estado Español. Y más inmersos en el contenido concreto de este V Congreso de Trabajadores Sociales-Asistentes Sociales describir los diferentes Programas y Presupuestos de Servicios Sociales en la Administración Central, la repercusión de la situación económica anteriormente descrita en los mismos y una propuesta de ajuste en la cual el punto más destacable consiste en la necesidad de elaborar y promulgar una LEY BASICA DE SERVICIOS SOCIALES que cree un sistema público unificado en esta área.

II.- BREVES NOTAS SOBRE LOS FUNDAMENTOS SOCIALES Y ECONOMICOS DEL DENOMINADO "ESTADO DE BIENESTAR SOCIAL"

El "bienestar social" de la población ha tenido y tiene una importancia tan grande que incluso ha servido para denominar una fase en la evolución de los Estados occidentales: "el Estado de Bienestar Social".

Tras haber examinado algunas de las causas y manifestaciones de la "crisis económica" nos centraremos ahora en una sencilla explicación de la génesis y desarrollo del "Estado de Bienestar Social", su relación con la estructura económica e ideológica del sistema capitalista y las forzosas modificaciones a las que está siendo sometido.

Gregorio Rodríguez Cabero (1), en cuyos análisis nos basaremos, define el "Estado de Bienestar" como el "conjunto de servicios sociales previstos por el Estado, en dinero o en especie, así como la regulación de actividades privadas de individuos o empresas"; explica el surgimiento de la "política social" por la necesidad de constituir un mercado de trabajo permanente y adaptado al movimiento económico de la sociedad de mercado y de hacer frente a los efectos socialmente desintegradores del proceso de modernización industrial y urbana evitando el conflicto social.

Para Ian Gough (2), el "Estado de Bienestar Social" consiste en "la utilización del Estado para modificar la reproducción de la fuerza de trabajo y controlar la población no activa en las sociedades capitalistas", en otros términos: facilitar por la intervención del Estado la reproducción de la fuerza de trabajo y la redistribución de bienes y ser

(1) Gregorio Rodríguez Cabero, es autor entre otros trabajos: "Estado del Bienestar y política social. Concepciones teóricas" en la Monografía nº13 del INSERSO, diciembre 1982; "Fundamentos socioeconómicos y crisis del Estado de Bienestar", publicado en el nº0 de la Revista de Servicios Sociales y Política Social, y una magnífica introducción al libro **Economía Política del Estado del Bienestar**, de donde procede la nota citada en el texto.

(2) Ian Gough, **Economía política del Estado del Bienestar**, Blume edic. Madrid, 1979.

vicios a los sectores pasivos de la población como los ancianos, minusválidos, desempleados, ...

Ahondando en la definición, podríamos diferenciar entre Servicios Sociales del "Estado de Bienestar" reproductivos y no reproductivos. Los primeros contribuyen a la reproducción de la fuerza de trabajo; los segundos forman parte del coste de mantenimiento de la armonía social y son considerados improductivos desde el punto de vista del sistema capitalista.

Gough, se formula la siguiente pregunta, el "Estado de Bienestar", ¿es un medio de represión y una ayuda a la acumulación de capital, al beneficio capitalista? o, ¿forma un "salario social", defendibles y ampliables de la misma manera que el salario obtenido por el trabajador? Responde diciendo que el "Estado de Bienestar" contiene al mismo tiempo ambos elementos: exhibe rasgos positivos y negativos que reflejan la contradicción entre las fuerzas de producción y las relaciones de producción de la sociedad capitalista. La satisfacción de necesidades y la extensión de los derechos sociales contradice, por ejemplo, los simples requerimientos directos del sistema económico capitalista. Desde esta óptica elaboramos esta Ponencia.

II.1.- GENESIS Y DESARROLLO DEL ESTADO DE BIENESTAR

Podemos distinguir, con criterios amplios, tres fases en nacimiento-consolidación del denominado "Estado de Bienestar Social":

- 1.- Surgimiento.
- 2.- Reforma Social.
- 3.- Auge y consolidación de la Reforma Social.

1.- **Estado Liberal** (hasta 1870) comienza a intervenir progresivamente en la articulación entre las necesidades estructurales del crecimiento económico y las demandas sociales. Se abandona el principio del "laissez faire".

2.- **Reforma Social** (1870-1914), etapa caracterizada por un capitalismo de oligopolio, por el surgimiento y afianzamiento del movimiento obrero a través de sindicatos y Partidos y la competencia y rivalidad

entre los países capitalistas.

Los factores citados unidos a la complejidad creciente de la estructura económica y social por el rápido proceso de industrialización, que motiva un mayor intervencionismo y autonomía del Estado e impulsa a la aplicación de políticas reformistas anticipadoras del conflicto social. Se crean las bases de los diferentes servicios sanitarios, educativos y seguros sociales que configurarán posteriormente los diferentes sistemas de bienestar social.

3.- Consolidación Reforma Social (1940-1973) Debido a las siguientes causas (3):

- Necesidad de sostener la cooperación de los Sindicatos durante la II Guerra Mundial.
- Las expectativas surgidas al finalizar la Guerra sobre el mantenimiento del pleno empleo y la elevación del nivel de calidad de vida.
- El alabado ejemplo de la economía soviética.
- El radicalismo masivo de las poblaciones europeas al finalizar la II Guerra Mundial...

... unidas a las previas experiencias de Reforma Social a los fascismos, al fracaso del liberalismo económico... se realiza al concluir la II Guerra Mundial un "acuerdo" político entre los representantes del capital y del Movimiento obrero organizado que sienta las bases del espectacular crecimiento económico de las dos décadas siguientes en el mundo occidental y posibilita los diferentes "Estados de Bienestar Social"

Esta fase de economía mixta, encuentro entre democracia política y social y libertad económica se caracteriza por una gran estabilidad social, la extensión de los derechos sociales, la consolidación de los derechos sociales, la consolidación de los partidos políticos y la cada vez más importante presencia del Estado en la sociedad.

(3) Consultar; Panitch, **Comparative Political Studies**, vol.10,n° 1 1977, pag. 76.

Según Patrocinio Las Heras y Elvira Cortajarena (4) cuatro son las fases institucionalizadas que conducen al "Bienestar Social" en el proceso histórico de la Acción Social:

a - Beneficiencia Pública:

Modo de acción social dirigido sólo a indigentes. Su fundamento es la caridad. Su objeto es la mera subsistencia. No comporta derechos jurídicos.

b - Asistencia Social:

Modo de acción social dirigido no sólo a indigentes, sino también a toda persona en situación económicamente débil. Su fundamento es el principio de subsidiariedad. Su objeto es cubrir las necesidades básicas para cada circunstancia y etapa de la vida. Comporta exigencias jurídicamente fundadas.

c - Seguros y Seguridad Social:

Modo de acción social dirigido a los trabajadores en general. Su fundamento es la solidaridad coactiva. Su objeto es cubrir los riesgos para los que se cotiza. Comporta los derechos adquiridos por previa afiliación.

d - Bienestar Social:

Por el carácter parcial y asistencial de la Asistencia Social, Seguros Sociales y Seguridad Social, estos sistemas tienden a ser superados en el proceso histórico, generándose un nuevo sistema global llamado Bienestar Social, que va dirigido a todos los ciudadanos en las más diversas contingencias, y actúa con programas que simultanean lo preventivo, lo asistencial y la promoción social".

11.2.- "CRISIS" ECONOMICA Y ESTADO DE BIENESTAR SOCIAL

A partir del año 1973 se inicia abiertamente una crisis estructural del sistema capitalista occidental con considerables repercusiones

(4) Patrocinio Las Heras y Elvira Cortajarena, **Introducción al Bienestar Social**, FEDAAS, Madrid 1979.

en los sistemas de bienestar social de estos países. Unas repercusiones que en todos los casos tienden a reducir o recortar los presupuestos y prestaciones sociales, cuestionándose la propia existencia del "Estado de Bienestar Social", al menos a medio y largo plazo.

11.3.- ESPAÑA Y EL BIENESTAR SOCIAL

Decir, en primer lugar, que el Estado español no puede ser calificado de "Estado de Bienestar", a semejanza de otros Estados europeos, sino que se sitúa en la órbita de lo denominado habitualmente "Estado intervencionista", "un Estado implicado en el proceso de acumulación, mediador en el conflicto capital-trabajo, socializador de costes importantes de capital físico y capital variable y espacio amplio, escenario cada vez más importante, del conflicto social y político." (5)

Teniendo en cuenta este hecho, analizaremos a continuación las principales características de la economía española desde 1939:

- 1939-1950, etapa estrictamente autárquica con una gran intervención del Estado en la vida económica que coincide con una fase de estancamiento económico, con niveles de producción y consumo inferiores a los de preguerra.
- 1951-1959, periodo de transición (a veces incluido dentro de la fase autárquica) que culmina con el Plan de Estabilización, caracterizado por el inicio de una cierta liberalización y el progresivo debilitamiento de los mecanismos de intervención, que repercute en un impulso de la economía gracias a la ayuda americana, a las primeras entradas de turistas y a un tímido incremento del comercio exterior que permite el inicio del proceso industrializador, montados en el carro de la gran ola de prosperidad económica que conoce el mundo occidental. En estas dos fases se inicia la "Reforma social" española.
- 1960-1973, triunfo de la ideología desarrollista y de apertura hacia el exterior. Modernización relativa de la economía pasan-

(5) Gregorio Rodríguez Cabero, "Introducción a la edición española" de *Economía Política del Bienestar Social*, Ian Gough, Madrid 1982.

do el país a industrializarse. En el año 1963 se promulga la Ley de Bases de la Seguridad Social que entra en vigor el uno de enero de 1967. Se promulga la Ley General de Educación en el año 1970. Activa política de construcción de viviendas. Se desarrolla el sistema sanitario público.

- 1974 en adelante: la crisis económica, unida a factores demográficos y a la escasez de recursos económicos origina un estancamiento en el programa de "Reforma Social". El periodo se caracteriza por una simplificación y racionalización de los sistemas de protección social y por el surgimiento de los primeros organismos propios de un "Estado de Bienestar Social"

El Gobierno Socialista, en el poder desde finales del año 1982, tiene proyectados, o se encuentran en diferentes fases de elaboración legislativa, proyectos básicos dentro de las áreas del bienestar social sanitario, de seguridad social, servicios sociales, etc. Legislación, que en general, tiende a seguir simplificando y racionalizando los diferentes sistemas de bienestar social y en algunos casos: Ley de Pensiones, a recortar de forma sensible las prestaciones sociales vigentes.

**CUADRO Nº 1: EVOLUCION HISTORICA Y DESARROLLO DE LOS SISTEMAS DE PROTECCION SOCIAL
EN EL MUNDO OCCIDENTAL**

ETAPA FUNDACIONAL	ETAPA DE GRAN EXPANSION	ETAPA DE CRISIS
<p>1974 CRISIS</p> <p>1881, 17 de noviembre BISMARCK (Mensaje al Reichstag)</p> <p>FINES: Protección e integración social de los trabajadores industriales. Prevención por el Estado de determinados riesgos sociales.</p> <p>MEDIOS: Adaptación técnica del seguro, pero con seguros obligatorios, financiados por empleador y trabajador.</p> <p>I SISTEMA PROFESIONAL (Sistema Continental)</p>	<p>1929 CRISIS</p> <p>1935, 14 de agosto ROOSEVELT "Social Security Act"</p> <p>FINES: Liberación de la necesidad. Papel positivo del Estado. Seguridad Social.</p> <p>MEDIOS: Afrontar coordinada y sistemáticamente las necesidades sociales. 1942, 1 noviembre. BEVERIDGE "Social Insurance & Allied Services"</p> <p>FINES: Aseguramiento del Estado de necesidad. MEDIOS: Servicio público de protección uniforme a toda la población, basado en el pleno empleo.</p> <p>II SISTEMA UNIVERSAL (Sistema Atlántico)</p>	<p>1951</p> <p>GRAN OLA DE PROSPERIDAD ECONOMICA (fin II Guerra Mundial comienzo Guerra de Corea)</p> <p>Generalización de la protección a toda la población. Unificación/uniformidad de las prestaciones.</p> <p>Aumento sin precedentes de la Seguridad Social (crecimiento desordenado y sistémico).</p>
<p>1974 CRISIS</p> <p>1973/1984 ... CRISIS ECONOMICA</p> <p>Crisis económica</p> <p>Aumento del desempleo. Crisis de los sistemas de financiación de la Seguridad Social.</p> <p>Desequilibrio demográfico: envejecimiento de la población. Crecimiento del coste de las prestaciones.</p>		<p>INTENTOS ACTUALES DE RACIONALIZACION Y REFORMA</p>

**CUADRO Nº 2 : RIESGOS SOCIALES CUBIERTOS POR LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL
SEGUN EL CONVENIO 102 DE LA OIT, NORMA MINIMA DEL ORGANISMO
EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL**

DE RENTAS (o medios materiales de vida) Relacionados con la REDUCCION o PERDIDA	DE CARACTER FISICO	DE ORIGEN PROFESIONAL	1.- ACCIDENTES DE TRABAJO: Lesión corporal sufrida con ocasión o por consecuencia del trabajo efectuado por cuenta ajena (Ley General de la Seguridad Social) 2.- ENFERMEDAD PROFESIONAL: Enfermedad... contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena... provocado por la acción de elementos y sustancias (L.G.S.S.) 3.- ENFERMEDAD: Incapacidad para trabajar resultante de un estado mórbido, que entraña la suspensión de ganancia según la definición legal, Convenio 102, OIT. 4.- MATERNIDAD: Embarazo, parto y sus consecuencias, y la suspensión de ganancias resultantes de los mismos, Convenio 102, OIT. 5.- INVALIDEZ: Ineptitud para ejercer una actividad profesional, en un grado prescrito, o cuando la misma subsista después de cesar las prestaciones monetarias por enfermedad, Convenio 102, OIT. 6.- VEJEZ: Supervivencia más allá de la edad prescrita... que en principio no deberá exceder de 65 años, Convenio 102, OIT. 7.- MUERTE Y SUPERVIVENCIA: Derecho a prestación económica a la viuda e hijos por muerte del sostén de la familia, Convenio 102, OIT. 8.- DESEMPLEO: "... suspensión de ganancias..., ocasionada por la imposibilidad de obtener un empleo conveniente en el caso de una persona protegida que sea apta para trabajar...", Convenio 102, OIT.
DE RENTAS (o medios materiales de vida) Relacionados con la INSUFICIENCIA DE RENTAS (o medios materiales de vida)	DE CARACTER FISICO	DE ORIGEN PROFESIONAL	9.- GASTOS SANITARIOS: para atender todo estado mórbido cualquiera que fuese la causa, el embarazo, el parto y sus consecuencias, cuando dicho estado requiera asistencia médica, Convenio 102, OIT. 10.- CARGAS FAMILIARES: tener hijos a su cargo en las condiciones que se prescriban, Convenio 102, OIT.

III.- DATOS SOBRE LA SITUACION ECONOMICO-SOCIAL DEL ESTADO ESPAÑOL

España es el país de la OCDE aquejado de una forma mayor por el cambio económico mundial. En síntesis las manifestaciones básicas de Países en la situación socio-económica española pueden reducirse a las siguientes:

- Una inflación sin precedentes en su nivel.
- Un crecimiento económico lento e incluso negativo. Bajas o in-existentes tasas anuales de desarrollo del Producto Interior Bruto.
- Un claro desajuste de las balanzas de pago por cuenta de renta.
- Un paro masivo, con tasas de crecimiento incontenibles.
- Debilidad y caída de la demanda interna.
- Alto crecimiento y movilidad de los tipos de interés y alteraciones, muchas veces a ellos asociados, de los tipos de cambio.
- Caída del ahorro y de la inversión.
- Un preocupante déficit público, en constante incremento.
- Existencia de rigideces en el sistema económico.
- Fenómeno de desindustrialización: contracción del empleo en la industria, contracción de la producción industrial, desequilibrio persistente en la balanza comercial.
- Fuerte endeudamiento exterior.

Esta situación tan alarmante no obedece sólo a los efectos de la "crisis" sino que es necesario remontarla a los inicios del desarrollo del sistema productivo español. Un sistema productivo definido en estos momentos por:

- Un atraso de nuestra estructura agropecuaria e industrial.
- Dimensión inadecuada de las empresas, con un excesivo número de establecimientos reducidos que suponen unos bajos niveles de productividad y falta de competencia internacional.
- Reducida capacidad financiera de las empresas para invertir en el proceso productivo. Ello origina un control por las empresas

CUADRO Nº 3: SITUACION DE LA ECONOMIA ESPAÑOLA

Indicadores	ANTES DE LA CRISIS	DESPUES DE LA CRISIS		
	Promedio 1961-74	Media 1975-78	1981	1982
1. Aumento del PIB (tasa anual real)	7'0	2'3	0'1	1'1
2. Tasa de actividad.....	39'37	37'01	35'24	35'34
3. Tasa de paro.....	1'61	5'50	14'63	16'54
4. Precios al consumo.....	7'5	19'2	14'5	14'4
5. Porcentaje de importaciones (sobre PIB).....	13'27	16'27	19'52	19'72
6. Porcentaje de exportaciones (sobre PIB).....	11'69	14'36	17'16	17'95
7. Saldo de la balanza de pagos por cuenta corriente (millones \$)	-221	-2078	-5041	-4300
8. Cambio medio del dolar (pesetas por \$).....	62'77	69'26	92'32	109'92
9. Déficit público (miles de millones de pesetas).....	8.468	-70.701	-619.405	-1124.
10. Deuda exterior (millones de \$)	3.490	13.061	27.205	28.772
11. Índice malestar económico...	9'1	24'7	29'1	30'9
12. Crecimiento de los salarios corrientes.....	15'1	21'6	12'8	11'8
13. Costes del Trabajo. Porcentaje s/PIB.....	52'2	57'7	56'8	55'4
14. Rentas de trabajo (% sobre Renta Nacional al coste de los factores).....	57'2	64'0	64'5	63'3
15. Gastos públicos totales (porcentaje sobre PIB).....	21'6	27'1	34'4	36'0
16. Gastos de inversión (% al gasto total).....	19'3	13'3	12'8	13'4
17. Impuestos directos (% sobre PIB)	3'6	4'9	7'0	6'1
18. Cuotas a la Seguridad social..	5'9	10'5	11'7	11'2
19. Impuestos indirectos.....	7'4	6'6	7'3	6'7
20. Disponibilidades líquidas (tasa de crecimiento anual)....	19'2	18'9	15'3	16'6
21. Crédito al sector público (tasa de crecimiento anual)....	11'9	15'7	41'0	35'2
22. Crédito al sector privado (tasa de crecimiento anual)....	21'3	20'5	17'6	18'2

- extranjeras de los sectores rentables de la economía española.
- Bajo nivel tecnológico y de investigación, consecuencia en parte de lo explicado en los apartados anteriores.
 - Alto grado de monopolio. Control de la industria por la Gran Banca.
 - Ausencia de planificación económica.
 - Fuerte dependencia exterior debido a la carencia de productos básicos: petróleo.

Como consecuencias del panorama socio-económico sucintamente esbozado citaremos únicamente estas tres:

- Una agravación paulatina de las distancias económicas, sociales y culturales entre España y los principales países industrializados.
- Un empobrecimiento progresivo de la colectividad española, con mayor incidencia en las clases medias y bajas.
- Y dentro del campo de contenido de esta ponencia, una importante reestructuración de los diferentes servicios -sanitarios, educativos, de seguridad social, sociales- que contribuyen al bienestar social de la población española.

Una reestructuración emprendida por la vía de "congelar" disminuir los gastos sociales o incrementarlos en porcentajes mínimos, para así facilitar la inversión y estimular la demanda y la creación de empleo por parte del sector público y por el camino de racionalizar la gestión de las diferentes prestaciones para aprovechar los recursos de la manera más eficaz.

En el punto cuarto examinaremos detalladamente los programas y presupuestos de los Servicios Sociales, la influencia del estado económico del país en los mismos y una propuesta de ajuste del caótico sistema de Servicios Sociales español.

CUADRO Nº 4 : RESUMEN DEL GASTO SOCIAL DEL ESTADO

Presupuesto año 1984	Total	
Denominación	Importes	%
Educación.....	589.125	7'83
Sanidad	40.604	0'54
Pensiones, Seg. Social y acción social.....	1.840.320	24'47
Viviendas y bienestar comunitario	183.594	2'44
Cultura.....	38.532	0'51
Otros servicios comunitarios y sociales.....	19.002	0'25
TOTAL GASTOS DEL ESTADO.....	7.519.947	

Nota: Las cantidades son millones de pesetas.

IV.- LAS ADMINISTRACIONES PUBLICAS CENTRALES Y SUS PROGRAMAS Y PRESUPUESTOS DE SERVICIOS SOCIALES. REFERENCIA A LAS COMUNIDADES AUTONOMAS E INICIATIVA PRIVADA. REPERCUSION DE LA CRISIS ECONOMICA.

Este apartado consta de cuatro partes:

- 1.- Descripción de los diferentes Programas y sus Presupuestos, en el año 1984.
- 2.- Repercusión de la crisis socio-económica.
- 3.- Gasto público comprometido en Servicios Sociales.
- 4.- Ajuste a la crisis.

IV.- PUNTO PRIMERO: DESCRIPCION DE LOS DIFERENTES PROGRAMAS Y PRESUPUESTOS.

A.- Programas y presupuestos de Servicios Sociales en sentido estricto.

1.- Ministerio de Trabajo y Seguridad Social

1.1.- Dirección General de Acción Social e Instituto Nacional de Asistencia Social.

1.1.1.- Programa nº138: SERVICIOS SOCIALES

20.436.707.000 pesetas:

- a - Transferencias corrientes al INAS por valor de 5.341 millones de pesetas.
- b - Programas estatales e internacionales de Acción Social, 1.558 millones de pesetas.
- c - Transferencias a instituciones para programas de prestaciones socio-económicas a refugiados y apátridas, 524 millones de pesetas.
- d - Prestaciones sociales de la Ley de Integración Social de Minusválidos, 2.380 millones de pesetas.
- e - Becas para minusválidos menores de 18 años internados en centros, 1.353 millones de pesetas.

- f - Transferencias corrientes y de capital a instituciones sin fines de lucro y Corporaciones Locales con fines de Asistencia Social, 3.872 millones de pesetas.
- g - Inversiones directas de la D.G.A.S. y transferencias de capital al INSERSO, 1.366 millones de pesetas.
- h - Transferencias de capital al INAS, 1.236 millones de pesetas.

1.1.2.- Programa n°137, PENSIONES ASISTENCIALES

51.920 millones de pesetas.

- a - Pago de pensiones para ancianos de 69 años y enfermos incapacitados para el trabajo, en estado de necesidad, no cubierto por el sistema de la Seguridad Social, 50.854 millones de pesetas. (La gestión de estas pensiones está prácticamente transferida a las Comunidades Autónomas).
- b - Subsidio de ingresos mínimos creado como consecuencia de la Ley de Integración de Minusválidos, 1.066 millones de pesetas.

1.1.3. Programa n°139: PRESTACIONES DE ASISTENCIA SOCIAL

4.450 millones de pesetas.

- Transferencias a familias e Instituciones sin ánimo de lucro. (Prácticamente transferido a las CC.AA.).

1.2.- Instituto Nacional de Servicios Sociales

El presupuesto para 1984 del INSERSO asciende a:

38.669 millones de pesetas

y comprende los siguientes cuatro grupos de programas:

- a - Asistencia a minusválidos, 13.756 millones
- b - Asistencia a la Tercera Edad, 15.255 millones

c - Dirección y Servicios Sociales, 5.577 millones.

d - Inversiones, 4.079 millones

2.- Ministerio de Justicia

2.1.- Obra de protección de menores, 12.740 millones de pesetas.

2.2.- Patronato de Protección a la mujer, 498 millones de pesetas.

2.3.- Comisión de Asistencia Social, 229 millones de pesetas.

3.- Ministerio de Cultura

3.1. Programa nº193; **PROMOCION SOCIOCULTURAL DE LA JUVENTUD Y DE LA MUJER**

3.771 millones de pesetas

3.1.1.- Dirección General de la Juventud y Promoción Sociocultural, 969'5 millones de pesetas.

3.1.2.- Instituto de la Juventud y Promoción Comunitaria, 2.438'5 millones de pesetas.

3.1.3.- Instituto para los derechos de la mujer, 364 millones de pesetas.

4.- Ministerio de la Presidencia

4.1. Gestiona del "Real Patronato de Educación y Atención a Deficientes", su presupuesto, 84'3 millones de pesetas, es una transferencia del programa nº139 de la D.G.A.S.

4.2. Plan Nacional Síndrome Tóxico, 13.367 millones de pesetas de crédito con carácter ampliable. Únicamente alrededor del 75% de su cuantía se dedica servicios sociales.

B.- Programas y Presupuestos de Servicios Sociales en sentido amplio.

1.- Ministerio de Trabajo y Seguridad Social

1.1.- Programa n°147: INSTITUTO ESPAÑOL DE EMIGRACION

9.029 millones de pesetas.

1.2.- Unidad Administradora del **Fondo Nacional de Protección al Trabajo**, a cargo de su presupuesto, 31.544 millones de pesetas se realizan actividades relacionadas con los servicios sociales: integración laboral minusválidos, incorporación mujer al trabajo...

2.- Ministerio de Educación y Ciencia

2.1.- Programa n°98, EDUCACION ESPECIAL, 12.562 millones de pesetas, canalizados principalmente a través del INSTITUTO NACIONAL DE EDUCACION ESPECIAL.

2.2.- Programa n°103; EDUCACION COMPENSATORIA, 2.009 millones de pesetas.

2.3.- Programa n°122; PROGRAMAS ASISTENCIALES DIVERSOS, 522 millones de pesetas gestionados por el "Instituto Nacional de Asistencia y Promoción al Estudiante"

3.- Ministerio de Sanidad y Consumo

3.1.- Programa n°127; MEDICINA PREVENTIVA, 2.100 millones de pesetas a través de la Dirección General de la Salud Pública cubre el desarrollo del "Plan Nacional de Prevención de la Subnormalidad"

4.- Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación

4.1.- Programa n°182; PROMOCION PROFESIONAL Y SOCIAL DE LA POBLACION RURAL Y PESQUERA, 1.345 millones de pesetas.

a - Mejora del bienestar familiar rural y desarrollo comunitario, ICONA, 647 millones.

b - Promoción social de la población pesquera, Patronato de formación marítimo-pesquera, 11 millones.

c - Asistencia cultural y de servicios públicos en poblados del IRIDA, 34 millones.

d - Subvenciones para acciones comunitarias de inte

rés socio-económico del sector agrario y acciones cooperativas, Servicio de Extensión Agraria, 653 millones.

5.- Ministerio del Interior

5.1.- Programa n°70; PROTECCION CIVIL; 1.099 millones de pesetas.

6.- Ministerio de Obras Públicas y Urbanismo

6.1.- Programa n°157; Promoción de nuevas viviendas de protección oficial. Dentro de este programa se realizan acciones de erradicación del chabolismo y de la infravivienda.

**CUADRO N° 5 : PRESUPUESTOS DE SERVICIOS SOCIALES EN LAS ADMINISTRACIONES PUBLICAS CENTRALES EN SENTIDO
ESTRICTO. AÑO 1984**

ORGANISMO	Servicios Sociales (1)	Total Ministerio (2)	$\frac{1 \times 100}{2}$
Presupuestos del Estado			
M° de Trabajo y Seg. Social.....	76.806'7	1.089.305	7'05%
M° de Justicia.....	13.467'7	85.542	15'74%
M° de Cultura.....	3.771	37.424	10'04%
M° de la Presidencia.....	13.367	23.146'27	57'75%
TOTAL ESTADO.....	107.412'4	5.399.997'7	1'989%
Presupuestos de la Seg. Social			
Instituto Nacional de Serv. Soc...	38.669	38.669	100%
TOTAL SEG. SOCIAL.....	38.669	3.104.653	1'24%

Nota: Las cifras del cuadro son millones de pesetas.

IV.2.- LAS COMUNIDADES AUTONOMAS Y LOS PRESUPUESTOS DE SERVICIOS SOCIALES

Sin intención de profundizar en el tema y a título de ejemplo exponemos en el cuadro que figura bajo estas líneas los Presupuestos para servicios sociales de la Generalitat de Catalunya y el Gobierno Autónomo Vasco por programas.

CUADRO N°6

PROGRAMA	Generalitat de Catalunya, 1982		Gobierno Vasco, 1984	
	cuantía	%	cuantía	%
Disminuídos.....	2.435	28'5	1.230	33'66
Vejez.....	3.795	44'3	1.766	48'33
Infancia y juventud.	698	8'2	430	11'76
Programas especiales	1.467	17'1	218	5'96
Atención primaria...	161	1'9	-	-
TOTAL.....	8.556		3.654	

Nota: Las cantidades son millones de pesetas.

IV.3.- LA INICIATIVA PRIVADA

La iniciativa privada dentro del campo de los servicios sociales comprende de forma principal a:

- 1.- Las Cajas de Ahorro, con unos gastos sociales superiores a los 17.500 millones de pesetas durante el año 1982.
- 2.- Las Fundaciones benéficas puras y mixtas cuyo patrimonio se cifra en medio billón de pesetas.
- 3.- La Iglesia Católica cuya labor, de difícil cuantificación, reviste en todo caso una importancia destacada.

4.- La Cruz Roja española, 12.500 millones de pesetas de presupuesto en el año 1984, y la ONCE, 49.968 millones de pesetas de presupuesto para este mismo año, entidades asistenciales tuteladas por la D.G.A.S.

5.- Los Servicios Sociales de Empresa.

6.- El voluntarismo y asociacionismo de padres, afectados y ciudadanos en general.

IV.4.- CONSIDERACIONES SOBRE LOS PRESUPUESTOS DE SERVICIOS SOCIALES

Siguiendo a Joan Artells y Mercé Costa en su artículo "Notas sobre los Presupuestos de Servicios Sociales en las Comunidades Autónomas", publicado en el N°0 de la REVISTA DE SERVICIOS SOCIALES Y POLITICA SOCIAL, los rasgos significativos en este tipo de presupuestos sociales son los siguientes:

.- Los presupuestos descritos reproducen la concepción asistencial y benéfica que caracteriza los Fondos y prestaciones de servicios para la población sin cobertura de la Seguridad Social.

.- Llama la atención la escasa entidad relativa de la inversión real en Servicios Sociales.

.- La distribución por "programas" del gasto, se dirige prioritariamente a los viejos y disminuídos físicos y psíquicos. El volumen de transferencia a diferentes Instituciones y Entidades presenta también una cierta envergadura.

.- Los gastos presentan rigidez. Es difícil traspasar partidas presupuestarias a servicios comunitarios o de ayuda a domicilio.

.- Una deficiente ordenación de las prestaciones.

IV.- PUNTO SEGUNDO: REPERCUSION DE LA CRISIS ECONOMICA EN LOS SERVICIOS SOCIALES.

Los problemas originados por la "crisis" económica en los Servicios Sociales resultan comunes a la generalidad de los sistemas de protección social del Estado español, especialmente a los de la Seguridad Social. A continuación expondremos los principales de estos:

1.- Crecimiento de los gastos en Servicios Sociales sin base en el desarrollo del Producto Interior Bruto.

2.- Incremento de las necesidades sociales de la población y surgimiento de problemáticas anteriormente inexistentes motivadas por la reducción de las tasas de empleo, especialmente el juvenil.

3.- Imposibilidad de aumentar los gastos debido a la menor tasa, incluso retroceso, del Producto Interior Bruto, del proceso de desindustrialización, y del aumento de los desequilibrios de la economía española.

4.- La reducción del preocupante déficit de las Administraciones públicas se intenta realizar conteniendo o suprimiendo gastos sociales.

5.- La "quiebra" de hecho de la Seguridad Social, que incluye las prestaciones complementarias del Instituto Nacional de Servicios Sociales.

Los Servicios Sociales presentan igualmente una alta problemática estructural y de funcionamiento del sistema, como podemos deducir de la lectura atenta de los programas y presupuestos explicados anteriormente.

A destacar:

- La falta de integración y unificación de los diferentes recursos existentes. Siguen coexistiendo la Beneficiencia, la Asistencia Social, los Servicios Sociales del Estado y los Servicios Sociales de la Seguridad Social.

- La ausencia de mecanismos de coordinación de la actividad del sistema de servicios sociales. Falta de una infraestructura adecuada para la gestión y control de los servicios sociales: escasez de información de datos esenciales, reducida informatización, deficiencias en la

presupuestación, exceso de centralización, escasa participación de los usuarios.

- Desproporción entre determinados gastos y la calidad de las prestaciones. Coste excesivo y ausencia de rentabilidad social de parte de los gastos.

- Sistema de financiación insuficiente.

- Reducido nivel en el nivel de prestaciones en comparación con la CEE.

- Desigualdades en la protección según la pertenencia o no a la Seguridad Social.

En la actualidad el problema esencial en el sistema de los servicios sociales y que posibilita en gran medida la pervivencia del cuadro descrito en los párrafos anteriores consiste en la carencia de una LEY BASICA DE SERVICIOS SOCIALES que cree el Sistema Público de Servicios Sociales y unifique al menos, en una primera fase, los programas descritos en el punto "Programas y Presupuestos de Servicios Sociales, en sentido estricto", en un único organismo.

IV.- PUNTO TERCERO: GASTO PUBLICO COMPROMETIDO EN SERVICIOS SOCIALES.

Anteriormente hemos expuesto que la "rigidez" en los gastos refleja una característica presupuestaria de los Servicios Sociales. Por "rigidez" o gastos públicos comprometidos se entiende "el conjunto de gastos que al elaborar el Presupuesto de un ejercicio determinado, viene impuesto por decisiones adoptadas con anterioridad, de manera que constituye un dato externo y fijo, frente al cual no existe posibilidad alguna de discusión o ésta es limitada". (6)

Frente a los gastos comprometidos se adoptan dos posiciones: o considerar que el Presupuesto es "rígido" o contemplar el gasto público como medida de política social, como un instrumento de planificación, que en determinada proporción posibilita manipularlo en ciertas categorías de gasto.

Según datos de una Comisión del Ministerio de Hacienda constituida con el encargo de elaborar los criterios para una política de gasto público, el resumen general de los gastos comprometidos del Presupuesto de la Seguridad Social para servicios sociales en la década de los setenta fue:

CUADRO N°7

Remuneraciones de personal.....	95%
Compra de bienes corrientes y servicios.....	75%
Transferencias.....	50%
Amortización.....	-
Inversiones.....	(a)

(a) Discrecionales

Dada la escasez de recursos económicos para los Servicios Sociales, resulta urgente establecer los gastos públicos no comprometidos, para utilizarlos en la resolución de los problemas que el sistema padece.

(6) PAPELES DE ECONOMIA ESPAÑOLA, n°15, Ceferino Arguello Reguera: "Gastos Públicos Comprometidos", Madrid, 1983.

IV.- PUNTO CUARTO: AJUSTE A LA CRISIS.

Consideramos necesario efectuar una revisión profunda y sistemática de los programas y presupuestos de Servicios Sociales para elevar su rentabilidad, eliminar actuaciones ineficaces o con eficacia reducida, adecuarse a la crisis económica y solucionar las problemáticas estructurales y de funcionamiento.

Algunas medidas enfocadas a la solución del estado presente de los Servicios Sociales son las enumeradas a continuación:

1.- Elaboración y promulgación de una LEY BASICA DE SERVICIOS SOCIALES que cree un Sistema Público unificado de Servicios Sociales.

2.- Dotar a los Servicios Sociales de los órganos de administración y gestión económica que hagan posible concebirlo como una empresa que produce un servicio colectivo cuyo coste debe minimizarse para un nivel de calidad dado.

3.- Profesionalización, mediante la exigencia de la superación de estudios específicos, de los gerentes y directores de servicios sociales.

4.- Asignación de responsabilidades claras a los Gerentes y Directores de Servicios Sociales y correlativa atribución de facultades para conseguir los objetivos.

5.- Establecimiento de un sistema integrado de gestión de Servicios Sociales.

6.- Mejora en la utilización de los medios humanos y materiales. Potenciación de la formación continuada del personal de los Servicios Sociales.

7.- Establecimiento de módulos de utilización de los Servicios Sociales privados, en función de los tipos de servicios prestados.

8.- Adecuación del volumen y contenido asistencial de los Centros de Servicios Sociales a las necesidades de cada zona y, en su caso, a las necesidades específicas a que se destinen.

9.- Proponer mejoras basadas en la creación de nuevos servicios o en la reestructuración de los existentes.

10.- Transparencia del modelo asistencial.

11.- Realización de un plan integrado de estadísticas sociales normalizadas internacionalmente.

12.- Aplicación de un Plan de Auditoría.

13.- Constitución de un Servicio informático integrado.

14.- Estimular y regular la cooperación social del "voluntariado" en la prestación de servicios.

15.- Reordenación del sistema de prestaciones sociales vigentes.

V.- CONCLUSIONES

La nueva estructuración económica mundial probablemente relegue al Estado español a un nivel económico inferior al adquirido en los favorables años sesenta y comienzos de los setenta, marginándolo del centro capitalista y fuera del desarrollo científico y técnico avanzado.

Como hemos recalcado a lo largo de la ponencia, la "crisis" unida a factores demográficos como el paulatino envejecimiento de la población española, repercute especialmente en los sistemas de bienestar, entre ellos los Servicios Sociales básicos y para sectores específicos de población.

El "Estado de Bienestar Social" -o los intentos dirigidos a su consecución- afrontan un grave reto: su desaparición progresiva. Nuevos modelos estatales de organización comienzan a sustituirlo.

Los Servicios Sociales se encuentra afectados de forma mayor, si cabe. En una coyuntura de aumento de las necesidades de la población y surgimiento de otras no conocidas, los presupuestos y programas dedicados a su resolución no resultan incrementados, ni incluso creados: la difícil situación del país y de las Administraciones Públicas lo impide.

Pensamos que los Servicios Sociales, presentan uno de los índices superiores de problemática estructural dentro de los programas sociales de las Administraciones Públicas. La "Ley estatal de Servicios Sociales", pieza clave de la simplificación y racionalización a emprender, debe sentar las bases de la reestructuración y posibilitar el aprovechamiento máximo de los recursos económicos existentes en la actualidad.

Pero creemos que la "reestructuración", siendo imprescindible, resulta insuficiente para garantizar y satisfacer las necesidades sociales reales y fundamentales, tanto en el área de los Servicios Sociales como en el resto de las áreas del Bienestar Social, de la población española en el marco del lento más constante empobrecimiento del Estado español.

Consideramos que dentro del ámbito de las medidas de política interior española deviene insoslayable el conseguir un aumento del nivel de empleo y una reducción de las desigualdades sociales por, entre otros medios, la redistribución de la renta de las capas de población más altas y el cambio en la composición del gasto público.

Resumidamente, la situación perfilada es grave y las soluciones complicadas. El "bienestar social" en el vigente orden económico estatal e internacional, tal vez, una utopía.

* * *

BIBLIOGRAFIA

.- PAPELES DE ECONOMIA ESPAÑOLA, números 12/13, artículos:

- "Estrategia para un tratamiento de los problemas de la Seguridad Social", Enrique Fuentes Quintana y otros.
- "La racionalización de la gestión", Antonio Martín Valverde y otros.
- "La Seguridad Social española ante la crisis económica"
- "La participación social en la gestión", Luis Enrique de la Villa.

Madrid, 1982.

.- PAPELES DE ECONOMIA ESPAÑOLA, número 15, artículos:

- "Los motivos y la formulación de las políticas de ajuste positivo a la crisis", Redacción.
- "Francia: la política económica de la tercera vía", Jaime Requijo Gonzalez.
- "Gastos públicos comprometidos", Ceferino Argüello.
- "Ajuste del sector público español a la crisis: un conjunto de propuestas operativas", Jose Barea Tejeiro.

Madrid, 1983.

.- REVISTA DE SERVICIOS SOCIALES Y POLITICA SOCIAL, n° , artículos:

- "Las Administraciones Públicas en General y los Servicios Sociales", Miguel Angel Cabra de Luna.
- "Notas sobre los presupuestos de las Comunidades Autónomas en Servicios Sociales", Mercé Costa y Joan Artells.
- "Fundamentos socioeconómicos y crisis del Estado de Bienestar", Gregorio Rodríguez Cabero.

Madrid, 1984

.- PRESUPUESTOS GENERALES DEL ESTADO Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL, año 1984
BOE, diciembre de 1983.

.- ESTRUCTURA ECONOMICA DE ESPAÑA, Ramón Tamames, Ediciones Guardiana,
Madrid, 1975, 9ª edición.

* * *

- .- INTRODUCCION A LA ECONOMIA ESPAÑOLA, Ramón Tamames, Alianza Editorial, Madrid, 1982, 14^a edición.
- .- ECONOMIA POLITICA DEL ESTADO DEL BIENESTAR, Ian Gough, Blume Ediciones, Madrid, 1982.
- .- GEOGRAFIA E HISTORIA DE ESPAÑA, M. Balanzá y otros, Ediciones Vicens-vivens, S.A., Madrid, 1978.
- .- INTRODUCCION AL BIENESTAR SOCIAL, Patrocínio Las Heras y Elvira Cortajarena, FEDAAS, Madrid, 1979.

* * *

INDICE DE CUADROS.

- CUADRO Nº 1:** EVOLUCION HISTORICA Y DESARROLLO DE LOS SISTEMAS DE PROTECCION SOCIAL.
- CUADRO Nº 2:** RIESGOS SOCIALES CUBIERTOS POR LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL, SEGUN EL CONVENIO 102 DE LA OIT., NORMA MINIMA DEL ORGANISMO EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL.
- CUADRO Nº 3:** SITUACION DE LA ECONOMIA ESPAÑOLA.
- CUADRO Nº 4:** RESUMEN DEL GASTO SOCIAL DEL ESTADO.
- CUADRO Nº 5:** PRESUPUESTOS DE SERVICIOS SOCIALES EN LAS ADMINISTRACIONES PUBLICAS CENTRALES EN SENTIDO ESTRICTO.
- CUADRO Nº 6:** PRESUPUESTOS DE SERVICIOS SOCIALES EN LAS COMUNIDADES AUTONOMAS DE CATALUNYA Y PAIS VASCO.
- CUADRO Nº 7:** GASTO PUBLICO COMPROMETIDO EN SERVICIOS SOCIALES.

FUENTES DE LOS CUADROS

- Cuadro N°1: Evolución Histórica y desarrollo de los sistemas de protección social, elaboración propia en base a datos y cuadros de PAPELES DE ECONOMIA ESPAÑOLA número 12/13, "Estrategia para un tratamiento de los problemas de la Seguridad Social", Enrique Fuentes Quintana y otros, Madrid 1982.
- Cuadro N°2: Riesgos Sociales cubiertos por los sistemas de Seguridad Social, según el Convenio 102 de la OIT, norma mínima del organismo en materia de seguridad social, mismas fuentes que el cuadro N°1.
- Cuadro N°3: Situación de la Economía española, elaboración propia en base a separata contenida en PAPELES DE ECONOMIA ESPAÑOLA, número 15, Madrid, 1983.
- Cuadro N°4: Resumen del gasto social del Estado, elaboración propia en base a los Presupuestos Generales del Estado del año 1984, BOE, diciembre 1983.
- Cuadro N°5: Presupuestos de Servicios sociales en las Administraciones Públicas centrales en sentido estricto, elaboración propia en base a los Presupuestos Generales del Estado y de la Seguridad Social del año 1984 y REVISTA DE SERVICIOS SOCIALES Y POLITICA SOCIAL; N°0, "Las administraciones Públicas en general y los Servicios Sociales", Miguel Angel Cabra, Madrid 1984.
- Cuadro N°6: Elaboración propia en base a datos contenidos en la REVISTA DE SERVICIOS SOCIALES Y POLITICA SOCIAL, N°0, "Notas sobre... de las Comunidades Autónomas", Joan Artells y Mercé Costa, Madrid 1984.
- Cuadro N°7: Reproducción cuadro de PAPELES DE ECONOMIA ESPAÑOLA, número 15, "Gastos Públicos Comprometidos", Ceferino Argüello, Madrid 1984.

**T
E
M
A**

POLITICA ECONOMICA

**T
I
T
U
L
O**

"ELABORACION DEL PRIMER PRESUPUESTO ECONOMICO PARA SERVICIOS SOCIALES EN LA COMUNIDAD AUTONOMA DE CASTILLA-LEON (1984)"

**A
U
T
O
R
E
S**

Isabel Fernandez Gijón

**L
U
G
A
R**

Junio de 1984

CASTILLA-LEON

VIZCAYA

1984

12^a

PONENCIA

ESQUEMA DE LA PONENCIA

* PRESENTACION

* INTRODUCCION:

- * La Política Social de la Junta de Castilla y León.
- * Objetivos del Gobierno Autonómico en materia de Servicios Sociales.

* DESARROLLO:

- * Realidad Social.
- * Marco Jurídico y nivel competencial.
- * Medios humanos y materiales.
- * Elaboración del Presupuesto:
 - Técnicas
 - Resultados

* ANEXOS:

- I) DESARROLLO NORMATIVO
- II) PROYECTO DE PRESUPUESTOS DE LA CONSEJERIA DE BIENESTAR SOCIAL PARA 1984.
- III) PREVISION DE APLICACIONES PRESUPUESTARIAS PARA SERVICIOS SOCIALES DURANTE 1984.
- IV) DESARROLLO ORGANICO FUNCIONAL DE LA DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES.

* * *

AGRADECIMIENTO

Al equipo de la Dirección General de Servicios Sociales de la Junta de Castilla y León, que hizo posible entonces el borrador del primer presupuesto económico para servicios sociales: Teresa, M^a Jesús e Isabel (asistentes sociales) y José Miguel (Jefe del Servicio de Estudios y Planificación).

Y, a todo el equipo que ha colaborado ahora en la elaboración y mecanografiado de la presente ponencia.

PRESENTACION

Atendiendo a la petición del Comité Organizador de nuestro Vº Congreso Estatal de Trabajadores Sociales, en el sentido de que preparásemos una ponencia sobre los Presupuestos Económicos de la Comunidad Autónoma de Castilla y León en materia de Servicios Sociales, y siendo amén de complejo el tema muy escasamente experta en el mismo la que lo suscribe en esta ocasión, se ha optado por la fórmula de reflexionar sobre los avatares de la elaboración de dicho Presupuesto, -de aquí el título que corresponde a la ponencia que nos ocupa- y que no tanto como ponencia sino como explicación a compartir con los congresistas, se confía en que pueda servir -al menos- para promover la curiosidad por la metodología de "la cosa económica", tan útil a los Servicios Sociales para que éstos vayan logrando ser un hecho real y normal en el camino de su necesaria utopía universalista, contribuyendo eficaz y eficientemente al Bienestar Social.

INTRODUCCION

El instrumento ineludible que capacita para desarrollar una Política Social determinada es, sin lugar a dudas, el Presupuesto; el cual traducirá cuantitativamente y cualitativamente los objetivos y medidas previstos en los planes de tal Política Social.

Con el fin de elucidar más adelante la coherencia de la Política Social que propugna el Gobierno Socialista de la Comunidad Autónoma de Castilla y León en virtud de su Proyecto de Ley de Presupuestos para 1984, recordaremos previamente los aspectos más destacables de dicha Política Social; no sin antes constatar, cómo ésta nos es muy próxima -en su concepción- al colectivo de Asistentes Sociales, ya que se comprueba la incorporación en sus objetivos y medidas de las denuncias, reivindicaciones y alternativas contenidas en las Conclusiones de nuestro IV Congreso Estatal de 1980.

LA POLITICA SOCIAL DE LA JUNTA DE CASTILLA Y LEON:

Recogida en:

* El Programa Electoral Autonómico del PSCL-PSOE (Mayo-1983):

"OBJETIVOS. La política de crecimiento económico, prioritaria en nuestra región, resultaría totalmente insuficiente para un adecuado cumplimiento de los mandatos del Estatuto de Autonomía si no es completada con una política de rentas y de asistencia social que persigue el máximo de igualdad y Justicia Social./... Puesto que los recursos de la Comunidad son limitados, al menos a corto y medio plazo, y especialmente los financieros, y las necesidades de crecimiento económico y corrección de los desequilibrios sociales muy elevados, el establecimiento de una escala concreta y específica de prioridades es imprescindible./..., en muchas situaciones el propio peso del crecimiento económico puede ir reduciendo las situaciones de desigualdad social actualmente existentes. En este sentido, las políticas sectoriales, especialmente la agraria y algunas medidas de política industrial y de infraestructura y vivienda pueden coadyuvar muy favorablemente a la consecución de este objetivo./... MEDIDAS. 2.- Racionalización de las prestaciones, tratando de generar economías que puedan ser transferidas a otras localizaciones territoriales, sectoriales o de colectivos humanos cuyos niveles de prestaciones sean inferiores a la media.

3.- ... determinación del "salario social", como política de vivienda, sanidad y servicios sociales, ocio y cultura, servicios de empleo y acción formativa./... ESTRATEGIA. 1.- Determinación de los colectivos humanos más desfavorecidos de la región: "Bolsas de pobreza"../... 4.- Máxima coordinación con las demás Administraciones Públicas para la realización de las prestaciones."

* El Discurso de Investidura del Excmo. Sr. Presidente de la Junta de Castilla y León, D. Demetrio Madrid López (23.05.1983).

"... Buscaremos la eficacia de esta Administración imprimiéndola un carácter gerencial e infundiendo confianza en la importancia de su actuación a los propios funcionarios transferidos, cuya mejor cualificación profesional en el desempeño de sus responsabilidades promoveremos. Pa-

ra evitar el innecesario crecimiento de la burocracia utilizaremos, al máximo, los recursos existentes. A tal fin recurriremos a las administraciones del nivel inferior siempre que sean capaces de ejecutar en su ámbito las competencias de titularidad comunitaria./... II. Otro objetivo importante en la construcción de nuestra Comunidad... y la recuperación del protagonismo directo del ciudadano sea guía de nuestro quehacer cotidiano./...; potenciar la formación de mancomunidades de servicios públicos que resolverían muchos problemas de pequeños municipios y, .../... En esta política de distribución de la renta juegan un papel fundamental los ss.ss., que son instrumentos válidos para facilitar el pleno desarrollo personal y de los grupos sociales, promover la igualdad, la prevención y eliminación de la marginación social y ofrecer una correcta asistencia individual y colectiva a todos los ciudadanos que la precisen, contribuyendo al logro del bienestar personal y social".

*** El Discurso de presentación del programa de la Consejería por el Excmo. Sr. Consejero de Bienestar Social, D. Ignacio Santos Rodríguez, ante la Comisión de Bienestar Social de las Cortes de Castilla y León (25.10.1983):**

"... Las actuaciones de esta Consejería ... se proponen que, sin discriminación alguna los habitantes de esta Comunidad puedan acceder a un nivel de bienestar y salud que les permita llevar una vida plena para sí mismos y socialmente útil para los demás. .../... dos principios que orientarán nuestra política: ... el de solidaridad, que nos llevará a plinificar nuestras acciones en toda la Comunidad en función de las necesidades existentes y atendiendo prioritariamente a las zonas más deprimidas; ..., el de descentralización, en virtud del cual, pensamos corresponde a los Municipios y Asociaciones ciudadanas, la participación en la gestión y control de los servicios de atención primaria que se prestan en su ámbito territorial..."

OBJETIVOS DEL GOBIERNO AUTONÓMICO EN MATERIA DE SERVICIOS SOCIALES:

Recogidos en:

*** El Programa Electoral Autonómico del PSCL-PSOE (Mayo-1983):**

"OBJETIVOS. 1.- El bienestar social y la calidad de vida son principios que deberán regir el sistema público de Servicios Sociales, sistema que

deberá integrar los recursos existentes en materia de Beneficiencia, Asistencia Social y Servicios Sociales. 2.- Prioridad de los servicios preventivos sobre los rehabilitadores y asistenciales. 3.- La gestión de los Servicios Sociales tiene que corresponder básicamente a la Administración Local. 4.- La Comunidad debe participar mediante sus representantes en la gestión y planificación de los servicios, así como en el control de la aplicación de los fondos públicos./ MEDIDAS. 1.- Elaboración de una Ley de Servicios Sociales .../ 2.- Unificación de las competencias transferidas desde la Administración Central .../ 3.- Elaboración de un Plan Regional de Servicios Sociales ... (Inventario y guía de Recursos Sociales, Mapa de Servicios Sociales, Investigación de las necesidades sociales, Planificación de los Servicios Sociales y descentralización de los mismos). 4.- Configuración de un Consejo Regional de Bienestar Social.../ 5.- ... cualificación de técnicos en Trabajo Social..."

*** El Discurso de presentación del programa de la Consejería del Excmo. Sr. Consejero de Bienestar Social, D. Ignacio Santos Rodríguez, ante la Comisión de Bienestar Social de las Cortes de Castilla y León. (25.10.1983).**

"... La insatisfactoria organización y funcionamiento de los SS.SS. en España, la experiencia alcanzada en el Derecho Comparado y la necesidad de dar cumplimiento al mandato constitucional, conducen a la conclusión de que es conveniente racionalizar y unificar los SS.SS. en un sistema público, regulando las condiciones básicas que garanticen la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de los derechos a los SS.SS. .../... en nuestra Comunidad tenemos que señalar los siguientes problemas: ..., inexistencia de una política basada en el derecho de todos los ciudadanos a los SS.SS., lo que ha originado una discriminación en función de criterios de protección o beneficencia..., con el carácter subsidiario de los SS.SS. con un tratamiento residual de los problemas, y sólo para sectores marginados .../... ausencia de investigación, planificación y programación de necesidades-recursos en materia de SS.SS. .../... dispersión en los órdenes legislativo y financiero .../... falta de coordinación entre los diversos órganos de la Administración, ... produciéndose una multiplicidad burocrática de escasa efi-

cacia y mayor gasto.../... escasa atención prestada a las iniciativas sociales, traducido en una inseguridad en la percepción de Ayudas y Subvenciones Públicas y también en una falta de control real de las mismas.../... ausencia de participación democrática de los usuarios y colectivos afectados.../... Proyectos inmediatos... reestructuración de la organización periférica de los SS.SS., unificando las diversas competencias transferidas; ... adecuación de nuestros Centros y servicios para hacer reales y efectivos los derechos sociales que la Constitución reconoce a individuos y grupos, erradicando actitudes y comportamientos benéfico-asistencialistas; ... mejora de la gestión, la formación y reciclaje de todos los trabajadores sociales./... en colaboración con Ayuntamientos y Diputaciones, pretendemos ir creando centros de Servicios Sociales Comunitarios que, con carácter polivalente, tenderán a promover y posibilitar el desarrollo del bienestar social de todos los ciudadanos, mediante la información, orientación, promoción y asistencia, de forma que se facilite el desarrollo de la Comunidad y se evite la marginación social./... Si no conseguimos una red de centros de atención primaria de Salud y de centros básicos de SS.SS, habremos vuelto a perder la oportunidad de suvertir la actual situación, en la que la política social tiene importantes componentes burocráticos y paternalistas, substituyéndola por otra en la que las prestaciones públicas de Bienestar social se conviertan en el derecho de todos los ciudadanos..."

* El Discurso de presentación de las Subvenciones a Instituciones en materia de Servicios Sociales para 1983, por la Ilma. Sra. Directora General de Servicios Sociales, D^a. Isabel Fernández Gijón, ante la Comisión de Bienestar Social de las Cortes de Castilla y León. (29.12.1983).

"... Hasta ahora el fondo de Asistencia Social (FAS), con un sentido de complemento subsidiario, viene tratando de cubrir... la creación y mantenimiento de centros de servicios sociales, así como (muy restringidamente) el apoyo de las actividades asociativas, comunitarias y técnicas para los sectores: infancia, juventud, ancianidad, minusvalías y marginación.../... La convocatoria, (de Ayudas y Subvenciones, del extinguido Consejo General de Castilla y León, para 1983), no resulta ex

cesivamente adecuada a las necesidades a cubrir ni su formulación y tramitación permiten aquilatar estas necesidades en pro de una distribución de los fondos disponibles más ágil, equitativa y controlada./... En adelante, se pretende no sólo subvertir el significado subsidiario del FAS sino también: lograr el acercamiento más consecuente de los recursos a las necesidades, mejorando la gestión de dicho fondo y desarrollando el control preciso sobre los fondos públicos y la calidad de los servicios sociales..."

* **Las diversas presentaciones públicas de planes y programas de la Dirección General de Servicios Sociales de la Junta de Castilla y León:**

- **OBJETIVOS GENERALES:**

- * **Normalización**, para suprimir su carácter residual y subsidiario, erradicando su concepción benéfico-asistencialista.
- * **Concentración**, para evitar su dispersión orgánico-administrativa y potenciar la racionalización de los recursos.
- * **Descentralización**, para acercar la respuesta a las necesidades en el núcleo comunitario en donde surgen. (Pasa por la municipalización, comarcalización, democratización de los centros y participación de los usuarios).
- * **Universalidad**, para su extensión gradual a todos los ciudadanos y no escasamente a los sectores más marginados de la sociedad actual.
- * **Proyección Social**, incidiendo en las condiciones de convivencia y calidad de vida que comportan el Bienestar Social de los ciudadanos y en las estructuras de poder establecidas que impiden el desarrollo del modelo de sociedad a que aspira el proyecto del Gobierno Autónomo votado por el pueblo de Castilla y León.

-OBJETIVOS ESPECIFICOS PARA 1984:

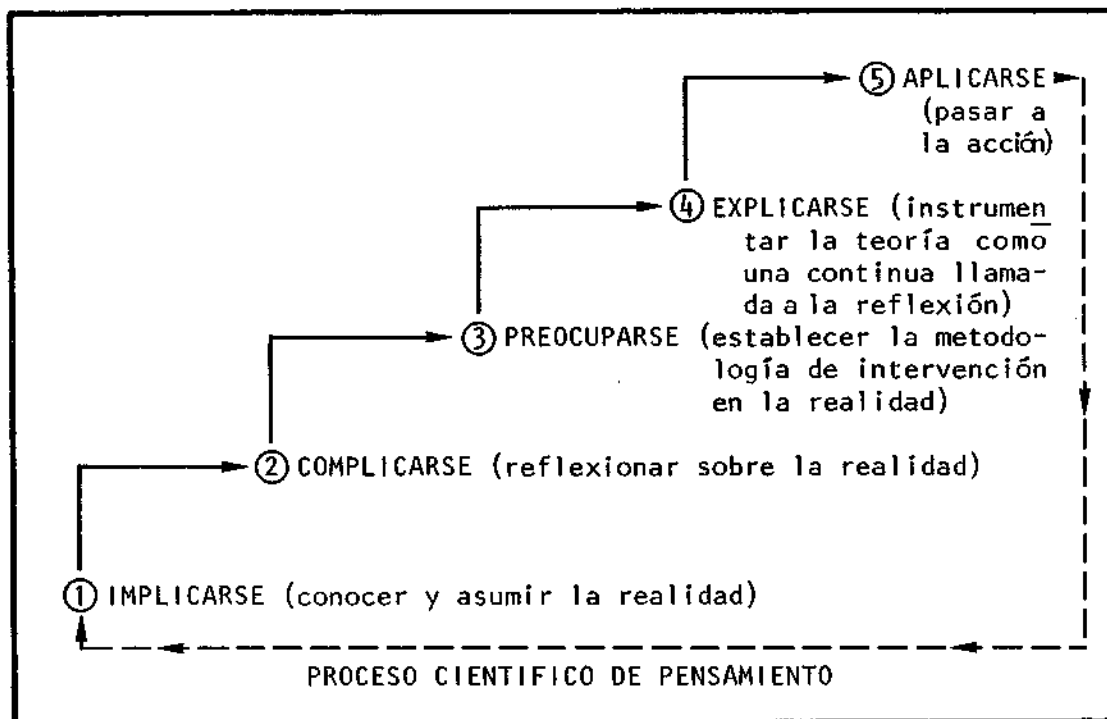
*** Mejora de la gestión de los centros de servicios sociales propios:**

- Formación del personal
- Inversiones de reposición
- Adecuación presupuestaria del mantenimiento
- Condiciones de admisión de usuarios
- Negociación del Convenio Colectivo para el personal laboral de los centros de servicios sociales
- Potenciar la participación y vida sindical del personal.

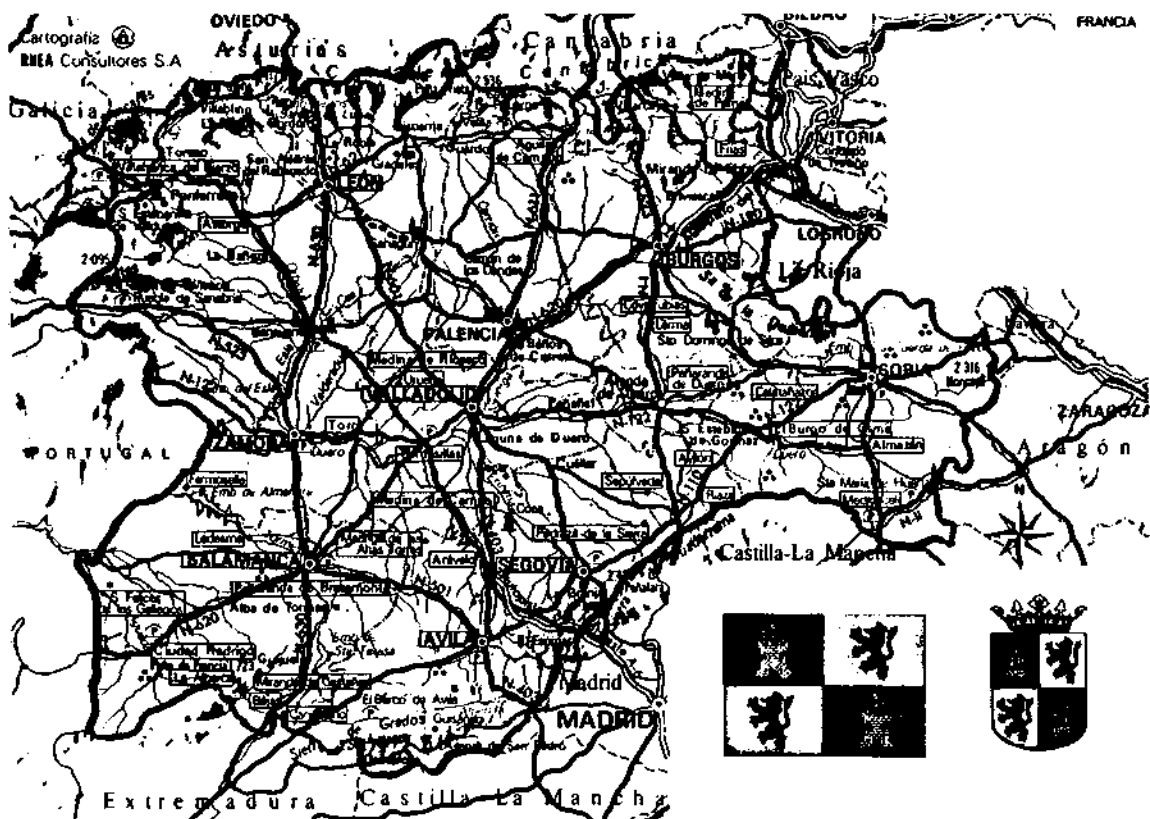
*** Mejora de la gestión de los recursos económicos en programas de cooperación:**

- Organización Técnico-Administrativa de las unidades periféricas para la agilización de trámites y procedimientos introduciendo la atención primaria.
- Regulación de normativa de Ayudas y Subvenciones. Introducción de Servicios Sociales Básicos.
- Control de la aplicación de los fondos públicos en Servicios Sociales.
- Estudio de necesidades - recursos.
- Establecimiento y evaluación de los programas.
- Coordinación y Cooperación con Ayuntamientos, Diputaciones, iniciativa social y movimiento asociativo en proyectos y programas.

DESARROLLO



COMUNIDAD AUTONOMA DE CASTILLA Y LEON



Realidad Social:

- La Comunidad de Castilla y León tiene: sobre un territorio de casi 100 mil km², una población de unos 2 millones y medio de habitantes, distribuidos desigualmente en 9 provincias (Ávila, Burgos, León, Palencia, Salamanca, Segovia, Soria, Valladolid y Zamora), con más de 2.200 municipios.

LA POBLACION EN CASTILLA Y LEON

SUPERFICIE Y POBLACION (1981)					CAPITALES Y NUCLEOS DE POBLACION QUE SUPERA LOS 1.000 HABITANTES (1960 y 1981)		
Provincia	Superficie (km ²)	Población en la provincia	Densidad (hab. Km ²)	Población en la capital	Núcleos de Población	1960	1981
Ávila	8.048	178.997	22'2	41.735	Capitales de provincia de + de 10.000 hab. entre 5.000 y 10.000 hab. entre 3.000 y 5.000 hab. entre 1.000 y 3.000 hab.	9	9
Burgos	14.269	363.474	25'5	156.449			
León	15.468	517.973	33'5	131.134			
Palencia	8.029	186.512	23'2	74.080			
Salamanca	12.336	368.055	29'8	167.131			
Segovia	6.949	149.286	21'5	53.237			
Soria	10.287	98.803	9'6	32.039			
Valladolid	8.202	489.636	59'7	330.242			
Zamora	10.559	224.369	21'2	59.734			
Total	94.147	2.577.105	27'4	1.045.781	Total	389	222

Fuente: I.N.E.

Censos de Población 1960 y 1981.

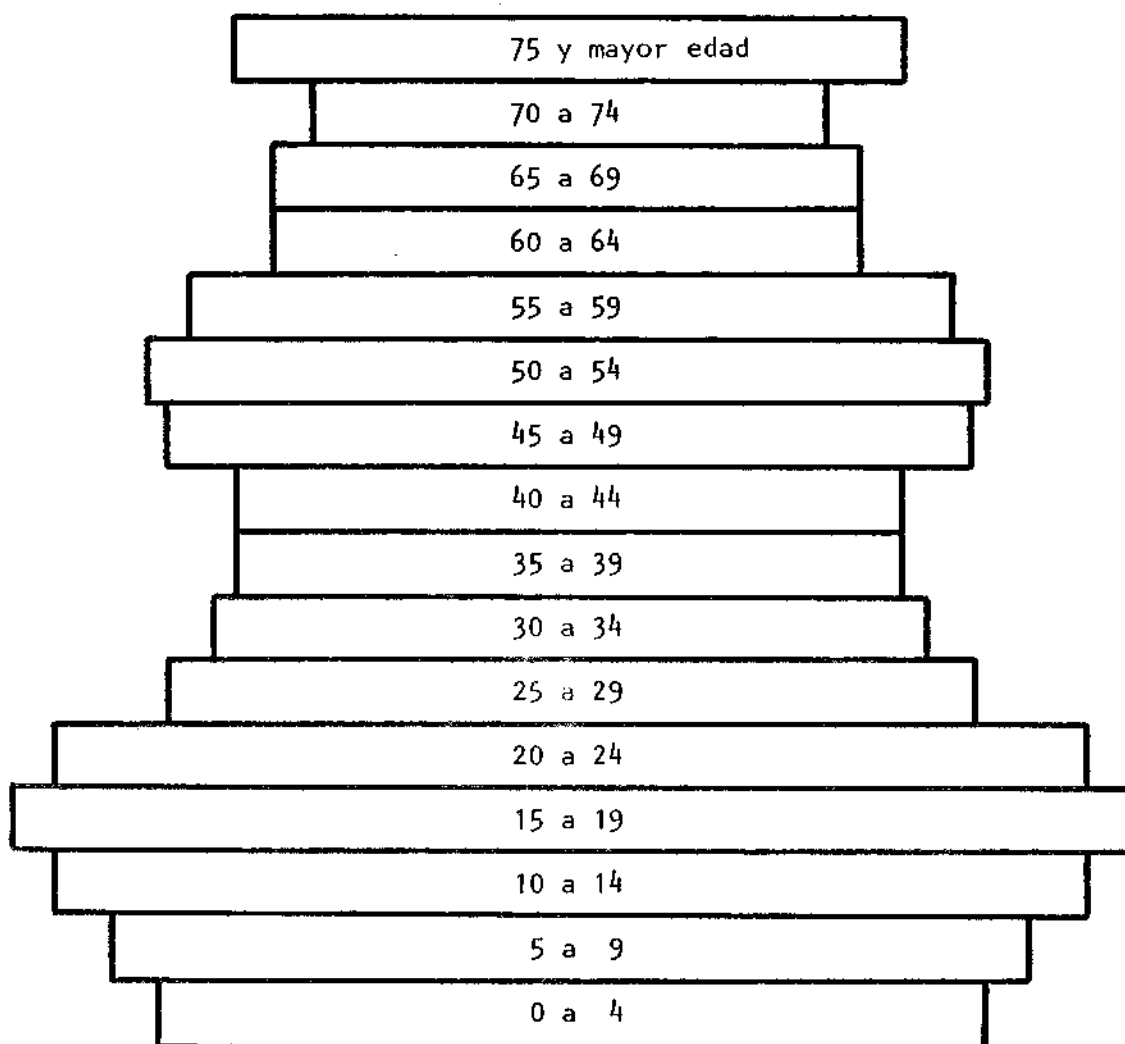
MUNICIPIOS Y POBLACION SEGUN EL CENSO (1981) (Población de Hecho)

Provincia	Mpos.	Población	Mpos.	Población	Mpos.	Población	Mpos.	Población
	TOTAL		Hasta 200 h.		De 201 a 500		De 501 a 1.000	
Ávila	247	178.997	77	10.625	103	32.987	37	25.967
Burgos	347	363.474	203	22.652	108	34.935	33	24.024
León	213	517.973	6	977	36	13.157	66	48.216
Palencia	191	186.512	75	9.352	69	22.363	22	14.979
Salamanca	357	368.055	88	12.240	163	54.058	76	50.720
Segovia	204	149.286	96	10.868	60	18.726	27	19.594
Soria	183	98.803	111	10.422	42	12.568	16	9.889
Valladolid	225	489.636	66	7.861	84	26.741	41	28.823
Zamora	249	224.369	22	3.339	111	38.266	81	55.752
T. Región	2.243	2.577.105	744	88.336	776	253.801	399	277.964
Porcentaje	100'0		33'2	3'4	34'6	9'8	17'8	10'8
	De 1.001 a 3.000		3.001 a 5.000		5.001 a 10.000		Más de 10.000h.	
Ávila	22	35.300	4	13.984	3	18.399	1	41.735
Burgos	23	38.876	2	9.413	2	10.226	3	223.348
León	81	133.115	12	44.051	7	48.145	5	230.312
Palencia	17	30.826	4	12.313	3	22.599	1	74.080
Salamanca	24	37.012	2	9.006	1	6.114	3	198.905
Segovia	16	24.910	3	12.986	1	8.965	1	53.237
Soria	8	12.882	4	15.346	1	5.657	1	32.039
Valladolid	25	40.212	2	7.775	5	28.745	2	349.479
Zamora	32	44.988	-	-	1	9.781	2	72.243
T. Región	248	398.121	33	124.874	24	158.631	19	1.275.378
Porcentaje	11'0	15'5	1'5	4'8	1'1	6'2	0'8	49'5

Fuente: I.N.E.

Censo de la Población de España, 1981.

PIRAMIDE DE POBLACION - 1981



POBLACION SEGUN LA EDAD (Grupos quinquenales)

Ambos sexos

COMUNIDAD AUTONOMA	GRUPOS DE EDAD								
	TOTAL	0 a 4 años	5 a 9 años	10 a 14 años	15 a 19 años	20 a 24 años	25 a 29 años	30 a 34 años	
CASTILLA Y LEON	2 583 110	171 296	190 325	211 624	232 104	212 205	167 196	147 231	
COMUNIDAD AUTONOMA	GRUPOS DE EDAD								
	35 a 39	40 a 44	45 a 49	50 a 54	55 a 59	60 a 64	65 a 69	70 a 74	75 y +años
CASTILLA Y LEON	137 314	137 063	166 450	171 855	156 530	118 967	119 461	105 506	137 984

PRODUCCION - 1981 (V.A.N. EN MPTS.)

Provincia	Agricultura (8%)	Industria (36%)	Comercio y Servicios (56%)	Total (100%)
Ávila	9.638	12.489	29.233	51.360
Burgos	4.655	52.757	66.484	123.896
León	19.128	61.624	95.936	176.688
Palencia	3.018	30.385	35.051	68.454
Salamanca	8.729	28.640	72.135	109.504
Segovia	7.186	14.432	26.866	48.484
Soria	1.823	10.220	16.915	28.958
Valladolid	2.014	83.919	102.472	188.405
Zamora	10.382	14.521	35.059	59.962
* Castilla y León (7º lugar)	66.573	308.987	480.151	855.711
España	809.377	5.011.454	9.040.192	(1)14.979.161

(1) Incluye Pesca = 118.138 Mpts.

(Fuente: "Renta Nacional de España 1981" - Banco de Bilbao)

INGRESOS - 1981 (R.I.M. EN MPTS)

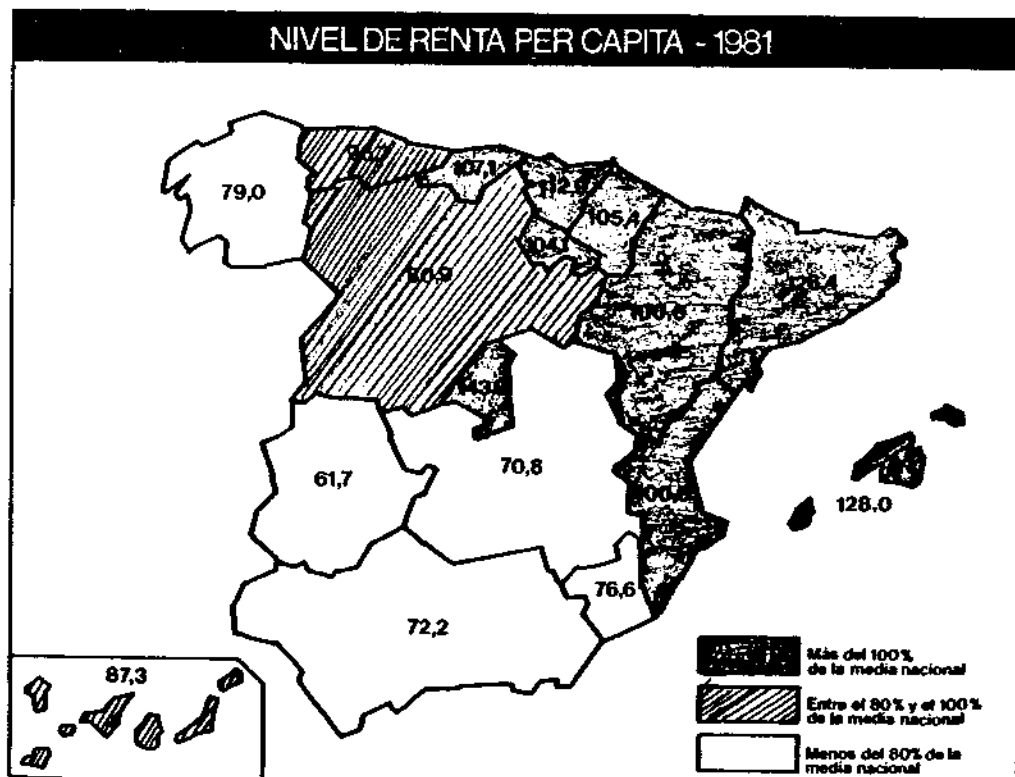
Provincia	R. de Tra bajo (62%)	R. Mixtas (24%)	R. de Ca pital (11%)	R. del Sector público (3%)	Total (100%)
Ávila	30.102	16.358	5.235	1.055	52.750
Burgos	75.957	23.193	15.786	5.273	120.209
León	99.358	47.145	17.137	3.978	167.618
Palencia	39.408	12.906	6.521	1.678	60.513
Salamanca	69.277	25.820	12.476	3.787	111.360
Segovia	26.208	14.760	5.066	1.198	47.232
Soria	16.962	7.031	3.963	1.390	29.346
Valladolid	129.942	31.481	18.118	5.368	184.909
Zamora	30.169	20.600	5.095	1.342	57.206
* Castilla y León	517.383	199.294	89.397	25.069	831.143
España	9.862.120	3.000.882	1.620.821	495.338	14.979.161

(Fuente: "Renta Nacional de España 1981" - Banco de Bilbao)

RENTA FAMILIAR DISPONIBLE "PER CAPITA"-1981

Provincia	Cuantía en Pts.
Ávila	302.496.-
Burgos	294.698.-
León	331.151.-
Palencia	313.773.-
Salamanca	302.955.-
Segovia	311.086.-
Soria	275.078.-
Valladolid	345.869.-
Zamora	278.345.-
<hr/>	
Castilla y León	313.500.- (86%)
<hr/>	
España	365.967.- (100%)

(Fuente: "Renta Nacional de España 1981" - Banco de Bilbao)



OCUPACION Y PARO - 1981

Provincia	Población Activa	Parados (%)
Avila	50.882	4.031 (8)
Burgos	116.882	15.210 (13)
León	198.240	15.742 (8)
Palencia	51.531	5.030 (10)
Salamanca	104.926	11.940 (11)
Segovia	47.612	4.430 (9)
Soria	27.933	1.638 (6)
Valladolid	154.442	24.331 (16)
Zamora	74.610	7.212 (10)
* Castilla y León	827.058 (32%)	89.564 (11)
España	12.901.053 (34%)	1.884.308 (15)

(Fuente: "Renta Nacional de España 1981" - Banco de Bilbao)

DISTRIBUCION DE EMPLEOS - 1981

Provincia	Agricoltura	Industria	Construcción	Servicios	Total
Avila	19.336	6.448	6.515	22.339	54.638
Burgos	28.852	32.640	9.522	47.961	118.975
León	82.113	34.568	12.225	65.491	194.397
Palencia	12.663	14.788	5.512	25.432	58.395
Salamanca	33.648	17.234	10.314	51.451	112.647
Segovia	16.880	9.027	4.228	19.862	79.997
Soria	9.538	6.761	2.842	12.924	32.065
Valladolid	15.910	46.158	13.834	67.581	143.483
Zamora	33.510	6.684	4.816	27.635	72.645
* Castilla y León	252.450	174.308	69.808	340.676	837.242
España	2.211.564	3.057.528	1.000.899	5.713.305	11.983.296

(Fuente: "Renta Nacional de España 1981" - Banco de Bilbao)

LOS SERVICIOS SOCIALES EN CASTILLA Y LEÓN

ASOCIACIONES (1983)					
Sector	%				
Infancia y Juventud	5'4				
Ancianidad	25'0				
Minusvalías	33'8				
Minorías Étnicas	9'8				
Drogodependencias	25'0				
Transeúntes	1'0				
TOTAL DE ASOCIACIONES					92

CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES (1983)					
Sector			Provincia		
	Nº	%		Nº	%
Infancia y juventud	152	21'40	Ávila	98	13'80
Ancianidad	438	61'60	Burgos	113	15'90
Minusvalías	85	12'00	León	94	13'30
Minorías Étnicas	3	0'40	Palencia	67	9'50
Drogodependencias	7	1'00	Salamanca	116	16'20
Transeúntes	4	0'50	Segovia	42	5'90
Otros	22	3'10	Soria	30	4'20
			Valladolid	86	12'10
			Zamora	65	9'10
TOTALES			711		

DEPENDENCIA DE LOS CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES (1983)	
Pública	37'08 %
Privada	62'91 %

Marco Jurídico y nivel competencial:

- El Estatuto de Autonomía de Castilla y León (Ley Orgánica 4/1983, de 25 de febrero), determina en su Art. 26.1.18, competencias exclusivas en asistencia social y servicios sociales, por lo que corresponde a la Comunidad asumir al respecto, la potestad legislativa, reglamentaria, la gestión y la función ejecutiva, incluida la inspección; todo ello sin perjuicio de lo establecido en el Art. 149 de la Constitución y ha bida cuenta de que nuestro acceso al proceso autonómico se hace en vir tud del Art. 143 de la misma, y que este proceso se inicia para nuestra Comunidad hace cinco meses en el momento de abordar la elaboración de su 1ª Ley de Presupuestos Generales.

- Las Transferencias recibidas de la Administración del Estado y encua dradas en la Dirección General de Servicios Sociales, hasta ese momento, son las siguientes:

* R.D. 251/1982, de 15 de enero. Servicios y Asistencia Sociales (F.A.S., I.N.A.S. y Familias Numerosas).

* R.D. 1961/1982, de 24 de junio. Tiempo libre (ISTIL. Pendiente de reencuadre).

* R.D. 2419/1983, de 28 de julio. Guarderías Infantiles Laborales (Nada. Pendiente de liquidación del F.N.P.T.).

- Las Transferencias inmediatas, con efectos de 1º de julio de 1983 y pendientes en ese momento son las correspondientes a Protección de Menores y P.P. a la Mujer. Las restantes, INSERSO, se sitúan en un horizonte más alejado.

Medios Humanos y Materiales:

- En la Organización Periférica se cuenta, además de con el per sonal funcionario, laboral y contratado que luego detallaremos, con 31 vacantes laborales que trataremos de transformar en puestos nuevos con una cualificación profesional que aporte un refuerzo necesario a los servicios sociales existentes para trascender a sus niveles de funcionamiento asistencial (asistentes sociales, pedagogos, sociólogos, psicólogos, economistas).

Plantilla de Personal	Efectivos	Vacantes
Funcionario: - Régimen general - INAS (*) 18 = asistentes sociales	59 (*) 58	6 5
Laboral: - Administrativos - Directores-Administradores - Médicos - Enfermeras - Aux. Enfermeras - Aux. Puericultura - Cocina - Vigilancia, vario y subalterno - Limpieza	2 37 11 19 7 118 76 53 96	1 5 2 4 14 - 3 3
Contratado: - Asistentes Sociales	7	-
TOTAL	543	43

Cabe señalar la necesidad de practicar la reestructuración precisa de dicha organización, toda vez que las transferencias recibidas, nos ofrecen unidades técnico-administrativas diversificadas e inconexas en materia de servicios sociales.

- En la Organización Central, -en proceso de estructuración aún-, tanto por limitaciones económicas como por la reforma de la Función Pública y la creación de la propia Función Pública de la Comunidad, en el momento de entrada en funcionamiento de la Dirección General de Servicios Sociales (1° de Agosto de 1983) y hasta la elaboración del borrador de los primeros Presupuestos (Febrero de 1984) se cuenta con los siguientes efectivos personales y a partir del mes de Noviembre: 3 asistentes sociales, 1 psicólogo, 1 abogado y 2 auxiliares administrativos.

- Los medios materiales, son escasos ya que las valoraciones sobre el coste efectivo de los servicios (Coste Efectivo = 462.228.000.- ptas.) hacen referencia a la liquidación económica del ejercicio 1981 y la actualización anual que se obtiene a través de los Presupuestos Generales del Estado no cubre el déficit real en el que se encontraban muchas de las unidades de servicios en el momento de su traspaso. (carga asumida neta 438.685.000.- ptas.).

- ¿Cuál es el estado inicial de cosas en materia de servicios sociales en nuestra Comunidad?. Resumiendo, podemos establecer las siguientes características:

a) En lo cuantitativo:

Denominación	Frecuencia
* Unidades Técnicos-Adtvas. (Direcciones Provinciales)	18
* Centros de Servicios Sociales	53
- Hogares Cuna	(1)
- Guarderías Infantiles	(19)
- Hogares-Residencia Escolar	(5)
- Clubs de Ancianos	(8)
- Comedores	(5)
- Centros Alimentación Infantil	(9)
- Hogares del Productor	(6)
* Plazas disponibles	3.155
* Cobertura de plazas	2.930 (80%)
* Pensionistas del FAS	25.000
* Personal (Organización Periférica)	543

b) En lo cualitativo:

* Dispersión de las unidades técnico-administrativas.

- * Escasa red de servicios y todos especializados; irracional y des concentrada distribución de los mismos.
- * Infrutilización de las plazas disponibles y escasa rentabili-
dad social de los centros propios.
- * Descontrol de la gestión en centros propios y subvencionados.
- * Funcionamiento inercial en los centros propios que promueven un
nivel de atención meramente asistencial.
- * Insuficiente cualificación profesional y rendimiento del perso-
nal en los centros propios (por falta de medios, directrices, pro
gramas, etc.)
- * Dotación presupuestaria deficitaria en los centros propios.
- * Dotación presupuestaria escasa en las subvenciones.

Elaboración del Presupuesto:

Quando nos encontramos con la responsabilidad de formular la pro puesta de Presupuestos para Servicios Sociales en 1984, han transcurri-
do apenas cuatro meses de funcionamiento de la Dirección General y a la
limitación de recursos personales -reflejada con anterioridad- se aña-
de aún la carencia de fuentes documentales suficientes que permitan abo
dar la empresa con un conocimiento de causa más preciso. Desde esta pers
pectiva, optamos por una presupuestación levemente incrementada en los
aspectos que conocemos más ampliamente, v. gr.: los fondos destinados
a subvenciones, por haber resuelto inmediatamente antes la convocatoria
correspondiente y tener una previsión de necesidades mantenidas o nue-
vas; introducimos los reajustes y/o flexibilización de partidas aún no
controladas exhaustivamente, v. gr.: mantenimiento de centros propios;
e incluyendo partidas inexistentes e inexcusables para el logro de los
objetivos y medidas previstas, v. gr.: investigación, formación del per
sonal, mejora de la gestión, estructura orgánica, fondos documentales
y bibliográficos.

Se nos indica el desarrollo del Presupuesto por Actividades, y
nos determinamos por las de GESTION Y COOPERACION, incluyendo en la pri
mera todo lo relativo al funcionamiento de unidades técnico-administra

tivas y centros de servicios sociales dependientes de la Dirección General, y en la segunda todo lo concerniente a Ayudas y Subvenciones, así como la Inversión, sustentada por el montante procedente del F.C.I. y que se destinará íntegramente a Transferencias de Capital a Corporaciones Locales para la nueva creación de servicios sociales. La Actividad de Apoyo a las dos específicas de la Dirección General se imputa a la Secretaría General y prevee toda una serie de aportaciones complementarias y centralizadas a la misma.

- Técnicas:

Por una parte se elaboran los Programas a realizar en el ejercicio de 1984 y que contemplan los siguientes aspectos fundamentalmente:

- Información.
- Formación.
- Gestión.
- Cooperación.
- Estudio de Asignación de Recursos.
- Estudio de Necesidades.
- Impulso de la investigación en SS. SS.

- Finalmente se redacta el Informe que incluye los objetivos, programas e indicaciones, para que por el Servicio de Asuntos Económicos de la Secretaría General de la Consejería de Bienestar Social se elabore su cuantificación e incorporación al proyecto de Presupuestos de la Consejería.

El sistema seguido para establecer las necesidades de la Dirección General en orden al cumplimiento de los objetivos previstos y su consecuente presupuestación económica, se resume en los siguientes puntos:

1) Se revisa el Presupuesto del ejercicio anterior, concepto por concepto, para agrupar, suprimir o crear partidas más adecuadas cuantitativa y cualitativamente a las Actividades de Gestión y Cooperación según los programas planteados.

2) Se desglosa lo concerniente a los servicios centrales para detallar las necesidades por unidades orgánicas y según los programas a

desarrollar por éstas:

- Dotación de capítulos 1 y 2 en los siguientes conceptos: personal mínimo necesario a corto plazo, local y mobiliario, fondos documentales y bibliográficos, Jornadas y publicaciones, contratación de ser vicios para trabajos técnicos.

3) Se resume el conjunto de los servicios periféricos, incluyen do las recomendaciones de consideración de varios aspectos que estimamos importantes para mejorar la gestión, a saber:

- Unificación del presupuesto para obtener una mayor capacidad de maniobra: reajuste de las dotaciones del capítulo 2, libramiento de pagos trimestral en lugar de semestral, concentración de unidades téc nico-administrativas dispersas.

- Reencuadre de las transferencias del ISTIL en donde pueda mejorar su gestión: Residencia Turística (Consejería de Turismos y Trans portes), Polideportivos (Consejería de Educación y Cultura).

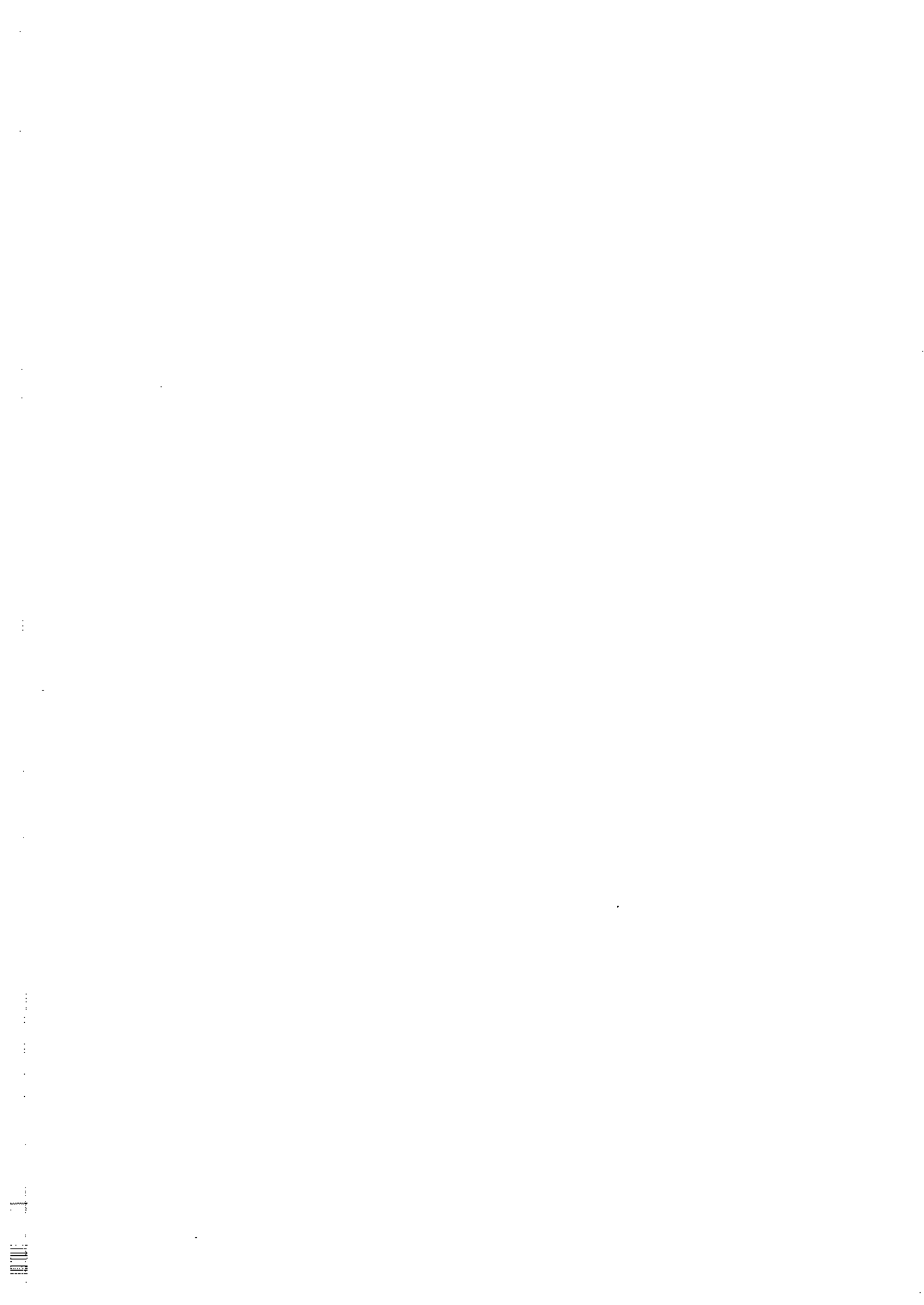
- Posibilidad de que las Actividades de Apoyo se centralicen en la Consejería para que la gestión globalizada permita un reajuste más completo en los temas de personal (cobertura de vacantes y reestructuración periférica), estudios y formación, etc.

- Actualización de Alquileres, Comunicaciones, Dietas, Conserva ción y Reparación de Inversiones, Mobiliario y Equipo Inventariable.

- Dotación para Formación y Perfeccionamiento del personal.

- Revisión del coeficiente e índice de proporcionalidad de los asistentes sociales al servicio de la Administración Autonómica.

El proceso de elaboración interna (en el seno de la Dirección Ge neral) tiene una duración de cuatro meses, y, sobre todo en esta prime ra ocasión, supone un continuo contacto con los servicios económicos de la Consejería y aún con la Dirección General de Presupuestos y Patrimo nio de la Consejería de Economía, Hacienda y Comercio, para alcanzar con los elementos disponibles los mejores resultados en las previsiones presupuestarias, y se van introduciendo las modificaciones cuantitativas que el Comité de Inversiones y la Junta de Castilla y León propo-



III.- APLICACION POR ACTIVIDADES

APLICACIONES PRESUPUESTARIAS PARA SERVICIOS SOCIALES - 1984

Actividad	Programas	Cuantía en miles de pts.
GESTION (1)	• Capítulos 1, 2 y 6 • Unidades periféricas y centros propios	933.982
TOTAL (1)		933.982
COOPERACION (2+f)	• Capítulos 1 y 2 • Capítulos 4 y 7 * Ayudas a Personas - Pensiones - Individualizadas no periódicas - Minusválidos * Subvenciones a Instituciones - A Corporaciones Locales - A Entidades sin ánimo de lucro	98.112 3.529.260 58.752 39.248 245.000 484.000
TOTAL (2+f)		4.454.372
TOTAL		5.388.354

ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTOS DE LA COMUNIDAD AUTONOMA DE CASTILLA Y LEON-1984

4.- DISTRIBUCION ECONOMICA Y ORGANICA (3-3)

SECCION: BIENESTAR SOCIAL

FECHA 25-04-84

SERVICIO:D.G. DE SERVICIOS SOCIALES

PAGINA 12

(05)
(05)

GASTOS (MILES DE PTS.)

CONCEPTOS	* ACTIVIDADES	1	2	F	TOTAL
622 REPARAC. EN CENTROS DE ASIST. SOCIAL Y TIEMPO LIBRE		60 782			60 782
TOTAL ARTICULO 62		60 782			60 782
TOTAL CAPITULO 6		60 782			60 782
751 A ENTIDADES LOCALES			100 000	100 000	200 000
TOTAL ARTICULO 75			100 000	100 000 (1)	200 000
782 A INSTITUCIONES SIN FINES DE LUCRO			100 000 (2)		100 000
TOTAL ARTICULO 78			100 000		100 000
TOTAL CAPITULO 7			200 000	100 000	300 000
TOTAL OPERACIONES DE CAPITAL		60 782	200 000	100 000	360 782
TOTAL SERVICIO 05		938 982	4 328 372	100 000	5 367 354

(1) Subvenciones/nueva creación SS.SS. públicos

(2) Subvenciones/ Terminación SS.SS. privados

ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTOS DE LA COMUNIDAD AUTONOMA DE CASTILLA Y LEON-1984

4.- DISTRIBUCION ECONOMICA Y ORGANICA (3-3) SECCION: BIENESTAR SOCIAL;SERVICIO:D.G. DE SERVICIOS SOCIALES
 GASTOS (MILES DE PTS.) FECHA 25-04-84 PAGINA 11 (05)
 (05)

CONCEPTOS	1	2	F	TOTAL
* ACTIVIDADES				
211 GASTOS DE OFICINA	6 289	18 609		24 898
TOTAL ARTICULO 21	6 289	18 609		24 898
221 ALQUILERES	2 269			2 269
222 MANTENIMIENTO DE INMUEBLES Y OTROS GASTOS	20 169			20 169
TOTAL ARTICULO 22	22 438			22 438
233 DEMAS SERVICIOS DE TRANSPORTE	50			50
234 COMBUSTIBLES, LUBRIC. Y OTROS GASTOS DE VEHICULOS	910			910
235 COMUNICACIONES: SERVICIOS TELEFONICOS	1 032			1 032
TOTAL ARTICULO 23	1 992			1 992
241 DIETAS, LOCOMOCION Y TRASLADOS	760	2 700		3 460
TOTAL ARTICULO 24	760	2 700		3 460
257 GASTOS DIVERSOS	180 393			180 393
TOTAL ARTICULO 25	180 393			180 393
271 MOBILIARIO	4 216			4 216
TOTAL ARTICULO 27	4 216			4 216
TOTAL CAPITULO 2	216 108	21 309		237 417
451 APORTACIONES A ENTIDADES LOCALES		40 000 (1)		40 000
TOTAL ARTICULO 45		40 000		40 000
481 A PERSONAS		3 627 260 (2)		3 627 260
482 A INSTITUCIONES SIN FINES DE LUCRO		364 000 (3)		364 000
TOTAL ARTICULO 48		3 991 260		3 991 260
TOTAL CAPITULO 4		4 031 260		4 031 260
TOTAL OPERACIONES CORRIENTES	873 200	4 129 372		5 002 572

- (1) Subvenciones mantenimiento SS.SS. públicos
 (2) Pensiones, Becas minusválidos, etc.
 (3) Subvenciones mantenimiento SS.SS. privados

ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTOS DE LA COMUNIDAD AUTONOMA DE CASTILLA Y LEON-1984

4.- DISTRIBUCION ECONOMICA Y ORGANICA (3-3) SECCION: BIENESTAR SOCIAL; SERVICIO:D.G. DE SERVICIOS SOCIALES

GASTOS (MILES DE PTS.)

FECHA 25-04-84 PAGINA 10

(05)

(05)

CONCEPTOS	(1) * ACTIVIDADES	1	2	F	TOTAL
111 SUELDO, GRADO, TRIENIOS Y PAGAS EXTRAORDINARIAS		63 221	42 238		105 459
TOTAL ARTICULO 11		63 221	42 238		105 459
121 INCENTIVO NORMALIZADO		14 703	9 905		24 608
122 COMPLEMENTO DE DESTINO		12 685	5 479		18 164
123 COMPLEMENTO DE DEDICACION		3 168			3 168
125 OTRAS RETRIBUCIONES		450			450
126 COMPLEMENTO DE ESPECIAL RESPONSABILIDAD		272			272
127 GASTOS DE REPRESENTACION		78			78
TOTAL ARTICULO 12		31 356	15 384		46 740
141 COMPLEMENTO FAMILIAR			7 200		7 200
TOTAL ARTICULO 14			7 200		7 200
161 RETRIBUCIONES PERSONAL EN REGIMEN LABORAL		359 896			359 896
162 RETRIB. PERSONAL EN REGIMEN LABORAL DE TEMPORADA		30 879			30 879
TOTAL ARTICULO 16		390 775			390 775
172 RETRIBUCIONES PERSONAL CONTRATADO		8 973			8 973
173 RETRIBUCIONES OTRO PERSONAL		381			381
TOTAL ARTICULO 17		9 354			9 354
181 REGIMEN GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL		162 386	11 981		174 367
TOTAL ARTICULO 18		162 386	11 981		174 367
TOTAL CAPITULO 1		657 092	76 803		733 895

321(1) ACTIVIDADES: 1= GESTION; 2= COOPERACION; F= FCI (Fondo Copensación Interterritorial)

3.- DISTRIBUCION ECONOMICA Y ORGANICA (2-2) SECCION: BIENESTAR SOCIAL GASTOS (MILES PTS.) (05) PAGINA 1

ARTICULOS	* SERVICIOS	SEC.G.Y.S.C.	S.PUB.Y.A.P.	CONSUMO	S.SOCIALES	TOTAL
11	RETRIBUCIONES BASICAS	34 381	3 997 593	50 705	105 459	4 208 138
12	RETRIBUCIONES COMPLEMENTARIAS	61 715	292 068	30 079	46 740	430 602
14	COMPLEMENTO FAMILIAR	2 000	14 311	187	7 200	23 698
16	PERSONAL EN REGIMEN LABORAL		43 775		390 775	434 550
17	PERSONAL EVENTUAL, CONTRATADO Y VARIO	171 578	36 742	15 667	9 354	233 341
18	CUOTAS SEGUROS SOCIALES	79 626	71 250	4 700	174 367	329 943
	TOTAL CAPITULO 1	369 300	4 455 799	101 338	733 895	5 660 272
21	DOTACION ORDINARIA PARA GASTOS DE OFICINA	3 100	26 490	1 525	24 898	56 013
22	GASTOS DE INMUEBLES		20 592	2 823	22 438	45 853
23	TRANSPORTES Y COMUNICACIONES	2 200	17 280	864	1 992	22 336
24	DIETAS, LOCOMOCION Y TRASLADOS	4 000	2 910	3 350	3 480	13 740
25	GASTOS ESPECIFICOS PARA EL FUNC. DE LOS SERVICIOS	12 354	45 398	5 507	180 393	243 652
27	MOBILIARIO Y EQUIPO INVENTARIABLE	5 000	1 565	1 136	4 216	11 919
28	GASTOS DE PROMOCION Y ESTUDIOS	61 300		600		61 900
	TOTAL CAPITULO 2	87 954	114 235	15 807	237 417	455 413
45	A ENTES TERRITORIALES			3 000	40 000	43 000
48	A FAMILIAS E INSTITUCIONES SIN FINES DE LUCRO	2 000		300	3 991 260	3 993 560
	TOTAL CAPITULO 4	2 000		3 300	4 031 260	4 036 560
	TOTAL OPERACIONES CORRIENTES	459 254	4 569 974	120 445	5 002 572	10 182 245
62	CONSTRUCCION DE EDIFICIOS		357 000		60 762	417 762
64	ADQUISICION DE MAQUINARIA, VEHICULOS Y EQUIPOS			144 000		144 000
67	OTROS INVERSIONES		118 696			118 696
	TOTAL CAPITULO 6		475 696	144 000	60 762	680 480
75	A ENTES TERRITORIALES		399 000		200 000	599 000
78	A FAMILIAS E INSTITUCIONES SIN FINES DE LUCRO				100 000	100 000
	TOTAL CAPITULO 7		399 000		300 000	699 000
85	CONCESION DE PRESTAMOS A PLAZO CORTO	12 000				12 000
	TOTAL CAPITULO 8	12 000				12 000
	TOTAL OPERACIONES DE CAPITAL	12 000	874 696	144 000	360 762	1 391 480
	TOTAL SECCION 05	471 254	5 444 672	264 445	5 363 354	11 543 725

**PROYECTO DE PRESUPUESTOS
DE LA COMUNIDAD AUTONOMA DE CASTILLA Y LEON - 1984**

ESTADO DE GASTOS

CUADROS DE DESARROLLO POR SECCIONES

- 3.- DISTRIBUCION ECONOMICA Y ORGANICA (2 - 2)
- 4.- DISTRIBUCION ECONOMICA Y ORGANICA (3 - 3)
- 5.- DISTRIBUCION ECONOMICA, ORGANICA Y TERRITORIAL (1-3-*)
- 6.- DISTRIBUCION ECONOMICA, ORGANICA Y TERRITORIAL (3-3-*)

ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTOS DE LA COMUNIDAD AUTONOMA DE CASTILLA Y LEON--1984

2.- DISTRIBUCION ECONOMICA Y ORGANICA (2-1)

FECHA 26-04-84 PAGINA 1

GASTOS (MILES DE PTS.)

ARTICULOS	* SECCIONES	G. INT.Y AT. ↓	EC.HAC.YC ↓ AG.GAN.Y M	EDUC.YCULT. ↓ BIEN.SOCIAL	IND.Y ENERG. ↓ O.PUB.YOT.	PRESIDENCIA CORTES ↓ T.TUR.Y CON.↓	TOTAL					
11	RETRIBUCIONES BASICAS	135 260	76 586	1 197 620	466 945	4 208 138	294 296	119 785	51 236	91 103	23 816	6 654 785
12	RETRIBUCIONES COMPLEMENTARIAS	92 344	93 733	721 049	213 439	430 602	216 260	111 457	63 894	84 357	28 392	2 057 527
13	OTROS CONCEPTOS			9 964	1 000						16 464	27 428
14	COMPLEMENTO FAMILIAR	471	932		2 284	23 698	1 524	821	5 074	243		42 033
16	PERSONAL EN REGIMEN LABORAL			204 137	425 155	434 550	68 035	778	200	28 299	3 083	1 164 237
17	PERSONAL EVENT., CONTRATADO Y VARIO	25 730	145 339	91 131	184 197	233 341	19 782	47 972	154 325	15 137	7 008	923 962
19	CUOTAS SEGUROS SOCIALES	52 172	59 730	423 359	322 405	329 943	124 551	30 732	85 972	21 990	21 053	1 471 907
	TOTAL CAPITULO 1	305 977	376 320	2 654 246	1 615 425	5 660 272	726 448	311 545	360 701	241 129	99 816	12 351 879
21	DOT. ORDINARIA PARA GASTOS OFICINA	5 000	10 995	34 367	24 196	56 013	7 650	6 409	15 366	4 350	6 000	170 346
22	GASTOS DE INMUEBLES	5 732	17 267	101 990	153 966	45 853	12 168	18 602	28 800	3 160	4 836	392 374
23	TRANSPORTES Y COMUNICACIONES	2 150	5 522	58 843	22 779	22 336	10 780	6 452	90 280	4 000	6 646	229 788
24	DIETAS, LOCOMOCION Y TRASLADOS	3 100	11 426	53 261	24 612	13 740	47 398	9 300	13 460	6 800	23 328	206 425
25	GASTOS ESPEC.PARA EL FUNC.DE LOS SERV.	12 720	28 934	61 134	466 754	243 652	4 325	10 630	62 680	8 900	15 035	914 764
26	CONSERV. Y REPARAC. DE INVERSIONES			13 288	21 119				1 000	4 000	1 900	41 307
27	MOBILIARIO Y EQUIPO INVENTARIABLE	15 100	22 194	32 954	35 898	11 919	2 980	18 753	58 000	6 500	1 000	205 258
28	GASTOS DE PROMOCION Y ESTUDIOS	11 685	41 094	41 500	162 720	61 900	13 900	12 220	78 750	10 950	9 500	444 219
29	DOTACION PARA SERVICIOS NUEVOS	23 780	53 700	3 000				1 800	1 000			83 280
	TOTAL CAPITULO 2	79 267	191 052	397 337	915 044	455 413	99 201	84 166	349 336	49 660	68 245	2 687 761
33	DE OTROS ANTICIPOS Y PRESTAMOS			15 000								15 000
	TOTAL CAPITULO 3			15 000								15 000
45	A ENTES TERRITORIALES	8 000	3 000	1 000	45 000	43 000			5 000			105 000
46	A OTROS ENTES PUBLICOS											9 000
47	A EMPRESAS				24 000							53 000
48	A FAMILIAS E INSTIT. SIN FINES LUCRO	2 000	2 500	4 369	169 000	3 993 560	24 000		10 000		97 800	4 303 229
	TOTAL CAPITULO 4	10 000	43 500	5 369	238 000	4 036 560	24 000		15 000		97 800	4 470 229
	TOTAL OPERACIONES CORRIENTES	395 244	625 912	3 056 952	2 768 469	10 152 245	849 649	395 711	725 037	289 789	265 861	19 524 869

ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTOS DE LA COMUNIDAD AUTONOMA DE CASTILLA Y LEON-1984

1.- DISTRIBUCION ECONOMICA Y ORGANICA (1-1)

FECHA 26-04-84

PAGINA 1

GASTOS (MILES PTS.)

CAPITULOS	* SECCIONES	G.INT.YAT.	AG.GAN.YM.	EDUC.YCULT	IND.Y ENERG.	PRESIDENCIA	CORTES	TOTAL				
		↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓				
1 GASTOS DE PERSONAL		305 977	376 320	2 654 246	1 615 425	5 660 272	726 448	311 545	360 701	241 129	99 816	12 351 879
2 COMPRA DE BIENES CORRIENTES Y SERVICIOS		79 267	191 092	387 337	915 044	455 413	99 201	84 166	349 336	48 660	68 245	2 687 761
3 INTERESES			15 000									15 000
4 TRANSFERENCIAS CORRIENTES		10 000	43 500	5 369	238 000	4 036 560	24 000		15 000		97 800	4 470 229
TOTAL OPERACIONES CORRIENTES		395 244	625 912	3 056 952	2 768 469	10 152 245	849 649	395 711	725 037	289 789	265 861	19 524 869
6 INVERSIONES REALES			58 800	1 007 732	1 507 190	680 480	295 600	7 756 342	237 325	408 903	168 512	12 120 884
7 TRANSFERENCIAS DE CAPITAL		250 000	346 000	1 925 919	490 860	699 000	1 057 000	90 924		22 000		4 881 703
8 VARIACION DE ACTIVOS FINANCIEROS		700	31 000	4 500	3 500	12 000	84 900	700	1 000	70 600	100	209 000
TOTAL OPERACIONES DE CAPITAL		250 700	435 800	2 938 151	2 001 550	1 391 480	1 437 500	7 847 966	238 325	501 503	168 612	17 211 587
TOTAL SECCIONES		645 944	1 061 712	5 995 103	4 770 019	11 543 725	2 287 149	8 243 677	963 362	791 292	434 473	36 736 456

**II.- PROYECTO DE PRESUPUESTOS DE LA COMUNIDAD AUTONOMA
DE CASTILLA Y LEON-1984.**

- Consejería de Bienestar Social.
- Dirección General de Servicios Sociales.

ESTADO DE GASTOS

CUADROS RESUMEN

- 1.- DISTRIBUCION ECONOMICA Y ORGANICA (1 - 1)**
- 2.- DISTRIBUCION ECONOMICA Y ORGANICA (2 - 1)**

PRESUPUESTOS

Ley 2/1.984, de 28 de junio, (B.O.C. y L., nº 28 Extr. de 7 de julio), de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Castilla y León para 1.984

DESARROLLO ORGANICO-FUNCIONAL DE LA DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES.

Ley 1/1.983 de 29 de julio, del Gobierno y de la Administración de Castilla León. (B.O.C. y L., sin referencia):

Orden de 6 de julio de 1.984, (B.O.C. y L., nº 30, de 16 de julio de 1.984), por la que se desarrolla la estructura orgánica de la Consejería de Bienestar Social.

Orden de 17 de agosto de 1.984, (B.O.C. y L. nº 36, de 27 de agosto de 1.984), por la que se aprueba la estructura orgánica de las Delegaciones Territoriales de la Consejería de Bienestar Social.

ANEXO

I.- REFERENCIAS LEGISLATIVAS

Decreto 22/1.984, de 22 de marzo, (B.O.C. y L. nº 13 de 30 de marzo de 1.984), por el que se regula el sistema de subvenciones en materia de Servicios Sociales.

Resolución de 3 de abril de 1.984, (B.O. C. y L. nº 15 de 10 de abril), de la Dirección General de Servicios Sociales, por la que se hace pública la convocatoria de subvenciones en materia de servicios sociales.

Resolución de 4 de mayo de 1.984, (B.O.C. y L. nº 21 de 21 de mayo de 1.984), de la Dirección General de Servicios Sociales, por la que se hace pública la convocatoria de ayudas individualizadas no periódicas.

Resolución de 4 de mayo de 1.984, (B.O.C. y L. nº 21 de 21 de mayo), de la D.G. de S.S., por la que se hace pública la convocatoria de becas para minusválidos, atendidos en centros especializados.

Resolución de 27 de junio de 1.984, (B.O.C. y L. nº 27 de 2 de julio), de la D.G. de S.S., por la que se hace pública la convocatoria de Ayudas Individualizadas para Minusválidos.

Orden de 19 de septiembre de 1.984, (B.O.C. y L. nº 42, de 24 de septiembre), de la Consejería de Bienestar Social, por la que se hace pública la convocatoria de subvenciones a Guarderías Infantiles-Laborales, sitas en la Comunidad Autónoma de Castilla y León.

MEJORA DE CENTROS PROPIOS

Orden de 29 de mayo de 1.984, (B.O.C. y L., nº 23 de 4 de Junio), por la que se amplían los servicios prestados en el Hogar Cuna "Los Charros", dependiente de la Comunidad Autónoma de Castilla y León.

**PRESUPUESTOS GENERALES
DE LA COMUNIDAD AUTONOMA DE CASTILLA Y LEON**

(en miles de pts.)

TOTAL	CONSEJERIA DE BIENESTAR SOCIAL	D. GRAL. DE SERVICIOS SOCIALES
36.986.456.-	11.543.725.-	5.388.354.-
100%	31% del Total	47% Consej.B.S.15% del Total

DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES		
	1983	1984
Actividad de Gestión.....	152.014	933.982
Actividad de Cooperación	200.621	4.454.372
TOTAL	352.635	5.388.354

DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES	
Capítulo 1	733.895
Capítulo 2	237.417
Capítulo 4	4.051.260
Total Operaciones Corrientes	5.022.572
Capítulo 6	60.782
Capítulo 7	305.000
Total Operaciones de Capital	365.782
Total del Servicio	5.388.354

- Resultados:

A continuación veremos la suerte que corre el anteproyecto de Presupuestos para servicios sociales una vez emitido por la Dirección General.

En todo el proceso siguiente, hasta su transformación en Ley, no sufre alteraciones relevantes en lo cualitativo -únicamente las derivadas de cuatro modificaciones en lo cuantitativo que más adelante comentaremos-; en lo cuantitativo, se produce un incremento global de 25 Mpts.

a) En la Consejería de Bienestar Social tienen lugar las dos primeras modificaciones:

1) Se respeta el montante propuesto para subvenciones pero se incrementa el capítulo 4 (Transferencias Corrientes: mantenimiento, actividades y reformas) a costa del capítulo 7 (Transferencias de Capital: terminación, equipamiento y nueva creación).

2) Se incrementa lo propuesto para Ayudas a Minusválidos.

b) En la Comisión de elaboración del proyecto de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Castilla y León, se ajusta la propuesta de la Consejería de Bienestar Social produciéndose un incremento de 5 Mpts. en servicios sociales para inversiones en el sector público.

c) Finalmente, en Las Cortes de Castilla y León, mediante enmienda, se incrementa nuestro concepto 482 (Transferencias Corrientes a entidades sin ánimo de lucro) en 20 Mpts., a costa de reducir gastos de personal previstos en los servicios centrales de la Consejería, cuyo proyecto no se ve afectado cuantitativamente en su globalidad.

d) El resumen de los resultados obtenidos es el siguiente: