



SERVICIOS SOCIALES

y

Política Social

nº6

COMITE EDITORIAL

Elena Peláez, Rosario del Amo,
Gloria Rubiol, Balbino Pardavila,
Fuencisla del Amo,

COORDINADOR GENERAL

Balbino Pardavila

DISEÑO

Fuencisla del Amo

SECRETARIA

Consuelo Gutiérrez

CONSEJO ASESOR:

Elvira Cortajarena, Emilio González,
Gregorio Rodríguez, Joan Artells,
Josep Arenas, M.^a Angeles Campo,
Miguel Angel Cabra, Montserrat Colomer,
Rosa Doménech, Teresa Ordinas,
Ana Díaz, Juan Blanco,
J. M. García Madaria

ILUSTRACION

Angeles Maldonado
Pablo Núñez
David Santa Isabel
Francisco Solé
Alberto Urdiales

EDITA

Consejo General de Colegios Oficiales
de Diplomados en Trabajo Social y
Asistentes Sociales.

**El Comité Editorial no se identifica,
necesariamente, con el contenido
de los artículos publicados.**

ADMINISTRACION, REDACCION Y SUSCRIPCIONES

Doctor Cortezo, 11 - 2.^o . 28012 Madrid
Teléfono 468 37 06
Horario: martes y jueves de 9 a 12 h.

REALIZA

Consultores Editoriales, S.A.L.
Lagasca, 71. Tels. 431 13 36 - 431 14 59
28001 Madrid

IMPRIME

GREFOL
Polígono II, Parcela, 1. Móstoles (Madrid)
Depósito legal: M-16020-1984



Portada:
Alberto Urdiales

Sumario

EDITORIAL	5
EL PLAN P.R.A.S. DE CASTILLA-LA MANCHA, por María Teresa Marín	6
LA PROMOCION SOCIOCULTURAL EN LOS AMBITOS RURALES, por Avelino Hernández	14
ENCUENTRO SOBRE SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS: Resumen de las conclusiones de los grupos de trabajo, por Milagros Rey	18
TRABAJO SOCIAL HOSPITALARIO EN ESPAÑA: En general y en concreto en el Hospital la Paz de Madrid, por Victoria Rubio Moreno	20
EL TRABAJO SOCIAL HOSPITALARIO: La atención al cliente, por M. ^a Paz García-Longoria y Serrano	26
LOS CENTROS DE SALUD MENTAL UNA REALIDAD CONCRETA: El centro de salud mental de Mieres (Asturias), por Benigna Muñiz y Covadon- ga Botas.	34
ESPECIFICACION DE LAS TAREAS DEL PUESTO DE ASISTENTE SO- CIAL EN EMPRESAS DEL SECTOR AUTOMOCION, por Elena Peláez Ochotorena, Paloma Cemillán Acinas y Fátima Baeza Ruiz	36
REFLEXIONES SOBRE LA INSTRUCCION PRACTICA EN TRABAJO SO- CIAL, por Anabel Ramírez	39
ECOLOGICOS SI ¿PERO COMO?, por Gustavo García	40
SEMINARIO: "Prestación Social Sustitutoria y Servicios Sociales", por Miguel del Río Gutiérrez	45
ANALISIS PSICO-SOCIOLOGICO DE UNA MUESTRA PARTICULAR DE SE- PARACIONES Y DIVORCIOS, por Serafín Martín Corral y Elena Aisa Her- nanz	50
UN INTENTO FRACASADO DE INTEGRACION LEGISLATIVA DE LOS SERVICIOS SOCIALES: La "Allied Services ACT" de los Estados Unidos, por Gloria Rubiol	54
JOVENES, DESEMPLEO Y CONCIENCIA POLITICA EN GRAN BRETAÑA, por Kun-Kun Bhavnani	57
RESOLUCION Y DICTAMENES DE LA COMUNIDAD ECONOMICA EURO- PEA EN MATERIA DE SERVICIOS SOCIALES.	59
LIBROS	73

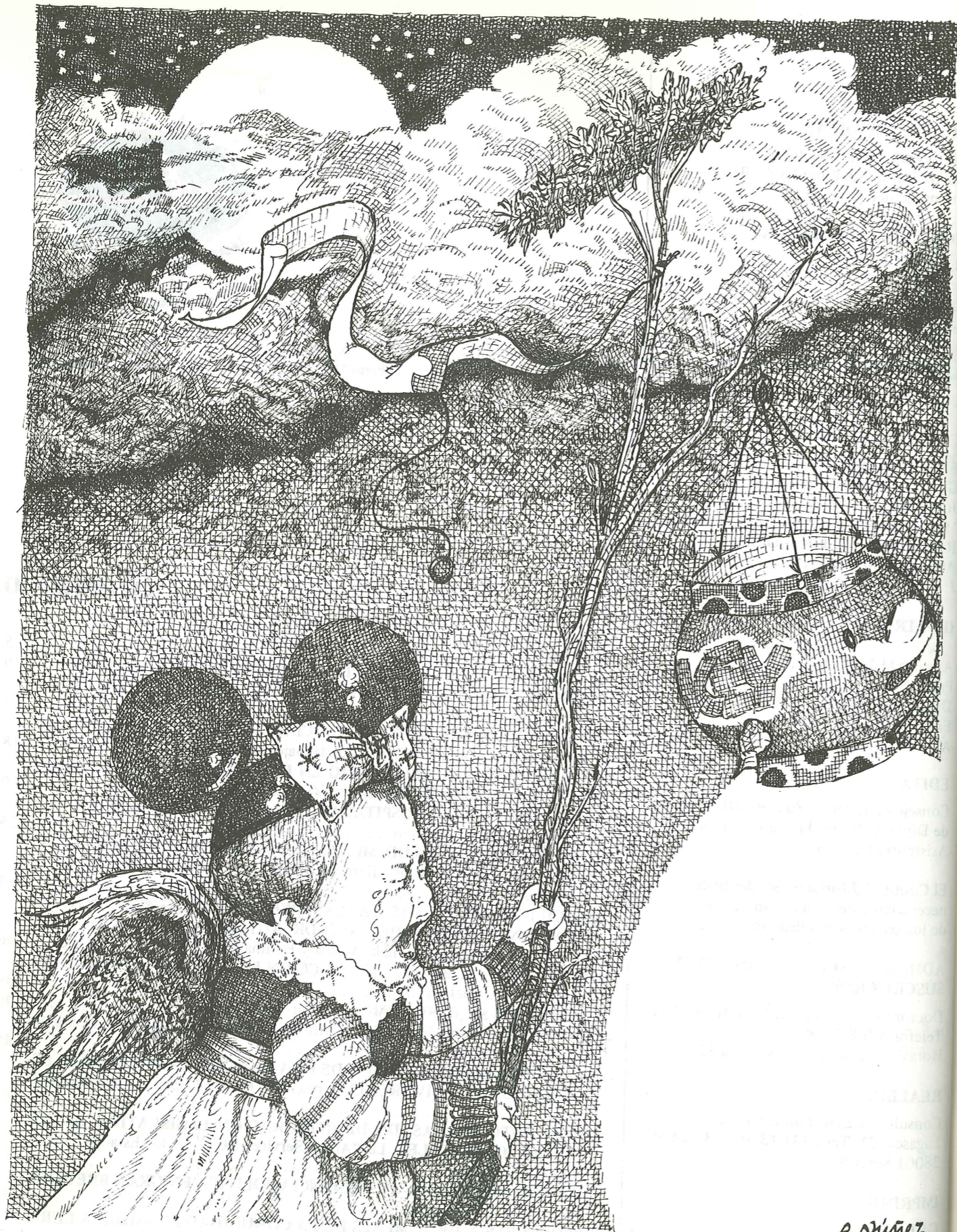


Ilustración de Pablo Núñez

P. Núñez
1986

Editorial

El Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales ha publicado hace escasas fechas el libro titulado: *LOS SERVICIOS SOCIALES DESDE UNA PERSPECTIVA INTERNACIONAL. EL SEXTO SISTEMA DE PROTECCION SOCIAL*, de Alfred J. Kahn y Sheila B. Kanermán.

Al margen del suceso editorial que supone publicar, por primera vez en castellano, este magnífico estudio, su edición debe servirnos para reflexionar sobre la situación de los servicios sociales españoles y su configuración como "sistema" en la actualidad.

La Real Academia de la Lengua Española señala como primeras acepciones de la palabra "sistema" las siguientes: "conjunto de reglas o principios sobre una materia enlazados entre sí" y "conjunto de cosas que ordenadamente relacionadas entre sí contribuyen a determinado objeto". O desde otro punto de vista: la "ideología" y la "estructura y organización".

Podemos afirmar que durante los últimos diez años, y especialmente desde 1982, el esfuerzo de conceptualización y definición teórica en materia de servicios sociales en el Estado español ha sido espectacular. Durante este periodo de tiempo se ha pasado de la beneficencia y la asistencia social como modelos de política social aplicables, a un modelo de "bienestar social" cuyo fundamento radica en el derecho de los ciudadanos a disponer de prestaciones que les atiendan en sus estados de necesidad.

A su vez, la evolución de la estructura y organización, centrada en los ayuntamientos, ha avanzado considerablemente basándose en un importante desarrollo legislativo: Ley 7/1985 sobre Régimen Local, Leyes de Servicios Sociales de las Comunidades Autónomas...

Y todo ello, en una situación de crisis económica profunda que aún continúa. Tal vez la característica peculiar de los servicios sociales españoles respecto a otros países consista en el intento de crear un **SISTEMA** no contributivo de protección social adecuado, desde un principio, a una coyuntura económica de recursos escasos y necesidades en incremento.

Desde nuestro punto de vista, aún resta mucho por hacer para conseguir un sistema de servicios sociales (proseguir la elaboración teórica, y el desarrollo normativo; dotación de órganos de administración y gestión eficaces; racionalizar y reestructurar las prestaciones existentes; planificación global y a medio plazo de las actuaciones; profesionalización de las técnicas de los servicios sociales; suficiente dotación presupuestaria...). Pero indudablemente los primeros pasos están dados y con el esfuerzo de todos: administraciones públicas, entidades de la iniciativa social, colectivos profesionales, partidos políticos, sindicatos, organizaciones comunitarias..., el barco llegará a buen puerto.

EL PLAN P.R.A.S. DE CASTILLA-LA MANCHA

UNA EXPERIENCIA DE SERVICIOS SOCIALES EN EL MEDIO RURAL

Castilla-La Mancha es una región escasamente poblada. Desde mediados de siglo la tónica general de todas las provincias que la componen ha sido un proceso regresivo de evolución demográfica que se manifiesta de forma más intensiva a partir de 1960 y con sensibles diferencias interprovinciales.

La población de la Región que era en 1950 de 2.030.548 habitantes, pasa a 1.628.005 en 1981 lo que supone la pérdida en términos absolutos de una población similar a la de su provincia más habitada. Este fenómeno se cronifica preocupantemente en provincias como Cuenca y Guadalajara en donde existen auténticos espacios desertizados poblacionalmente y aparece paralelo a otro de concentración de la población en los escasos núcleos de mayor tamaño.

La pérdida de población se debe fundamentalmente a la emigración que a partir de 1950 afecta a casi la totalidad de los municipios y tiene para las zonas rurales unas repercusiones enormes, ya que va a ser el detonante de todo un proceso de deterioro y abandono que sume a muchos de estos municipios, incluso zonas enteras, en una dinámica regresiva casi irreversible o cuanto menos de complicada superación.

La problemática socio-demográfica

(y también en buena medida económica) de las zonas rurales en nuestra Región tiene su origen, en términos generales, en éste proceso de despoblación selectivo muy pronunciado fundamentalmente en la década de los 50 y 60, con unas consecuencias a corto plazo:

- Envejecimiento de la población.
- Pérdida de los elementos más dinámicos de la población.
- Abandono de explotaciones agrícolas.
- Pérdida de Servicios e infrautilización de los recursos existentes.
- Estrangulamiento de la capacidad receptora de inversiones y equipamientos.
- Pérdida de la identidad cultural de la comunidad (zonas de segunda residencia).
- ...y un sentimiento generalizado catastrofista que acepta como inevitable este proceso de deterioro y abandono de la comunidad que tiende (en muchos casos) a su desaparición.

Atendiendo a este marco de referencia, la Consejería de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo de Castilla-La Mancha siente la urgencia de dar solución a algunos de los problemas de la Región mediante el acercamiento de los Servicios Sociales Generales a todos los ciudadanos castellano-manchegos, especialmen-

te los que habitan las zonas rurales, históricamente más desfavorecidas en la implantación de estos Servicios.

La línea directriz que marca la planificación de los mismos es: LA DESCENTRALIZACIÓN Y PARTICIPACION CIUDADANA.

"Con el fin de permitir una más eficaz participación del usuario en la planificación y control de los servicios, la Ley propugna una línea de máxima descentralización haciendo del municipio la unidad básica de servicios y facilitando así el acceso a ellos del ciudadano, a la vez que mantiene la necesaria unidad de planificación y programación..."¹

La descentralización como línea directriz de la planificación no sirve en sí misma para garantizar el principio de igualdad de derechos, ni la solidaridad o la redistribución de recursos, si sólo se refiere a los aspectos administrativos o de acercamiento de la Administración al usuario.

La solución a algunos de los problemas de nuestra región debía pasar por el crecimiento y desarrollo de las zonas más deprimidas, partiendo de que la propia comunidad tiene que ser el agente, recursos y motor de su desarrollo.²

(*) Coordinadora del Plan P.R.A.S. Asistente Social y Socióloga.

Para contribuir al logro de este objetivo se idea el Plan Regional de Acción Social como un modelo de prestación de Servicios Sociales Generales en zonas rurales deprimidas, con un diseño funcional y organizativo que responda a la realidad social, demográfica, económica y también política de nuestra región.

ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DEL PLAN REGIONAL DE ACCION SOCIAL

1. OBJETIVOS DEL PLAN REGIONAL DE ACCION SOCIAL

En términos generales, el P.R.A.S. se fundamenta en la necesidad de acercar a todos los ciudadanos de la región castellano-manchega los Servicios Sociales Básicos de información, orientación, asesoramiento, gestión, solución de problemáticas sociales y animación.

OBJETIVOS:

- Dar oportunidad a todos los ciudadanos de la región de manifestar sus problemas sociales y organizar con ellos las medidas de solución adecuadas a los mismos.

- Hacer posible y familiar la cooperación activa y efectiva entre los Servicios e Instituciones que desempeñan su función en áreas rurales. Colaborar y apoyar los trabajos de salud de los equipos de Atención Primaria, Universidades Populares, Servicio de Atención Agraria, etc.

- Proporcionar sentido y dinámica a los Centros Sociales Polivalentes creados a través del Fondo de Compensación Interterritorial y el Fondo Regional para el Bienestar Social.

- Establecer un lazo de unión entre las problemáticas sociales de todos los ciudadanos de ámbito rural de la comunidad autónoma y los Servicios Sociales de nuestras delegaciones provinciales y los dependientes de otros organismos e instituciones.

- Facilitar la tramitación más fácil y objetiva de todas las prestaciones y subvenciones solicitadas por corporaciones locales, instituciones sin fin de lucro y particulares con cargo al Fondo Regional para el Bienestar Social y Fondo Regional para la Mejora de la Vivienda Rural.

- Realización de un mapa de los recursos sociales existentes en cada zona a fin de optimizar la utilización de los mismos y orientar la planificación de nuevos recursos de la forma más ajustada a las necesidades de la población.

2. DISEÑO DE LAS ZONAS DE ACTUACION

La mayor parte de los municipios atendidos por el P.R.A.S. no poseen la población suficiente para rentabilizar el trabajo de un profesional en exclusiva. Es por eso que la prestación del servicio se realiza en zonas: agrupaciones de varios municipios con uno de cabecera en donde habitualmente reside el trabajador social y desde allí se desplaza periódicamente, para atender las problemáticas del resto de los municipios que la componen.

La delimitación de las zonas se realiza en las delegaciones provinciales siguiendo los criterios marcados por la Dirección General de Bienestar Social:

- El programa va dirigido a municipios de menos de 5.000 habitantes.

- Se prioriza su implantación en aquellas zonas más deprimidas dentro de la región.

- La delimitación de la zona y su cabecera se realiza básicamente atendiendo a criterios de rentabilidad social y operatividad del servicio, así como las divisiones territoriales y funcionales existentes en la prestación de otros servicios (salud, educación, cultura, agricultura, etc.).

Inicialmente (año 1985) se ponen en funcionamiento 24 zonas. Posteriormente, septiembre 1986, se ampliarán hasta un total de 50 que funcionan en la actualidad repartidas:

- 16, Guadalajara.
- 16, Cuenca.
- 9, Ciudad Real.
- 9, Toledo.

El tamaño de la población y el número de municipios atendidos por zona varía en función de las características demográficas y geográficas de infraestructura, etc. de la provincia. Va desde zonas como Tragacete (Cuenca) de 1.165 habitantes - 5 municipios; a Calera y Chozas (Toledo) de 14.050 habitantes - 8 municipios.

La media de habitantes por zona es de 5.998,9 y la media de municipios por zona es de 10,7, aunque las variaciones entre provincias son muy significativas (ver cuadro anexo).

La configuración de estas zonas ha supuesto algunas dificultades a la hora de compaginar los criterios que anotábamos anteriormente.

La escasa población y dispersión de los municipios que las compone y el mal estado de las comunicaciones hace que en ocasiones el trabajador social ocupe gran parte de su jornada laboral en des-

plazamientos, accediendo a algunos municipios una vez cada quince días. Esta labor de "picoteo" resta tiempo lógicamente para intensificar los contactos con la población.

Una vez realizadas las zonificaciones se llevó a cabo una campaña informativa desde las delegaciones provinciales dirigida a aquellos ayuntamientos a los que llegaba el Plan Regional de Acción Social.

3. SERVICIOS QUE PRESTAN

Mediante el Plan Regional de Acción Social se prestan en zonas rurales Servicios Sociales Generales a los que la Ley³ define como "aquellos que tienen por objeto promover y posibilitar el desarrollo del Bienestar Social de todos los ciudadanos así como elevar su calidad de vida".

Los Servicios Sociales regulados son:

- I. De Información, Valoración y Orientación.
- II. De Promoción y Cooperación Social.
- III. De Ayuda a Domicilio.
- IV. De Convivencia.

I. Servicio de Información, Valoración y Orientación

Este servicio está dirigido a los ciudadanos y entidades públicas y privadas en relación con sus derechos y los recursos sociales existentes, así como la recogida de datos necesarios para una posterior planificación⁴. Tiene por objeto lograr el óptimo ajuste entre las necesidades sociales y los recursos disponibles para darles satisfacción, contribuyendo a dirigir la planificación de estos, allá donde se encuentra la necesidad; así como agilizar los trámites, ahorrar esfuerzos y garantizar el principio de igualdad en la satisfacción de las necesidades sociales de los individuos y los colectivos.

El servicio en zonas rurales presenta algunas peculiaridades singulares, fruto de su adaptación a las condiciones y características de la población de estas comunidades:

- Para gran parte de la población de estas zonas, el P.R.A.S. ha supuesto su primer contacto con los Servicios Sociales. El desconocimiento del Servicio y de las funciones del profesional que lo atiende era total. Por ello ha sido y es imprescindible una labor continua y sistemática de información en ambos sentidos, dirigida a los responsables municipales, a los profesionales y a la población en general.

— El aislamiento y retraso cultural en algunos casos representa una dificultad añadida a la hora de recibir información sobre sus derechos y la forma de hacerlos efectivos.

— El desconocimiento y curiosidad inicial hacen que la demanda sea muy diversificada, para posteriormente ir ajustándose a las ofertas que se hacen, fundamentalmente en materia de prestaciones económicas y subvenciones.

— Uno de los trabajos iniciales, paralelo a la toma de contacto con las zonas fue la realización de una investigación preliminar basada en el estudio de fuentes documentales, entrevistas y observación, además de la recogida de datos que iba aportando la atención individualizada de casos.

Debido a la no sistematización inicial en la recogida de datos y al afán de los profesionales por asentar la figura del trabajador social, mediante actuaciones prácticas que permitieran a los usuarios comprobar rápidamente la eficacia del servicio, no se profundizó lo suficiente en el proceso de investigación preliminar; limitándose a la recogida de datos y a un análisis superficial de los mismos. Así las actuaciones iniciales respondieron tanto a la utilización de una metodología profesional como a grandes dosis de intuición.

— Otro aspecto a tener en cuenta es: que la falta de condiciones de infraestructura administrativa mínima (teléfono, archivo, despachos, ...) unido al aislamiento de los profesionales y a la inexistencia de una guía de recursos (actualmente confeccionada), dificultó en un primer momento el acceso del profesional a la información que la población demandaba.

Desde la puesta en práctica del Plan Regional se han ido adoptando medidas que facilitaran el buen funcionamiento de este servicio:

— La introducción de un sistema unificado de recogida de información (ficha social, carpeta de seguimiento de grupo, ficha de registro, ficha de recursos, agenda-dietario...).

— La realización de una campaña divulgativa sobre Servicios Sociales Generales.

— Realización de una campaña divulgativa sobre el Plan Regional de Acción Social con apoyo de material impreso y audiovisual.

— Intensificación de contactos y reuniones informativas con responsables municipales, profesionales y población en general.

— Elaboración de ficheros de recursos.

II. Servicio de Promoción y Cooperación Social

Tiene por objeto potenciar la vida de la comunidad, promoviendo la participación en tareas comunes e impulsando la iniciativa social, el voluntariado y el asociacionismo.

La puesta en funcionamiento de este servicio y el desarrollo de sus funciones ha encontrado algunas dificultades:

— La falta de una trayectoria histórica de participación y movimiento asociativo en zonas rurales.

— La emigración que ha afectado a los elementos más dinámicos dentro de la comunidad, por lo que la población actual es más resistente a la movilización en tareas de interés común.

— Pérdida de tradiciones, fiestas, lugares de encuentro, etc.; siendo estas suplantadas por actividades de ocio y comunicación no participativas.

En otro orden de cosas, la ausencia de una definición clara en cuanto al objeto, las funciones, las técnicas a utilizar en la promoción y cooperación social de la comunidad, ha tenido como consecuencia la realización de trabajos y proyectos aislados, respondiendo a disponibilidades o demandas puntuales que no permitan una planificación a medio-largo plazo ni la evaluación de los resultados obtenidos.

El reconocimiento de estas dificultades no significa, en modo alguno, que la labor realizada desde el comienzo del P.R.A.S. en el año 1985, dentro del Servicio de Promoción y Cooperación Social, no haya sido tan extensa y rica en experiencias como dinamizador para las comunidades afectadas. En un intento para atajar estas deficiencias, en la conceptualización del servicio y las técnicas a utilizar, para el año 1987 se han elaborado seis programas que configuran y dan forma a este Servicio y en los que tienen cabida todos los proyectos de actividades cuyo objeto es potenciar la vida de la comunidad y la participación de sus miembros en tareas comunes.

Estos programas son:

- I. Dinamización de Centros Sociales Polivalentes.
- II. Promoción de Asociacionismo. Captación y formación de líderes.
- III. Animación Cultural y Educación Comunitaria.
- IV. Organización del Ocio y Tiempo Libre.

- V. Cooperación y Coordinación.
- VI. Desarrollo Socio-económico.

III. Servicio de Ayuda a Domicilio

Tiene por objeto prevenir y atender situaciones de necesidad, prestando apoyo de carácter doméstico, psicológico y social, facilitando la autonomía personal en el medio habitual.

Este servicio en la región se presta a determinados sectores de población (tercera edad y disminuidos) desde el INSERSO.

Los profesionales del P.R.A.S. colaboran con dicha institución, facilitando el acceso para todos aquellos ciudadanos de las zonas rurales atendidas, susceptibles de recibir Ayuda a Domicilio.

En zonas urbanas existen experiencias de convenios entre la Junta de Comunidades, ayuntamientos e INSERSO (en ocasiones también con diputaciones provinciales) para la financiación del Servicio.

Las tareas que los profesionales de los Servicios Sociales Generales en zonas rurales desempeñan son:

- Información a los usuarios potenciales.
- Información a ayuntamientos y responsables municipales en materia de Servicios Sociales.
- En algunas ocasiones, estudio y seguimiento de los casos atendidos.

Durante 1987, está prevista la realización de un estudio sobre las necesidades de las comunidades rurales en materia de Ayuda a Domicilio, las alternativas al modelo actual de prestación y los sectores de población que presentan problemáticas susceptibles de encuadrarse dentro de un servicio de estas características.

IV. Servicio de Convivencia

Presta alojamiento temporal o permanente a personas carentes de hogar o con graves problemas de convivencia a través de residencias, hogares sustitutos y viviendas tuteladas.

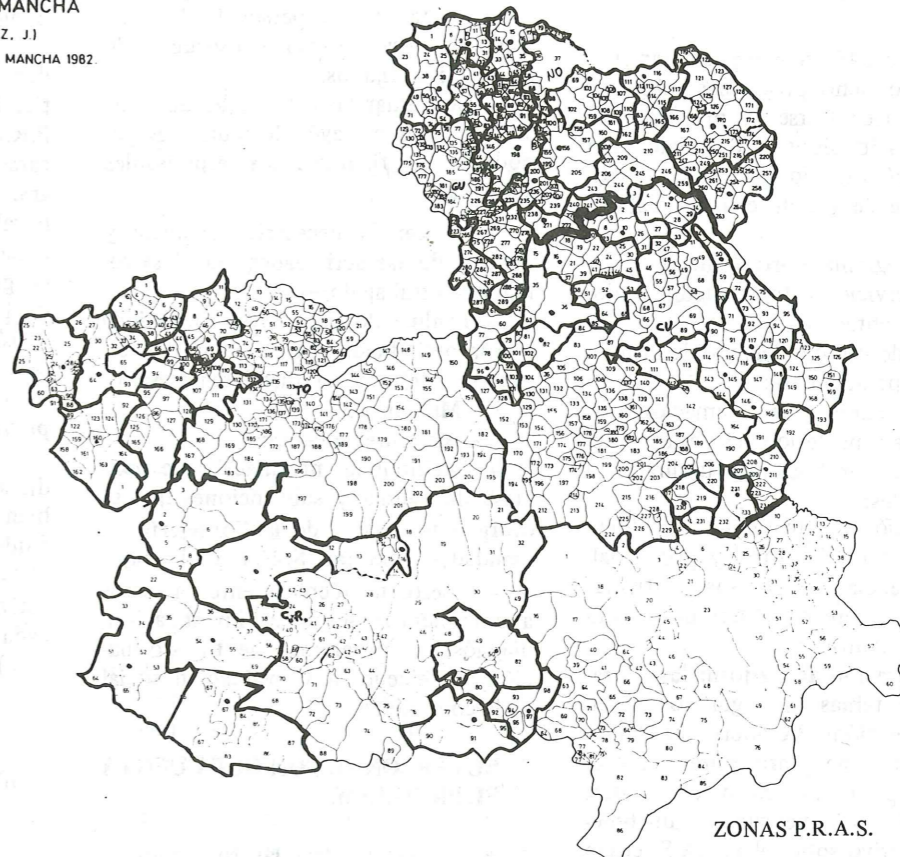
Asimismo, realizará programas integrales de rehabilitación social, previniendo procesos de inadaptación y marginación social.

Con respecto a este servicio, se han realizado algunas experiencias de rehabilitación social y prevención de la marginación con jóvenes y enfermos mentales.

En estos momentos se encuentra en su fase preliminar, un estudio sobre las alternativas de convivencia para menores marginados y maltratados.

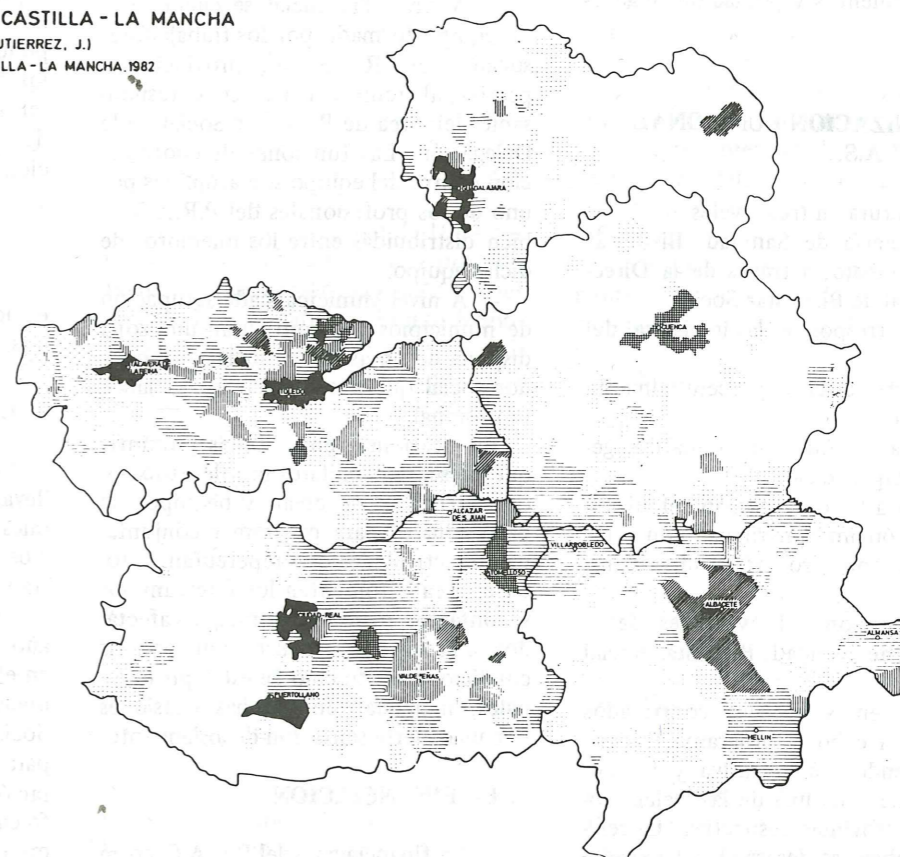
MUNICIPIOS DE CASTILLA - LA MANCHA
(CARPIO, J.; GUERRA, A. y GUTIERREZ, J.)
ESTRUCTURA TERRITORIAL DE CASTILLA - LA MANCHA 1982

— Limite municipal
— Limite provincial



DENSIDAD DE LA POBLACION DE CASTILLA - LA MANCHA
(CARPIO, J.; GUERRA, A. y GUTIERREZ, J.)
ESTRUCTURA TERRITORIAL DE CASTILLA - LA MANCHA 1982

de 0 a 9 Hab./Km²
de 10 a 19 Hab./Km²
de 20 a 39 Hab./Km²
de 40 a 69 Hab./Km²
de 70 a 99 Hab./Km²
de 100 a 149 Hab./Km²
más de 150 Hab./Km²



PROGRAMAS Y PROYECTOS

En el año 1987 se han puesto en funcionamiento ocho programas sobre los que deberán centrarse las programaciones de los equipos provinciales del P.R.A.S. así como los proyectos y actividades que dentro de ellas se realicen en las zonas.

Estos programas corresponden:

1. Al Servicio de Información, Valoración y Orientación.

2. Seis dentro del Servicio de Promoción y Cooperación Social.

3. Un programa de Formación Permanente para profesionales del Plan Regional de Acción Social estructurado en cuatro niveles:

a) Creación de un servicio de documentación a nivel central y provincial.

b) Asistencia a los cursos y jornadas programados dentro y fuera de nuestra Comunidad Autónoma.

c) Realización de 32 jornadas de trabajo sobre temas monográficos, 8 en cada Delegación Provincial contando con la asistencia de profesores y profesionales expertos en los temas a tratar.

d) Publicación mensual de un boletín informativo sobre el P.R.A.S. como vehículo de difusión de las actividades y experiencias realizadas entre profesionales, ayuntamientos y población en general.

4. ORGANIZACIÓN FUNCIONAL DEL P.R.A.S.

Se estructura en tres niveles:

I. Consejería de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo, a través de la Dirección General de Bienestar Social.

— Le corresponde la iniciativa del Programa.

— Su financiación porcentualmente mayoritaria.

— Marca las líneas programáticas generales de organización.

— Realiza la coordinación del mismo (coordinación interprovincial, con otras consejerías, con otros organismos e instituciones).

II. Delegaciones Provinciales de la Consejería de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo.

Los asistentes sociales contratados para llevar a cabo el programa en cada zona, dependen organizativa y funcionalmente de cada una de las Delegaciones de su provincia respectiva. La relación de trabajo se desarrolla a través del Área de Bienestar Social de la Delegación que ejerce las siguientes funciones:

— Prestar, a este personal, el apoyo técnico necesario para la consecución de los objetivos fijados.

— Coordinar las actividades de estos profesionales a través de reuniones periódicas que fijan con los responsables del Área.

— Ejercer la necesaria vigilancia y control de las actividades que desarrollan estos trabajadores.

— Evaluar los resultados obtenidos con la periodicidad que a juicio del responsable del Área se considere necesario.

III. Municipal.

Los asistentes sociales:

— Facilitan la información de toda clase de ayudas y subvenciones que se otorgan por parte de la Consejería de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo.

— Asesoran técnicamente a estos ayuntamientos sobre la investigación, diagnóstico, programas de transformación, de ejecución y evaluación social de la comunidad.

5. EL PERSONAL CON QUE CUENTA EL PROGRAMA

— A nivel Central las funciones de coordinación son realizadas por un sociólogo y un trabajador social.

— A nivel Provincial se cuenta con un equipo formado por los trabajadores sociales del P.R.A.S. en la provincia respectiva, al frente del cual está el responsable del Área de Bienestar Social de la Delegación. Las funciones de coordinación dentro del equipo son asumidas por uno de los profesionales del P.R.A.S., o bien distribuidas entre los miembros de dicho equipo.

— A nivel Municipal cada agrupación de municipios que configuran una zona dispone de un asistente social o trabajador social que desempeña allí su labor profesional.

En ocasiones, entre zonas próximas que presentan similares problemáticas y características, se crean subequipos de profesionales para programar conjuntamente actividades que repercutan en toda el área y fomenten los intercambios y contactos entre los municipios afectados, a la vez que se consigue mejorar las condiciones de trabajo de estos profesionales, marcadas en muchas ocasiones por una fuerte sensación de aislamiento.

6. LA FINANCIACION

— La financiación del P.R.A.S. corre a cargo casi exclusivamente de los presu-

puestos de la Consejería de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo.

— La contratación del personal entra dentro del capítulo I. A partir de septiembre de 1986, los profesionales del P.R.A.S. son contratados laborales con carácter indefinido. Esto ha supuesto un gran avance en cuanto a la estabilidad laboral y una mejora considerable en la prestación del servicio, ya que se evita, en gran medida, los cambios continuos de profesionales en las zonas, con los consiguientes retrasos que dichos cambios introducían en la dinámica de trabajo en los municipios y en los equipos provinciales.

— Los gastos de desplazamientos, dietas, vehículos y administrativos también son asumidos por la Consejería de Sanidad y Bienestar Social.

— En cuanto a la financiación de las actividades generadas en el desarrollo de cada uno de los programas, es doble:

a) Los ayuntamientos, mediante la firma de un convenio, se comprometen a aportar 50 pesetas hab./año a tal fin.

b) La Consejería, a través de las delegaciones provinciales, va creando un fondo inicial de igual cuantía (50 pesetas hab./año), para actividades generadas por el P.R.A.S.

Independientemente de este fondo del que cada Delegación Provincial dispone, los ayuntamientos, los usuarios o los trabajadores sociales, pueden solicitar subvenciones y acceder a todo tipo de ayudas con cargo a los fondos tradicionales:

— Fondo Regional para el Bienestar Social

— Mejora de la Vivienda Rural

— Fondo de Asistencia Social

en los plazos y condiciones reglamentados.

7. LOS EQUIPAMIENTOS

Entre el equipamiento básico para llevar a cabo los Servicios Sociales Generales y en su caso determinados Servicios Sociales Especializados, se encuentran los Centros Sociales Polivalentes⁵.

La política de inversiones durante los años 1984, 1985 y 1986 fundamentada en el principio de solidaridad y redistribución, da mayor importancia al Centro Social Polivalente como recurso básico para ofrecer a los ciudadanos en colaboración con los ayuntamientos, una gama frecuente de Servicios Sociales que permitan elevar su nivel de calidad de vida.

¿Qué es un Centro Social Polivalente?

Un espacio físico desde donde los trabajadores sociales atienden a la comunidad en general y en su caso a un colectivo determinado con la finalidad de elevar su bienestar social y promover el desarrollo comunitario.

Las funciones de un Centro Social Polivalente son:

— Dinamizar la vida comunitaria actuando como motor del desarrollo de la comunidad.

— Constituir el punto de recepción de las problemáticas tanto individuales como colectivas.

— Catalizar los recursos que existan, tendiendo a la optimización de los mismos.

— Los centros sociales polivalentes pueden y deben ser utilizados por toda la población y en ellos debe tener cabida toda actividad surgida de la comunidad, para ello debe compatibilizar los espacios del Centro Social Polivalente con turnos adecuados.

Las actividades que pueden desarrollarse en un Centro Social Polivalente son múltiples, puesto que su polivalencia lo hace susceptible de cualquier utilización, los límites de las mismas vendrían fijados por su carácter y objetivo más que por la actividad en sí.

La composición del equipo que los atiende es flexible, dependiendo de múltiples factores.

El asistente social o trabajador social se configura como el profesional básico que atiende el Centro Social Polivalente, su dedicación parcial o total estará en función del tamaño de la población atendida en el centro y las necesidades de la misma.

En el caso de poblaciones pequeñas (incluidas en las zonas del P.R.A.S.) será este trabajador social el encargado de dotar de contenidos a los centros sociales.

El Plan Regional intenta favorecer la participación de los ciudadanos en el logro de unos niveles de bienestar social crecientes, darles oportunidad de manifestar sus problemas y organizar con ellos las medidas de solución adecuadas a los mismos, esto es la **dinamización de la vida social comunitaria siendo el Centro Social Polivalente el espacio físico de referencia para la consecución de estos objetivos.**

8. MARCO LEGISLATIVO

El Estatuto de Autonomía de Castilla-La Mancha, que se aprueba por Ley Orgánica 9/1982 de 10 de agosto de 1982,

asume como competencias exclusivas en su Título IV, art. 31. "La Asistencia Social y los Servicios Sociales. Promoción y Ayuda a los Menores, Jóvenes, Tercera Edad, Emigrantes, Minusválidos y demás grupos sociales necesitados de especial atención, incluida la creación de centros de protección, reinserción o rehabilitación, ...".

En el ejercicio de estas competencias, corresponderá a la región de Castilla-La Mancha la potestad legislativa, la potestad reglamentaria y la función ejecutiva, que serán ejercidas respetando en todo caso lo dispuesto en la Constitución.

La norma estatutaria de nuestra Comunidad hace referencia entre sus objetivos básicos al fomento de la calidad de vida y desarrollo de los equipamientos sociales con especial atención al medio rural.

Una de las líneas básicas de la política de Servicios Sociales en Castilla-La Mancha, ha sido el establecimiento de un marco jurídico nuevo basado en la implantación progresiva de una filosofía de Bienestar Social que elimine las connotaciones históricas de Beneficencia y Asistencia Social. Como primer paso se llevó a efecto la publicación de las siguientes disposiciones:

— Decreto 57/1984, de 15 de mayo, sobre la constitución del Fondo Regional para el Bienestar Social y convocatoria de ayudas con cargo al mismo.

— Orden de 15 de mayo de 1984 por la que se establece el procedimiento de solicitar tramitación y concesión de ayudas con cargo al Fondo Regional para el Bienestar Social.

— Orden de 18 de mayo de 1984 por la que se establece asistencia y procedimiento de concesión de prestaciones económicas con cargo al Fondo Regional para la Mejora de la Vivienda Rural.

Y en fecha más reciente se aprueba la Ley de Servicios Sociales⁶, mediante la que se establecen los fundamentos de la política global de Servicios Sociales integradora y de normalización, encaminada a prevenir y evitar las causas de marginación e inadaptación social.

Llegados a este punto hemos de reflexionar sobre el contenido de lo expuesto ya que podemos encontrar lagunas o pequeñas contradicciones en el diseño de este modelo de Servicios Sociales Generales en zonas rurales, que es el P.R.A.S.

Al inicio de esta exposición decíamos que los principios orientadores de este Plan habrían sido la descentralización y participación de los usuarios. En cambio

en un análisis superficial de su diseño, resalta la excesiva centralización de su configuración, financiación, contratación de personal, sus programas, etc., lo que nos puede hacer pensar que esta descentralización sólo se ha tenido en cuenta sobre el papel.

Pues bien, ciertamente que no se ha conseguido la suficiente implicación de los ayuntamientos, ni económicamente ni "moralmente" en la prestación de los Servicios Sociales en sus municipios. En muchos casos no se ha conseguido ni dar la suficiente información a los responsables municipales, profesionales, ni a la población.

Los Servicios Sociales ha sido algo que les viene dado desde fuera, que es ahora, al cabo de un año y medio de funcionamiento cuando empiezan a comprender y sienten la necesidad de participar.

No hemos olvidado estos principios inspiradores de descentralización y participación ciudadana, lo que sucede es que el proceso es mucho más lento y las características de nuestra región, o al menos de muchas zonas de nuestra región, no permiten correr más.

Cualquier análisis del Plan Regional ha de hacerse sin perder de vista estas características.

Pensamos que no existen modelos locales, modelos provinciales, modelos de iniciativa autonómica, otros concertados entre las distintas administraciones... pero siempre entendiendo que cada uno de estos modelos debe estar conectado con la propia realidad social del área de influencia.

En nuestro caso hemos adoptado un modelo de iniciativa de la administración autonómica principalmente por dos razones:

— No existe un conocimiento ni una trayectoria histórica de implantación de Servicios Sociales en áreas rurales.

— La despoblación de algunas zonas llega al extremo de hacer presumible la desaparición a medio plazo de muchos de los municipios atendidos por el P.R.A.S.

La gran mayoría de los municipios son tan pequeños que con sus recursos no podrían costear unos Servicios Sociales Comunitarios y por ello tiene un peso tan pequeño, aunque proporcional, en cuanto a la financiación del Plan Regional, si bien, como objetivo fundamental dentro del Plan se contempla la necesidad de llegar a una mayor implicación progresiva de las corporaciones lo-

cales en la prestación de los Servicios Sociales Generales.

Un paso importante en este sentido se recoge en la Ley de Servicios Sociales en cuanto hace referencia a la creación de los Consejos Locales (Art. 20. I, II, III).

“En cada municipio o mancomunidad de municipios que agrupen una población igual o superior a 2.000 habitantes, se creará por los mismos o en su defecto por la Consejería de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo, un Consejo Local de Servicios Sociales de carácter consultivo y asesor en el que estarán representados el gobierno de la entidad local, las asociaciones de usuarios, profesionales y trabajadores en el área de Servicios Sociales, así como otras asociaciones representativas en el ámbito señalado debiendo aprobarse por el órgano creador las normas reguladoras de su composición, régimen y funcionamiento”.

Otro paso importante ha sido fruto de la labor continua de información por parte de los trabajadores sociales a los responsables municipales, y a la población en general. Este trabajo sistemático ha comenzado a dar sus frutos en las zo-

nas de primera implantación del P.R.A.S. traduciéndose en mayores niveles de participación y rendimiento del servicio.

A lo largo de lo expuesto hemos enunciado la zonificación que se ha hecho en las distintas provincias, y cualquier lector avisado habrá detectado la ausencia de la provincia de Albacete en esa zonificación, aun formando parte lógicamente de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha.

La explicación reside en que la Diputación Provincial, a través de sus Servicios de Bienestar Social, impulsó un Plan de Servicios Sociales dentro de su provincia, y no se estimó oportuno la implantación del Plan Regional puesto que los Servicios que este oferta ya se ofertaban a través de conciertos entre los ayuntamientos afectados y la propia Diputación. Existe, sin embargo, un proyecto de colaboración institucional entre el Plan Regional y el Plan Provincial, al objeto de que progresivamente se vayan homologando servicios, funciones y métodos de trabajo, para lo cual la Junta de Comunidades entrará a formar parte en esos conciertos, tanto a nivel técnico como económico. Esperamos

que durante este año 1987, se avance en este terreno y que durante el próximo ejercicio, se consolide esa colaboración entre ambas instituciones, que en último término, repercutirá en un mejor servicio a todos los ciudadanos.

NOTAS

- (1) Punto IV de la Exposición de motivos de la Ley de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha.
- (2) El destinatario como coopticipante de la Acción Social junto con dos entidades promotoras de Programas o Planes de Servicios Sociales y los profesionales de la A. S. “Introducción al Bienestar Social”. Patrocinio de las Heras y Elvira Cortajarena.
- (3) Ley de Servicios Sociales de Castilla-La Mancha.
- (4) Ley de Servicios Sociales de Castilla-La Mancha. Título II art. 6.
- (5) Ley de Servicios Sociales. Artículo 10.2.
- (6) Ley 3/1986 de 16 de abril.

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

1^{as} JORNADAS: BIENESTAR SOCIAL Y LAS FUNDACIONES

MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL
SECRETARIA GENERAL PARA LA SEGURIDAD SOCIAL
DIRECCION GENERAL DE ACCION SOCIAL

28, 29 y 30 de ABRIL
VALENCIA

GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA DE TREBALL I SEURETAT SOCIAL
DIRECCIO GENERAL DE SERVEIS SOCIALS

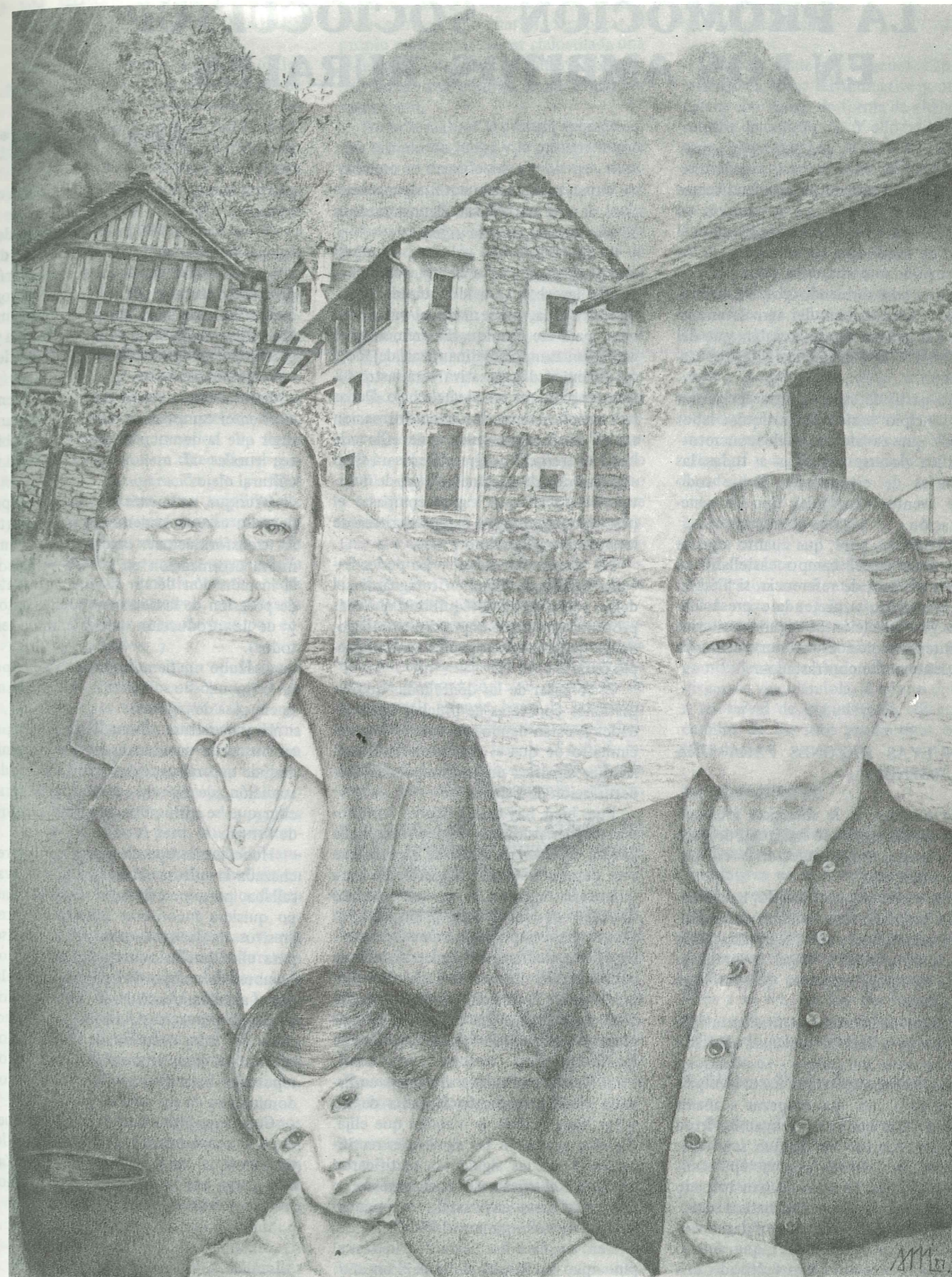


Ilustración de Angeles Maldonado

LA PROMOCION SOCIOCULTURAL EN LOS AMBITOS RURALES

Avelino Hernández (*)

Las apreciaciones que pueden hacerse en torno al asunto que se anuncia en el título varían sustancialmente según el telón de fondo que las enmarque. A los efectos que nos interesan, tiene poco de común —aun sorbiendo por las mismas raíces— la sociología del agro levantino y la del gallego, la del catalán y la del extremeño, la del andaluz y la del castellano...

No partir de esto —aparte de ignorar un principio básico de cualquier labor social, que es atenerse a lo concreto— significa hacerse acreedor a todas las garantías de equivocarse. Sobre todo si se aventura cualquier tipo de generalización.

Adviértase, pues, que cuanto aquí se diga tiene en el campo castellano su fuente primera de referencia, si bien en su elaboración se pretenda expresamente la generalización de algunos criterios de interpretación y de intervención ya suficientemente contrastados.

1. NUEVAS RAZONES PARA UNA URGENCIA

Tratándose de la situación sociocultural del campo, es lo habitual, de puro justo, lamentarse y protestar. Y en consecuencia, pedir.

Pero debe empezar a serlo, igualmente, de puro necesario, aceptar con realismo pragmático el punto de partida, idear soluciones ceñidas y forjar la inteligencia y el coraje colectivo que las haga fructificar.

Porque a la razón permanente que siempre se aduce al reclamar atención para las cosas del campo —su abandono secular, su depauperación hasta el esquilamiento— hay que empezar a añadir algunas otras que acaso tengan la virtud de surtir efecto. No porque sean más hondas, sino porque muchas epidermis en los últimos tiempos se han tornado impermeables a razones de justicia social, redistribución de rentas, solidaridad y algunas otras "monsergas" que antaño valieron. En cambio han cultivado una peculiar hipersensibilidad para asuntos de alcance meramente político.

Vayan pues, desde aquí, algunos motivos de esta naturaleza, algunas razones de esta especie, para la urgencia:

1. Pártase de una voluntad omnipresente, voceada por arriba y por abajo, por la derecha y por la izquierda: dinamizar España, modernizar el país. Pues bien, para ese omniquerido remontar el vuelo, un campo sin dinamizar, dejado a su dinámica degenerativa será lastre suficiente para que sea el vuelo bajo. Dadas las características de la conformación social de España, quien quiera llevarla hasta el tren del progreso fracasará si no es capaz de arbitrar una política de intervención social que logre acompasar el paso de las gentes del campo al ritmo de la evolución general.

No querer, no saber o no poder hacerlo significará dejar en retaguardia el delito social de un desequilibrio que más pronto o más tarde impondrá su castigo; no ya quizá a los culpables, sino al propio país.

2. A pesar de las dentelladas que las gestiones concretas de muchas Comunidades le están dando, perdura el convencimiento de que el Estado de las Autonomías significa un motor para la modernización de España.

Pues bien, hay Comunidades Autónomas cuya naturaleza viene determinada por su carácter rural. Es de esperar que este detalle no pase desapercibido para quienes las regentan. No ser consecuentes con ello —es decir, no dar prioridad a los asuntos del campo y a los de sus gentes— significa sencillamente hacer inviable la consolidación intrauterina de tales Comunidades. Y tras ello es relativamente fácil entrever la caída en cadena de más piezas en el dominó frágil del Estado de las Autonomías.

3. Tradicionalmente el campo en España viene arrastrando la fama de no votar bien cuando le mandan que elija. Algunos pocos en las siguientes rectificaron. Y en las siguientes rectificaron muchos. Rectificaron lo suficiente como para que hasta en Castilla —¿quién lo hubiera dicho?— ganara el PSOE.

Pero en Castilla, tierra de pinares, al pino que no da piña se le deja un año: (—Es un buen árbol; debió ser cosa de la helada). Acaso dos: (—Esto ya me

gusta menos). Pero seguro, se le corta al tercero.

Y en la mentalidad de las gentes del campo la alternancia no sería índice de la consolidación de la democracia. Sería prueba irrefutable de que "todos son iguales". Sobre algo tan elemental sembraron en su día en el campo Ledesma y Onésimo la democracia sin partidos del nacional-sindicalismo.

Es una nueva razón para la intervención en el campo. Una razón nueva para urgir que la democracia lleve a los ámbitos rurales al menos un nivel sociocultural mejor.

(Aunque realmente lo que el campo necesita es que la democracia le aporte las transformaciones cualitativas de una nueva organización en la vida rural por la instauración de un sistema diferente de posesión de la tierra en muchos casos y de la producción y del cambio en todos).

4. Hubo un tiempo en que el campo se avergonzó de su cultura. Sencillamente era cosa de paletos.

Hoy la cultura urbana llama al campo en busca de un contrapeso de humanidad, de naturaleza, de sabiduría vieja, de tradición, de raíces... para una integración que se vislumbra ya como cultura de futuro.

Hubo un tiempo en que el campo rechazaba la cultura urbana porque se avallaba, porque se invadía. Hoy el campo quisiera incorporar los valores progresivos de la urbe; pero sería preciso para ello que la cultura propia de los hombres de campo tuviera soportes sólidos y agentes creativos. A falta de ellos el campo mimetiza a la urbe y ésta succiona sin más, cada fin de semana, los valores del campo; y escribe sobre ellos reportajes hermosos en los suplementos dominicales de sus periódicos.

Con perspectiva de futuro, la búsqueda del acoplamiento preciso entre lo urbano y lo rural es una nueva razón que ahoga por la urgencia de la promoción sociocultural del campo.

(*) Técnico en Promoción Sociocultural

2. UN MOMENTO, QUIZA FUGAZ, DE CONDICIONES FAVORABLES

En las áreas rurales, a lo largo de los últimos años, persisten los factores de evolución negativa: despoblamiento, envejecimiento, bajo nivel de renta, abandono, carencia de servicios mínimos, falta de horizontes y alicientes, impotencia, desánimo... Azotadas por estos vientos, hay zonas que han sido llevadas a situaciones irreversibles. Y otras que ya han tocado fondo. Sobre ellas planea la sombra de una mera subsistencia, irreparable desde los parámetros económicos y mentales que hasta ahora, aunque en precario, les dieron sentido. La promoción sociocultural en ellas debe abogar directamente por un cambio sustancial de usos para encontrar sentidos nuevos a zonas y gentes que, sin duda, son susceptibles de tenerlos. Ya se ha echado a rodar en esta dirección el movimiento de recuperación de pueblos abandonados. Habrá que amplificarlo.

Quizá el factor más novedoso hoy en nuestro campo es el cierre de la, a un tiempo, válvula de escape y sangría de la emigración. Ya prácticamente nadie emigra; y algunos vuelven, en precario muchas veces (en paro, de baja por enfermedad, jubilados...).

Para la población adulta apenas nada supone este dato. Para la juventud en cambio, para la escasa juventud, es motivo configurador de una nueva forma de concebir su presente y su futuro. En el campo, mecanizado, no hay trabajo. Y tampoco lo encontrarán ya en la ciudad, donde masivamente las gentes como ellos pastan el paro. Muchos intentaron abrirse camino estudiando. Y estudiaron. Pero por ahí andan también en la casa de sus padres esperando el primer empleo.

En la mayor parte de los casos, más que de los ingresos, la familia rural en áreas deprimidas vive del subsidio o de la pensión de varios de sus miembros. Los jóvenes, pues, sin tener que trabajar, en los pueblos, usan dinero.

Porque vuelve a haber jóvenes en los pueblos. Muchos de ellos han estudiado. Y usan dinero.

Desde el punto de vista que aquí nos incumbe significa esto que va a haber en los pueblos fuerzas para la promoción sociocultural. De hecho es perceptible que si bien una parte de esas fuerzas se pierda en la indolencia que engendra el no saber qué hacer y el aburrimiento, en cambio lo más vivo de ellos se implica en actividades que más primeramente aparecen como susceptibles de frutos

de rentabilidad: organizar las fiestas, traer gente a dar charlas, recuperar el propio patrimonio, sacar ciclostilada una revista, investigar en la cultura tradicional, llevar una obra de teatro al pueblo vecino, etc.

De esta manera la cultura aparece como terreno de juego y la palestra donde primero se manifiestan problemas, necesidades, inquietudes y energías que son de carácter global. De ahí que de entre quienes canalizan hoy su energía a través de la intervención en manifestaciones de carácter cultural haya que ir a buscar las fuerzas susceptibles de abanderar las soluciones que irán emergiendo para el mañana del campo.

El talón de Aquiles de esta situación es que será efímera. Es decir, que es fruto de la confluencia de circunstancias irrepetibles esa orientación de las fuerzas más vivas en el campo hacia los ámbitos culturales. Que el mar de fondo que la empuja es de carácter económico y sociológico, aun cuando la punta que exhiba el iceberg tenga tintes culturales. Que si a corto y medio plazo no encuentran solución los problemas de fondo, también la frustración y el desencanto se manifestará contra la cultura.

En consecuencia, la promoción sociocultural en el campo necesariamente ha de tener en cuenta esto para arbitrar formas de intervención que, partiendo de lo cultural, ahonde hasta la invención de soluciones de naturaleza económico-social. O arrastrará tras de sí toda la infertilidad de un riego en agosto sobre la arena, que sólo fugazmente refresca.

3. PANORAMICA HALAGÜENA DE LOS DIVERSOS FRENTES DESDE LOS QUE SE TRABAJA

Independientemente de su influencia, las prácticas en marcha de la promoción sociocultural en los ámbitos rurales son cuantiosas y muchas de ellas ya sólidas. La simple información de su existencia sería buena aportación para fortalecerlas. Aquí, no obstante, poco más se puede hacer que enumerar, ordenándolas, las diversas cuencas de intervención que vierten sus aguas en el campo.

La enseñanza

Aparte de la labor reglada, desde este frente se vienen impulsando las más antiguas y duraderas experiencias de promoción cultural: los colegios rurales, la escuela rural, la enseñanza compensatoria, las granjas escuelas, las iniciativas particulares de tantos enseñantes...

El sindicalismo agrario y el cooperativismo

Ambos, desde sus orígenes, han conjuntado la labor reivindicativa y organizativa con tareas de forma de elementos nuevos de conciencia. Y ello ha comportado generalmente la articulación de actividades y procesos de difusión y animación cultural de innegables frutos.

Las asociaciones culturales

Como los níscales en los pinares por el otoño si llovió en septiembre, están creciendo en número y fuerza asociaciones y grupos que impulsan la cultura en los pueblos del campo. Su contribución a la animación suele cifrarse inicialmente en formas variadas de difusión y extensión cultural, pero progresivamente mientras muchas caen otras se afianzan y se incorporan a labores más hondas.

La educación de adultos

En núcleos rurales con una cuantía significativa en su número de habitantes comienza a ser regular esta práctica, adecuada de diferentes modos. Las Escuelas Campesinas han sabido impulsarla en asentimientos poblacionales reducidos y dispersos vinculándola, al mismo tiempo, a las tareas de organización colectiva y cambio de los usos productivos de los labradores.

La Administración

Diversos Ministerios (Cultura, Trabajo, Sanidad, Agricultura...) y las áreas correlativas de la Administración Autónoma promueven en el campo programas y proyectos. Las Diputaciones, a veces, se incorporan a ellos. Y a la vez promueven tareas propias por sí o en colaboración con Ayuntamientos. Entre éstos a su vez, los hay que basan su gestión en técnicas y procedimientos específicos de la promoción sociocultural.

Entidades y Fundaciones privadas

Equipos, Grupos, Centros y entidades similares especializadas y cualificadas técnicamente promueven experiencias de dinamización en el campo acordes con sus particulares planteamientos. Mejor o peor, intervienen las obras sociales y culturales de las Cajas de Ahorro. Y como dato nuevo, asistimos en los últimos años a la incorporación de la promoción sociocultural en el campo de

Fundaciones dependientes de entidades financieras y empresariales hasta ahora actuantes en otros ámbitos del quehacer cultural.

Equipos interdisciplinarios

Cada día son más los profesionales que cerradas las puertas a la ocupación que estudiaron, reconvierten su dedicación incorporándose a proyectos de promoción sociocultural. Una parte creciente escoge el campo para ello. En él es no ya sólo más posible sino casi imprescindible la conjunción interdisciplinaria.

Otros frentes del quehacer social

Desde la medicina rural, la agricultura, el trabajo social, la sociología, etc... se promueven actividades que, complementando su específico cometido, impulsan formas de promoción con notable incidencia. La convergencia de todas ellas o de parte de ellas en proyectos comunes será el mejor procedimiento de evitar la dispersión de fuerzas, cuando no el choque y el solapamiento mutuo.

Los movimientos alternativos

Coherentemente con sus planteamientos, el campo llama hacia sí cada vez más gentes alternativas: parejas, grupos, comunas... que ejercen una labor de proyección original.

Confesiones religiosas e instituciones afines

Paralelamente a su labor específica, diversos agentes movidos por sus creencias religiosas proyectan en el campo, a través de tareas de promoción, su voluntad de compromiso o su voluntad de nuevas captaciones.

La emigración

Nunca han faltado los lazos entre la emigración y la tierra de origen, pero recientemente las cosas han venido avanzando por formas de aportación de los emigrantes en la ciudad a sus pueblos rurales de origen. Incluso de forma organizada a través de formas variadas de asociación.

Pero ya vale. Porque es suficiente para dar una idea aproximada de la pluralidad de agentes que hoy se implica en la promoción sociocultural en los ámbitos rurales; y de la diversidad de expectativas que en ella convergen. Y que son una riqueza; indudablemente, pero,

también, la pluralidad de experiencias que es riqueza, se convierte en debilidad cuando no hay coordinación. Y no la hay.

Significa esto, por sacar una primera consecuencia elemental que ni siquiera la tarea básica de la mutua información se puede llevar a cabo. Y así las experiencias, dispersas en la dilatada geografía rural, nacen, crecen, se reproducen y hasta mueren aisladas, sin cauces para enriquecer y enriquecerse.

Y sobre esto, carentes de conexión, los diversos agentes, aun en el caso de conseguir evitar choques por el mismo espacio, solapamientos, duplicaciones mientras persistan lagunas que nadie cubre, etc. van quemando sus energías incapaces de forzar que por parte de la Administración se preste a la promoción en las áreas rurales el tipo de atención, que eleve los frutos aislados a niveles de significación superior.

Pero esto es otra historia que vamos a ver en el párrafo siguiente.

4. ¿HACIA DONDE ORIENTAR LOS ESFUERZOS?

Esta pregunta tiene dos niveles de respuesta cuando menos:

En uno primero la conclusión de hacia dónde orientar los esfuerzos se deduce directamente de la enseñanza empírica de cada proyecto que ya triunfó. En este sentido, los agentes protagonistas del mismo podían contestar: ¿Que hacia dónde orientar los esfuerzos?; hacia aquí o hacia ahí o hacia allá o hacia más allá; tal como nosotros lo hacemos, pues ya veis que nos va saliendo bien.

Creo, desde este punto de vista, que las cosas de la promoción sociocultural en los ámbitos rurales están ya lo suficientemente cribadas como para que se haya quedado en el cedazo la granza y pueda hablar el trigo limpio de las experiencias más sólidas que se han ido decantando.

Y ciertamente sería esto —dar a conocer, razonadas, las aportaciones más valiosas— una labor que ofrecería materiales apoyándose en los cuales daría un gran paso adelante la promoción.

Pero obviamente aquí no puede más que apuntarse.

En un segundo nivel de respuesta, la cuestión hacia dónde orientar los esfuerzos plantea la necesidad de aportar algunos nortes que actúen como eslabones a partir de los cuales, tirando, se eleve a cotas superiores la cualidad de la promoción sociocultural en los ámbitos rurales.

Y esto, en algún sentido, sí que puede aventurarse. Porque hacen techo

—determinado tipo similar de techo— las experiencias en marcha. Porque los avances de solución, desde las perspectivas diferentes, apuntan a nortes coincidentes.

Estos son, enunciados sin más, algunos de los fundamentales.

— Potenciación de las formas de relación hasta hacerlas estables. Consolidar la coordinación: por comarcas naturales, por Provincias, por Comunidades y en el Estado. Fortalecer la organización. Convertir la experiencia aislada y el hecho disperso en movimiento organizado.

Es ya imprescindible para la solidificación interna y para alcanzar fuerza de presión convincente. “La leña verde es loca —dicen en Castilla— no arde cuando es poca”.

— Al menos en el campo, y hoy todavía menos, la promoción sociocultural no puede quedarse en la cultura. Hay que dar con las formas de intervención que generen dinero, que incorporen riqueza, que añadan bienestar, que vinculen el quehacer cultural a los procesos productivos, que sustenten mejoras de las condiciones de vida, que engendren trabajo, que produzcan futuro...

Lo contrario, hoy, en el campo, es un remiendo. Cuando no una estafa.

— También un remiendo, cuando no un roto sobre un descosido, puede ser la traslación al campo de actividades culturales de simple exhibición. Porque, sin minusvalorarlas, la promoción sociocultural en los ámbitos rurales debe primar iniciativas de intervención tendentes a romper viejos esquemas, a conformar actitudes nuevas y nuevos comportamientos mentales.

De donde se deduce que son precisos programas duraderos, trabajo sin sobresaltos, procesos estables. Cualquiera labrador sabe bien que los fogonazos a las nubes sólo son buenos cuando hay tronada y amenaza el pedrisco.

— Si la promoción sociocultural en los ámbitos rurales se cerrara en sí misma, acabaría sofocándose, como se sofoca la leña que va para carbón cuando la carbonera carece de bocas por donde respire el fuego. Es preciso interesar a sectores más amplios de la sociedad. Es claro que en la sociedad rural no todos viven de trabajar la tierra: y habrá que fundir ambos componentes sociales para que, más allá de sí mismos, engargen con sectores de la cultura urbana —sindicalistas, profesionales, empresarios, creativos...— hasta lograr hacerles entender que la realización de sus propios intereses pasa en algún momento por la dinamización del campo.

— Es difícil en los ambientes rurales

dar con motivos que movilicen masivamente. Generalmente las actividades que se programan son las de habas contadas de asistentes. Apenas sí pueden citarse las fiestas, las romerías y los encuentros de concordias.

Y sin embargo es preciso re-descubrir factores que atraigan la incorporación amplia a acciones conjuntas. Porque por ellas cuaja la realidad y la conciencia de fuerzas y de comunidad.

En los campos del sur los jornaleros saben mucho de esto.

— Por último —y me atrevo a decir que es lo más importante de lo hasta ahora señalado— deben forjarse, al trabajar en el campo, criterios de perspectiva cara al futuro. Es extremadamente fácil que, dada la absoluta carencia de casi todo, la promoción sociocultural emplee toda su potencialidad en desahacer entuertos y en resolver situaciones concretas. Es tan hondo el pozo de lo que en esta dirección hay que hacer, que por sí solo es susceptible de anegar imperceptiblemente cuantos esfuerzos hacia él se canalicen.

Pero es preciso que, sacando la cabeza del brocal, se mire lejos. Y que se inicien ya procesos de acción sociocultural que, aun no teniendo hoy la justificación de una urgencia inmediata, estén preñados de potencialidad y alternativa en la situación que inevitablemente se generará mañana.

Arriesgar. Aportar. Adelantarse.

Y en torno a ello —como únicamente puede ser, en torno a ello— rehacer y crear una nueva vanguardia.

5. APUNTE SOBRE METODOLOGIA

Quedó dicho por atrás que atenerse a lo concreto es una norma elemental de las labores sociales. Y que en el campo lo es de obligado cumplimiento, si no se quiere garantizar el fracaso. Lo individual, lo concreto, es la naturaleza del mundo rural, frente al urbano donde prima lo común y lo general. La ciudad absorbe lo foráneo, el campo, de entrada, lo rechaza. El mimetismo en los planteamientos metodológicos de la promoción sociocultural —mimetícese a la urbe o mimetícense otros agros, tanto da —se paga primero con la esterilidad del trabajo y después con la frustración. (Llegados a este extremo, la salida “airoso” de “muchos animadores” es culpar a las gentes del campo: “¡no hay quien los cambie!”).

En conexión con lo que precede, habrá que deducir que es altamente negativo en nuestro campo el uniformis-

mo o la unilateralidad (sean de credo, de doctrina, de partido o sindicato, de administración o de entidad promotora, de escuela, de técnica o de método). Y que, en contra, será constructivo el apoyo a —y el fomento de— la pluralidad. Porque donde todas las fuerzas precisas faltan, es inconcebible que la promoción sociocultural excluya a alguna o actúe en forma que alguna se autoexcluya.

De ahí que en la labor de promoción en los ámbitos rurales, más si cabe en otros ámbitos, sea preciso resaltar la no asepsia de las técnicas y medios: la necesidad de seleccionar entre los instrumentos posibles al alcance del animador los más adecuados: puesto que se van a aplicar a un ambiente donde la pluralidad y la concreción convergen hasta conformar un mundo social cerrado en sí y fuertemente personalizado.

De ahí también que la metodología de intervención exija romper, con cuanto tacto sea posible, ese mundo cerrado que, como todo lo cerrado, amenaza con criar pus. En este sentido, hoy más que ayer, es fácil encontrar gentes que establemente o a trechos de fin de semana hagan de puente y de enlace y aporten otros aires.

Esta apertura social, para ser fructífera debe de comportar la movilidad física de las gentes del campo (viajes, fiestas, excursiones, convivencias, intercambios, encuentros...). Y paralelamente su apertura mental en asuntos que trasciendan los quehaceres locales (de carácter internacional o nacional, o de la propia comunidad), así como la participación activa en el planteamiento y presión para la solución de algunos de los asuntos (que lógicamente serán con preferencia los más próximos: en la comarca, en la provincia, en la comunidad e incluso en manifestaciones que aúnan a todo el Estado).

Hay, en esta misma dirección, un reto que, necesitando una respuesta política, tiene una inmediata repercusión en la acción sociocultural entre las gentes del campo: la comarcalización. Porque antes que una cuestión política o administrativa está siendo ya una necesidad social impostergable: desbordados los límites locales para la posibilidad de solución en problemas que son generalizados, es insoslayable mancomunar los esfuerzos y las soluciones. Y en consecuencia, cuantas formas de intervención se perfilen por la promoción sociocultural deberán estar impregnadas de esta perspectiva y hacer a la vez a ella una específica contribución. Será la forma mejor, ésta, de que en la solución que

llegue a darse en su momento pese más la propia sociedad administrada que la regla administrativa.

Subyace, como puede fácilmente deducirse, en todo lo dicho un especial énfasis de fondo en algo que, si es generalizable en la acción sociocultural de cualquier tipo, llega a ser principio metodológico clave para que fructifique con futuro la que se aplica al campo: atender a los procesos educativos, paralelamente al desarrollo del programa de actividades. Hacer germinar ideas, explicitar por qué, generar conciencia.

E igualmente puede fácilmente deducirse que a la base de cualquier proyecto de intervención que se pretenda duradera debe imponerse el criterio de arbitrar desde el primer momento la metodología más certera que hallarse pueda para la forja de un recambio en vanguardia (donde ya la hubo) o de su creación de nueva planta. Experiencias hay en el campo válidas sobre esto, así como materiales que diseñan el papel del animador en ámbitos rurales. Quedaría, pues, la simple labor de su síntesis para elevarla a unas superiores posibilidades de generalización válida y sobre todo de implantación y aplicación generalizada.

Y topamos con esto en algo que muchos ya en la promoción sociocultural palpamos como condición para nuevos pasos adelante: la necesidad de una metodología de intervención de diseño nacional que ponga en marcha planes, programas y proyectos en que confluyan cuantos factores y criterios se hayan demostrado válidos para una proyección de futuro. Serían experiencias punta, proyectos piloto en que acrisolar lo ya avanzado y en que forjar los instrumentos nuevos para seguir avanzando.

Experiencias así, diseminadas por la amplia geografía de nuestro ambiente rural, supondrían calzar botas de siete leguas en los pies de la promoción sociocultural.

NOTA:

El artículo que se ha expuesto, forma parte del libro “Escritos sobre promoción sociocultural”, (Cap. II de la segunda parte), de Avelino Hernández, que acaba de editar la Diputación de Valladolid/Area de Bienestar Social, dentro de una nueva colección que recientemente impulsa: la BIBLIOTECA PARA EL BIENESTAR SOCIAL.

ENCUENTRO SOBRE SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS

- Resumen de las conclusiones de los grupos de trabajo -

Milagros Rey

El presente artículo refleja el resumen de las condiciones de los grupos de trabajo formados en el Encuentro sobre Servicios Sociales Comunitarios. Estos Encuentros se celebraron en Madrid los días, 23, 24 y 25 de mayo de 1986, con la asistencia de cerca de trescientas personas. Se presentaron ponencias de cada una de las Comunidades Autónomas del Estado.

La organización corrió a cargo del Consejo General de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales.

A. TEMA DE DEBATE

El tema de debate principal consistió en el análisis de las funciones y de la intervención profesional de los trabajadores sociales en los Servicios Sociales Comunitarios.

Se constatan las diferentes situaciones que los Servicios Sociales Comunitarios tienen, en función de la legislación existente, en cada una de las comunidades autónomas y en los municipios, y según el número de profesionales que en ellos esté trabajando, así como la población a la que se atiende y las dotaciones presupuestarias para llevar a cabo programas o desarrollar los servicios.

No obstante, haciendo un esfuerzo de abstracción, y partiendo de la experiencia, se han centrado las discusiones en el tema de debate, llegando a las siguientes conclusiones generales sobre los Servicios Sociales generales o comunitarios.

1. SERVICIO DE INFORMACION, ORIENTACION Y VALORACION

Es un Servicio Social General y básico para todos los ciudadanos. Se considera que es la puerta de entrada de toda la demanda.

1.1. Funciones del trabajador social

- Atiende toda la demanda social.
- Garantiza una correcta información en materia de recursos y/o Servicios Sociales.
- Asesora previo diagnóstico y hace la primera valoración del caso.
- Gestiona y/o, en su caso, deriva a

otros servicios propios o de otras administraciones públicas o privadas.

- Racionaliza la prestación de recursos.
- Coordina con los otros servicios para llevar a cabo la intervención social y el seguimiento de los casos.
- Sistematiza la demanda, recogiendo la casuística para posterior evaluación o puesta en marcha de programas.
- Evalúa a distintos niveles:
 - Funcionamiento del Servicio.
 - Indicadores de actividad.
 - Casos atendidos.
 - Asuntos seleccionados.
 - Tipología de la demanda.

2. SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO

El Servicio de Ayuda a Domicilio, tiene como objetivo prevenir situaciones de crisis personal y familiar, prestando una serie de atenciones de carácter doméstico social, de apoyo psicológico y rehabilitador, a los individuos o familias que se hallen en situaciones de especial necesidad, para facilitar la autonomía personal en el medio habitual.

2.1. Funciones del trabajador social

- Recibe la demanda a través del SIO.
- Realiza la visita domiciliaria.
- Determina el tipo de ayudas o prestaciones sociales al usuario.
- Indica o determina el tipo de intervención social en el domicilio.
- Lleva el control de la calidad del servicio.
- Gestiona el servicio.
- Evalúa el funcionamiento del servicio.

3. SERVICIO DE CONVIVENCIA Y REINSERCIÓN SOCIAL

El Servicio de Convivencia y Reinserción social tiene como objetivo la actuación en los procesos de inadaptación social, participando de forma integrada en los servicios e instituciones de que dispone la comunidad.

3.1. Funciones del trabajador social

- Recibe la demanda a través del SIO.
- Determina el tipo de ayudas o prestaciones al usuario.
- Indica o determina el tipo de intervención social.
- Fomenta o crea recursos para atender la desinstitucionalización de menores, jóvenes, adultos o de tercera edad.
- Colabora con otros servicios especializados en la atención a casos, que siendo individuales, pueden llegar a agruparse para la resolución de sus problemas.

4. SERVICIO DE COOPERACION SOCIAL

El Servicio de Cooperación Social tiene por objeto potenciar la vida de la comunidad, facilitando la participación en tareas comunes, impulsando el asociacionismo, creando una conciencia de solidaridad, fomentando el voluntariado social.

4.1. Funciones del trabajador social

- Atiende la demanda colectiva.
- Garantiza una correcta información.
- Asesoría y apoyo técnico a movimientos o grupos sociales.
- Coordina con el movimiento asociativo.
- Sistematiza la demanda.
- Potencia el voluntariado social.
- Impulsa el asociacionismo en general.
- Evalúa el funcionamiento del servicio.

B. TEMA DE DEBATE: Métodos e instrumentos para la intervención profesional.

1. METODOS

Resumiendo se puede concluir que:

- El Servicio de Información, Valoración y Orientación utiliza en general el método de caso, es decir, trabajo social individual a través de la entrevista.
- El Servicio de Ayuda a Domicilio utiliza en general el caso y/o el de grupo

en función de la tipología del Trabajo Social con el usuario o con la familia.

Intervienen otros técnicos o auxiliares.

- El Servicio de Convivencia o Reinserción Social, utiliza en general el método de grupo o trabajo de grupo.

Intervienen otros técnicos y auxiliares.

- El Servicio de Cooperación Social realiza trabajo de grupo y desarrollo comunitario.

2. INSTRUMENTOS

En cuanto a los documentos o soportes documentales utilizados se señalan los siguientes:

- Ficha social.
- Informe social.
- Historia social.
- Ficha de recursos.
- Ficha de voluntariado social.
- Estadillo de recogida de la demanda.
- Documentos de seguimiento de personas.
- Documentos de seguimientos de programas.
- Otros.

Entendiendo que hay que tener en cuenta la diferenciación de documentos utilizados para el usuario, los de seguimiento, y los de explotación estadística.

C. TEMA DE DEBATE: El equipo multiprofesional.

1. Los profesionales que deben componer un equipo va en función de las necesidades y objetivos de los servicios. En los Servicios Sociales Generales debería contarse con:

- Asistentes Sociales.
- Abogado o Asesoría Jurídica.
- Psicólogo o Asesoría Gabinete Psicopedagógico.
- Sociólogo.
- Economista.
- Educadores Sociales (de calle, familia...).
- Auxiliar de hogar.
- Administrativos.
- Auxiliares administrativos.

Todo ello teniendo en cuenta:

- Población.
- Presupuesto.
- Tipo de servicios.
- Tipo de necesidades.

2. El espacio profesional que los Asistentes Sociales tienen dentro de los equipos multiprofesionales varía en función de los servicios:

2.1. Servicios Sociales Generales o Comunitarios: el asistente social es el profesional básico. Caso de haber otros profesionales las funciones de estos responderán a su perfil profesional adecuado a las funciones y objetivos del servicio en el que trabajan, es decir, a los Servicios Sociales Generales.

2.2. Servicios Sociales Especializados: el asistente social no es el profesional básico. Lo será el profesional específico del servicio especializado (en salud, el médico; en educación, el maestro, etc.). Las funciones de cada uno responderán al perfil profesional propio adecuadas al servicio especializado.

En ambos casos hay denominadores comunes en las funciones del trabajador social:

- Recibe y/o detecta el problema social existente.
- Recibe un determinado tipo de demanda.
- Es el conocedor de los recursos y prestaciones sociales.
- Gestiona la obtención de recursos.

D. TEMA DE DEBATE: La participación en los Servicios Sociales Comunitarios

Se considera importante la creación de cauces de participación para que los usuarios, movimiento asociativo y personas interesadas por los Servicios Sociales en general, puedan colaborar en la potenciación de los mismos, al tiempo que participen en su implantación y desarrollo.

Se plantea que los cauces deben ir en dos vertientes:

1. Creación de órganos de participación desde la Administración, Consejos Municipales, en los que se trabaje por programas, simultaneándolo con lo que puedan ser reivindicaciones de los participantes en el Consejo.

2. Potenciación de organizaciones autónomas de usuarios y de personas interesadas en los temas que tengan en común, comunes necesidades.

Por otra parte, es necesario señalar, además de las conclusiones generales aquí expuestas, algunas cuestiones debatidas en los grupos de trabajo en cuanto a las funciones generales de los asistentes sociales.

Se indica que las funciones generales son:

1. Asistencial:

- Atención directa a individuos y grupos ante cualquier demanda relacionada con recursos sociales, Servicios Sociales y la utilización de los mismos.

- Gestión y aplicación de recursos ante las demandas sociales, tanto humanas como materiales.

- Asesoramiento sobre derechos sociales, y recursos existentes que actúen sobre los problemas planteados.

2. Investigadora:

- Sistematizar la problemática social detectada a través de los datos obtenidos en el Trabajo Social.

- Analizar el entorno social en orden a definir la naturaleza, dimensión y prioridad de las carencias y problemas existentes, objeto del Trabajo Social.

- Analizar y estudiar las causas de los problemas sociales, formando parte de equipos interdisciplinares.

3. Planificadora:

- Participar y colaborar activamente en la planificación, para la creación y promoción de recursos sociales y desarrollar la Política Social.

4. Preventiva:

- Actuar sobre las causas de desajuste social, influyendo en ellas, con los medios disponibles para realizar toda acción.

- Promover campañas y programas de sensibilización social ante los problemas detectados.

5. Rehabilitadora:

- Promover y poner en marcha programas de actuación para rehabilitación, la reinserción del individuo y/o grupo.

- Actuar sobre las personas para que participen activa y responsablemente en su propio desarrollo.

- Promover el asociacionismo de individuos y grupos afectados por una problemática social al objeto de lograr su participación activa para transformar su situación.

Hasta aquí, se recogen las conclusiones generales del Encuentro sobre Servicios Sociales Comunitarios celebrado en Madrid los días 23, 24 y 25 de mayo de 1986.

Debido a la importancia cada vez mayor que los Servicios Sociales Generales van adquiriendo y su desarrollo, ayuntamientos, comunidades autónomas y diputaciones, se hacía necesario reflexionar sobre las funciones de los profesionales de estos servicios, así como tener una panorámica amplia de lo existente hasta el momento en materia de Servicios Sociales.

Por ello se partió de la presentación de diversas ponencias y experiencias prácticas de distintas comunidades autónomas, profundizando después en lo que deberían ser las funciones de los asistentes sociales en los Servicios Sociales Generales.

TRABAJO SOCIAL HOSPITALARIO EN ESPAÑA: EN GENERAL Y EN CONCRETO EN EL HOSPITAL LA PAZ, DE MADRID

Victoria Rubio Moreno (*)

El presente trabajo es una ponencia presentada a las Jornadas de Perfeccionamiento de Servicios Sociales en Hospitales, sobre "Dinámica de trabajo social en el hospital en proceso de cambio, celebradas en París el 5, 6 y 7 de junio de 1986.

Con el ánimo de dar una visión global de la situación actual del Trabajo Social en España, la presente ponencia se ha dividido en tres partes:

- I. Trabajo Social en general.
- II. Organización de la asistencia sanitaria en España.
- III. Trabajo Social Hospitalario (en la que nos extenderemos más ampliamente).

I. TRABAJO SOCIAL EN GENERAL

1.1. **Antecedentes:** En España se crearon las primeras escuelas en Barcelona (1934). Oficialmente se reconoció el "Título de asistente social" y la categoría profesional, así como la reglamentación de las escuelas y su titulación, por el Ministerio de Educación y Ciencia en 1964.

1.2. **Nivel de estudios:** La carrera consta de tres años académicos, estando reconocida como "universitaria", a nivel de "Diplomado en Trabajo Social" (el siguiente nivel es el de "titulado", para otras carreras, no para Trabajo Social, lo que ya suponen 5 años académicos). Se adjunta Plan de Estudios de la Escuela Universitaria de Trabajo Social de la Universidad Complutense de Madrid.

1.3. **Especialización:** Hasta fechas recientes no ha existido como tal dentro de los estudios, sino que se conseguía mediante cursos de formación permanente, según los distintos campos de trabajo. Actualmente la especialización se realiza en el tercer y último año de carrera, eligiendo dos de las siguientes áreas: deficiencias; marginación; integración social y administración comunitaria.

1.4. **Campos de trabajo:** Brevemente, a continuación se citan las áreas de trabajo en las que los asistentes sociales (A.S.)

ejercen su profesión, no constituyendo una relación cerrada sino totalmente abierta a nuevas actuaciones, especialmente en un momento de grandes cambios institucionales en nuestro país.

- Servicios Sociales Generales.
- **Tercera edad:** residencias de ancianos, crónicos, ciudades mínimas, ayuda a domicilio, problemas de soledad, ocio, económicos, etc.
- **Salud-salud mental:** toxicomanías, alcoholismo, desequilibrios emocionales y en general derivados de la enfermedad, medicina comunitaria, educación social sanitaria, etcétera.
- **Socio-económico-laboral:** problemas laborales, paro, vivienda, deficiencias económicas, etc.
- **Familia, infancia y juventud:** problemas de desorganización familiar -separación, divorcio, abandono hogar- carencia de familia, hogares incompletos, adopciones, educación, escolaridad, ocio, delincuencia.
- **Disminuidos físicos, psíquicos y sensoriales:** inserción en la familia, escuela, trabajo, etc.
- **Marginación social:** transeúntes, vagabundos, expresos, exiliados, etc.
- **Burocrática-administrativa:** orientación y asesoramiento sobre recursos y servicios sociales, así como su planificación, en algunos casos.

Como vemos, el nivel de desarrollo del Trabajo Social en España coincide bastante con los niveles de la "clasificación internacional uniforme de ocupaciones" de la O.I.T.: Trabajador

(*) Asistente Social de "La Paz" y Licenciada en Derecho

Social Polivalente; de servicios especializados; de servicios de salud-salud mental; delincuencia-tribunales; laboral-industrial. Respecto a los niveles de desarrollo comunitario, servicio internacional y gerencial, es donde existe más desfase, pero con una clara tendencia a trabajar plenamente integrados en estos tres últimos niveles.

II. ORGANIZACION DE LA ASISTENCIA SANITARIA EN ESPAÑA

2.1. Como hemos dicho anteriormente, estamos asistiendo en España a un profundo proceso de cambio institucional en general y en concreto en el campo de la sanidad. Con la nueva estructura de "Comunidades Autónomas" se están transfiriendo competencias; por otra parte, con el (proyecto) de Ley General de Sanidad se pretende la creación de un SISTEMA NACIONAL DE SALUD que atenderá y planificará las necesidades sanitarias de toda la población española, coteje o no a la Seguridad Social, teniendo como principio básico el DERECHO A LA SALUD (reconocido en el art. 43 de la Constitución Española de 1978).

Hasta que se ponga en práctica este nuevo sistema, la asistencia sanitaria en España tiene los siguientes tipos de cobertura:

2.2. **Seguridad Social:** Cubre al 85 por ciento de la población (titulares que cotizan y sus beneficiarios).

La asistencia sanitaria se realiza a dos niveles:

- a) **Primario** (instituciones abiertas): ambulatorios, consultorios, dispensarios, centros de diagnóstico y tratamiento: **atención primaria de salud.**
- b) **Secundario** (instituciones cerradas): **atención hospitalaria y especializada:** centros especiales (a nivel nacional), ciudades sanitarias (complejos hospitalarios) y residencias sanitarias (hospitales generales). Este segundo nivel supone un 71 por ciento del presupuesto.

2.3. **Comunidades Autónomas y Ayuntamientos:** Atiende al resto de la población española que no tiene derecho por Seguridad Social y a otras en estado de necesidades especiales: psiquiatría, planificación familiar, alcoholismo y drogodependencias, etc.

2.4. **Otros:** Entidades privadas, con o sin ánimo de lucro; compañías de seguros y mutuas; hospitales universitarios; de órdenes religiosas; fundaciones, etc.

Con objeto de dar una idea aproximada, a continuación se recogen unos datos de la "Estadística de Establecimientos Sanitarios, 1981" (INE, 1984):

A) Hospitales según su propiedad:	
Hospitales públicos	67,2%
- Administración local (Diputaciones y Municipios)	23,4%
- Seguridad Social	26,8%
- Administración Central (AISNA, Militares, Educación)	16,9%
Hospitales privados	32,8%
- Particulares	19,2%
- Ordenes religiosas	7,1%
- Beneficencia	4,6%
- Otros	1,9%
B) Hospitales según especialidades:	
- Hospitales generales (115.229 camas)	57,3%
- Hospitales especializados (85.736 camas)	42,6%

Ante la nueva visión de la sanidad española, marcada por la Ley de referencia, no sólo se garantiza a los individuos y a los grupos su atención en la enfermedad sino a proporcionarles un nivel adecuado de salud; el hospital ha de experimentar unas modificaciones y pasará de ser el hospital clásico a estar enraizado en un **SERVICIO NACIONAL DE SALUD** (que integrará toda la red hospitalaria y de atención primaria) que tenga como meta no sólo la mera asistencia médica sino la **atención integral** (basada en el principio de salud no sólo como carencia de enfermedad sino como bienestar físico, mental y social) creando criterios de homogenización de todos los **equipos de salud**, que necesariamente deberán ser interprofesionales, y en los que el A.S. es ya de hecho un miembro más.

III. TRABAJO SOCIAL HOSPITALARIO

En este apartado, tema específico de la Ponencia, es donde más nos extenderemos, pero hemos creído necesario fijar previamente el marco socio-sanitario actual en España. Veremos cuáles son los objetivos y funciones de los A. S. en Hospitales en general y en concreto en la Ciudad Sanitaria La Paz, de Madrid (cuatro centros: General, Infantil, Maternidad y Traumatología y Rehabilitación, con un total de 1.800 camas).

3.1. **DEPENDENCIAS:** Los A. S. en hospitales dependen y siempre han dependido del **Director** (reconocido por **Circular 28/77** del extinguido Instituto Nacional de Previsión, hoy Instituto Nacional de la Salud, sobre "Organización y funcionamiento en las Ciudades Sanitarias y en las Residencias Sanitarias de la Seguridad Social de **Unidades de Servicio Social** y constitución de sus jefaturas").

Respecto a la **proporción A. S./n.º camas/especialidades** no existe un número determinado (a título indicativo en La Paz es de 1/100).

3.2. **OBJETIVOS:** Son objetivos del Trabajo Social Hospitalario:

- A) Participar en los trabajos de planificación y organización de los servicios del hospital, para mejorar la asistencia sanitaria integral y la humanización del centro.
- B) Prevenir, ayudar, tratar y mejorar, empleando técnicas y métodos específicos, a los individuos o grupos que, con ocasión de su enfermedad y en cualquier acontecimiento patológico, no parezcan capaces por sí solos de superar las dificultades intrínsecas o extrínsecas de diverso orden que se les presenten y obstaculicen su tratamiento médico y reinserción óptima a la vida social.
- C) Promocionar la participación de las personas, de los grupos y de las comunidades a fin de que sean los protagonistas de la transformación de la situación sanitaria.

3.3. **FUNCIONES:** La citada Circular de 1977 recogía las funciones de los A. S. en hospitales de la Seguridad Social.

Ante el proceso de cambio aludido y en base a los proyectos de Ley General de Sanidad, Ley de Reforma Hospitalaria y Ley sobre Estructuras Básicas de Salud, se vio la necesidad de una **actualización y generalización** de funciones, por lo que el Consejo General de Colegios Oficiales de Asistentes Sociales, presentó al Ministerio de Sanidad, en 1984, las "Funciones de los A. S. en Hospitales" (basadas en estudios previos realizados por los profesionales de este campo), las cuales han sido asumidas por todos los hospitales.

A continuación nos vamos a centrar en estas funciones, y teniendo en cuenta que la tendencia es que el hospital ceda parte de su protagonismo a los Centros Integrales de Atención Primaria, intentando una mayor conexión con la comunidad e incorporando una mayor participación estamental y ciudadana. Es obvio que este proceso llevará tiempo: actualmente estamos en su fase inicial, teniendo hoy por hoy los A. S. de hospitales un mayor arraigo y contenido-reconocimiento de funciones (su existencia estamental en los hospitales data de mediados de los años 60).

Las funciones de los A. S. en hospitales se desarrollan en los siguientes niveles: individuo, grupo, familia, institución y comunidad:

A) Atención directa a enfermos y/o familias:

1. Atención en el plano social a través del estudio, diagnóstico y tratamiento social.
2. Información, orientación y asesoramiento en la problemática social planteada.
3. Gestión y aplicación de los recursos existentes para la satisfacción de las necesidades planteadas por el propio enfermo o por el equipo interdisciplinar.
4. Promoción social, individual y/o grupal, ayudándoles para que sean agentes de su recuperación a través de una educación sanitaria.
5. Prevención de futuras necesidades individuales y de grupo.
6. Rehabilitación y reinserción social de los individuos y grupos.
7. Aportación al equipo médico de los aspectos sociales que puedan incidir en la prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad (familia, vivienda, escuela, medio ambiente, etc.).

La existencia de **equipos multiprofesionales** no se da en todos los casos sino en aquellos servicios especializados, con una problemática médico-social muy específica; así, en los servicios de pediatría social, psiquiatría, nefrología-trasplantes, parapléjicos, quemados, etc.

B) Acción sobre el centro sanitario:

1. Participar en la planificación de la política social de la institución.
2. Participación en las **Comisiones de Trabajo** que se forman en los hospitales con el personal representativo de los distintos estamentos, según los objetivos de las mismas.
Así, en La Paz: Comisión de Trasplantes, de Relaciones Humanas, de Régimen Interior, de Catástrofes, Drogadicción, Aborto, Comité de Adopción, Junta Rectora de Guardería, etc.
3. Participar en la realización de investigaciones en la Institución, para conseguir el conocimiento de la problemática colectiva de los usuarios de la misma, implicando a los afectados y a los correspondientes departamentos en las soluciones.
Así, por ejemplo, se han realizado estudios sobre "Funcionamiento y régimen interior del hospital", sobre cuidados mínimos, etc. (nos remitimos al apartado "Investigación").
4. Informar y asesorar a los órganos de gobierno de los aspectos sociales específicos entendidos en el ejercicio de la profesión.
5. Participar en las actividades de formación permanente del personal de la Institución de cara a promover una salud integral (nos remitimos al apartado "Divulgación del Trabajo Social"): colaboración en cursos,

charlas, etc., dados a médicos, enfermeras, auxiliares, aportando la problemática social de los enfermos (ej. en los servicios de quemados, parapléjicos, etc.).

C) Acción sobre la comunidad:

1. Promover la presencia del hospital en la vida comunitaria, participando, colaborando y coordinando con las entidades, asociaciones y organismos de la comunidad y de forma muy especial con los Centros Integrales de Atención Primaria, con el fin de tratar a los individuos y/o a las unidades familiares de una forma integral, evitando además duplicar las acciones.
Así por ejemplo se mantienen contactos con asociaciones de enfermos (parapléjicos, esclerosis en placas, renales, etc.).
2. El hospital aportará a la zona medios técnicos-científicos y asumirá programas de docencia. También participará en los programas de salud que se desarrollen en el área sanitaria, aportando su información sobre la salud de dicha zona y recogiendo los datos más importantes para tratar a la población.
Así, el hospital La Paz, tiene un A. S., en comisión de servicio, en el Centro de Salud de la Zona Norte de Madrid, donde está ubicado el hospital.
3. Planificación y coordinación de una acción social conjunta de los distintos servicios sociales de la zona, para el logro de una mayor eficacia del trabajo social en los aspectos preventivos, curativos y rehabilitadores.
A estos efectos, se mantiene una estrecha relación con los servicios sociales del ayuntamiento y con los servicios geriátricos de la zona (ayuda a domicilio, cuidados mínimos, rehabilitación, etc.) de suma importancia para cuando el enfermo es dado de alta en el hospital así como en fases previas.
4. Colaboración en la creación y promoción de recursos sociales y en la mejora de los existentes, para la satisfacción de las necesidades sociales de la zona.
Así se ha realizado estudio, previa encuesta médico-social, sobre la necesidad de dotación de centros de cuidados mínimos.

D) Planificación del trabajo:

1. Organización:

1.1. **Permanencias:** en el despacho del Servicio de Asistencia Social del hospital se atiende con carácter inmediato a las personas que acuden al mismo, con el fin de orientar/solucionar sus problemas y pasando el "caso social" al A. S. correspondiente al servicio médico en cuestión, cuando requiere un seguimiento. Se atienden de forma rotativa entre los A.S. del Servicio.

1.2. **Servicios Médicos:** Para que exista una buena integración de los mismos, es necesario que haya un A.S. por cada uno de ellos pero la práctica es que se deben atender varios (un promedio de 2-3 Servicios Médicos/A.S.). El A.S. aportará los informes sociales necesarios del enfermo-familia para conseguir un tratamiento integral. Dependiendo en qué servicios, abordará un trabajo con grupos (por ejemplo se han llevado a cabo con enfermos reumatológicos, en colaboración con médicos y psicólogo).

2. Coordinación:

2.1. **Extrahospitalaria:** Es importante establecer unas

líneas de coordinación, trazadas por un equipo de trabajo social interdisciplinar, desde el Servicio Nacional de Salud, a nivel de estado, que lance los objetivos, programas medios, etc. a nivel general: dichos objetivos serán concretizados por los correspondientes entes autonómicos y llegarán a las áreas sanitarias (hospitales, medicina primaria) para su realización.

En este punto, ya reivindicado hace años por el colectivo de asistentes sociales de hospitales de la Seguridad Social, en Jornadas celebradas en 1978, no se ha conseguido esta coordinación. En este año se está reuniendo una comisión de A.S. de hospitales y de atención primaria, a nivel de Madrid, con el objetivo de conseguir esta coordinación a nivel de los organismos competentes; a nivel práctico, las reuniones periódicas entre A.S. de hospitales, son un hecho hace años, pero sin este reconocimiento oficial, que consideramos imprescindible para evitar criterios arbitrarios y puntuales y por personas ajenas al trabajo social.

2.2. **Intrahospitalaria:** Dentro de cada Centro existirá una coordinación para que puedan ser llevados a la práctica los objetivos y programas de una forma eficaz y homogeneizada.

En la Paz, estas reuniones suelen ser mensuales a nivel de cada uno de los cuatro centros y más espaciadas entre toda la plantilla de A.S.

También se mantienen reuniones con los directores de cada centro; respecto a reuniones con otro personal —enfermería, psicólogos, etc.— depende de la dinámica de cada servicio médico y de la integración del A.S. en el mismo (así es importante en los servicios de psiquiatría, nefrología, etc.).

3. Programación:

Los programas partirán del equipo de trabajo social interdisciplinar encargado de coordinar, a nivel de estado y/o a nivel autonómico y se concretarán en cada institución, previo estudio de la realidad social donde esté inserto el hospital, así como teniendo en cuenta las características del mismo. Estos programas responderán a los niveles: Institución y Comunidad.

Este óptimo nivel de programación (interdisciplinar y a nivel estatal) no se ha alcanzado todavía. La práctica es que cada Servicio de Asistencia Social, en sus respectivos hospitales, elabora unos "Planes de Trabajo" que son presentados a la Dirección.

4. Evaluación:

Se considera necesaria la evaluación del trabajo, no sólo como medio para conocer los resultados obtenidos, si se han cumplido los programas, si se han llevado a cabo los objetivos, sino también para que sirva de base a la programación del año siguiente.

Anualmente se elabora un "Informe-Memoria", que recoge un análisis cuantitativo y cualitativo del trabajo social realizado, en base al plan de trabajo fijado previamente. Dicha Memoria se presenta al Director del Centro.

E) Investigación:

La función investigadora deberá ser sistemática, homogeneizada y con líneas generales que puedan ser evaluables con índices de rendimiento, en sus diversos niveles, desde el órgano coordinador. Puede comprender entre otros, los siguientes aspectos:

- a) investigación de la problemática social detectada a través de los datos obtenidos en el trabajo social.
- b) análisis y estudio de las causas generadoras de problemas con los equipos interprofesionales.
- c) investigación y promoción de las técnicas y metodología del trabajo social, apoyándose en las nuevas experiencias de los profesionales.

Durante los últimos años, el Servicio de Asistencia Social de La Paz ha realizado los siguientes trabajos, algunos de ellos en colaboración con otros profesionales, para presentarlos en Jornadas, Congresos, Simposios, etc.

- "Factores de riesgo social en el período neonatal inmediato" (Congreso de Pediatría social).
- "Problemática social del quemado" (curso multiprofesional).
- "Adopción en el hospital".
- "Estudio de mayores de 60 años".
- "Seguimiento de niños con el síndrome Down".
- "Seguimiento de niños con bajo peso" (Plan Nacional - O.M.S.).
- "Estudio sobre drogadicción durante 1980-84" (Jornadas XX Aniversario).
- "Seguimiento de pacientes alcohólicos" (Congreso Internacional de Psiquiatría).
- "Grupos de información y apoyo a enfermos afectados de artritis reumatoide" (publicado en "Revue de Rhumatisme", francesa).
- "Problemática social del lesionado medular" (curso multiprofesional).
- "Transplantes renales".
- "Problemática social del enfermo anciano, crónico y convaleciente".
- "Problemas de alta en hospitales" (publicado en Revista de Servicios Sociales y Política Social n.º 4).
- "Experiencia de Trabajo Social en Atención Primaria de Salud" (publicado en Revista de Trabajo Social de Cataluña).
- "Problemática psico-social de la madre adolescente" (Congreso de Pediatría Social. Córdoba).
- "Estudio realizado a los trabajadores de "La Paz" sobre planificación familiar".

F) Docencia:

La función de docencia se realiza a dos niveles:

a) **Pregraduados:** colaboración con las Escuelas de Trabajo Social en la formación específica de alumnos en el campo hospitalario.

Esta labor ha sido asumida por La Paz desde mediados de los años 70, atendiendo a un promedio de 8 alumnos/año académico (octubre-junio).

b) **Posgraduados:** Formación permanente de los A.S. para una puesta al día continuada, mediante los organización y participación en conferencias seminarios, cursos, etc. que es lo que viene a constituir una "especialización" del profesional en su campo de trabajo. La inquietud profesional por este reciclaje es grande como lo demuestra la frecuente asistencia a estos encuentros (no sólo a nivel nacional sino internacional, mediante becas de estudio del Consejo de Europa, Fullbrigh, etc.).

3.4. **PROBLEMÁTICA:** En este punto, creemos necesario distinguir entre la problemática que se presenta en el hospital y la problemática social del enfermo:

a) Problemática en el hospital:

Como hemos dicho anteriormente, no existe una planificación y evaluación conjunta con otros estamentos del hospital, que consideramos imprescindibles para la atención integral del enfermo.

Otro problema es el cauce que tienen los usuarios del hospital para hacer llegar sus sugerencias, quejas, etc. y lograr una mejora en la atención en términos generales. A estos efectos se han creado recientemente las "Unidades de Atención al Paciente", con los que el Servicio de Asistencia Social colabora, y cuyos resultados y eficacia están por analizar dada su corta existencia.

La **humanización** de la atención siempre ha sido objetivo de los A.S., especialmente en los grandes hospitales. A estos efectos, por parte del Servicio de A.S. de La Paz, se abordó en 1980, una campaña de "Mejora de relaciones humanas", en colaboración con el psicólogo y otros profesionales; dicha campaña consistió en trabajos de grupo y charlas seguidas de coloquio, en convocatorias abiertas a todo el personal del Centro de Rehabilitación, donde se inició la experiencia piloto, la cual resultó positiva (al final se pasó una encuesta evaluativa entre los asistentes).

b) Problemática social del enfermo:

A continuación recogemos los problemas que recaen sobre el enfermo derivados de su propia situación y de su entorno (familiar, laboral, institucional, etc.).

- Falta de coordinación y orientación hospitalaria.
- Falta de coordinación de recursos sociales (dispersión, duplicidades, etc.).
- Prestaciones de Seguridad Social (reconocimiento de derechos, pensiones, etc.).
- Sin Seguridad Social (cobertura por instituciones de asistencia social).
- Problemas laborales (paro, formación profesional, readaptación).
- Problemas económicos (situaciones deficitarias).
- Problemas de vivienda (inadecuadas, insuficientes...)
- Problemas psicológicos (desequilibrio emocional ante la enfermedad u otros desajustes).
- Problemas psiquiátricos (patologías, intentos de suicidio...).
- Alcoholismo y drogadicción.
- Problemática familiar (rechazo, superprotección, inexistencia de familia, malas relaciones...).
- Problemas escolares (educación especial para minusválidos psíquicos).
- Ancianidad (residencias, ayuda a domicilio...).
- Crónicos y cuidados mínimos.
- Marginados y/o transeúntes.
- Judiciales y legales (asesoramiento).
- Rehabilitación-reintegración social.
- Transplantes.
- Hijos extramatrimoniales.
- Planificación familiar.
- Adopción.
- Sida-hemofilia.

3.5. RECURSOS SOCIALES: Partiendo del hecho real y actual de cambio institucional, de transferencias, etc. existe a veces una dispersión y duplicidad de recursos sociales. Con el ánimo de dar una idea lo más aproximada posible se han agrupado de la siguiente forma, teniendo en cuenta los organismos estatales y los servicios sociales concretos:

A) Departamentos sociales:

1. Instituciones

1.1. Públicas:

- Estatales (Ministerios de Cultura, Educación y Ciencia, Justicia, Sanidad, Trabajo, etc.).
- Entes Autonómicos (Consejerías sobre las áreas anteriores).
- Administración Local (Ayuntamientos, Diputaciones, etc.).

1.2. Privadas:

- Empresas.
- Filantrópicas.
- Religiosas.
- Fundaciones.

2. Asociaciones:

- Cooperativas.
- Comunitarias (de vecinos, consumidores, usuarios).
- Familiares.
- Sectoriales de población (infancia, juventud, mujer, tercera edad...).
- Sectoriales de marginación social (minusválidos físicos y psíquicos, minorías étnicas, emigrantes, extranjeros, refugiados, minorías sociales...).

B) Servicios Sociales:

1. Comunidad:

- Jardines de infancia y guarderías.
- Servicios de protección materno-infantil.
- Servicios para la adopción.
- Casa-Hogares.
- Clubs juveniles.
- Centros de promoción de la mujer.
- Centros de planificación y orientación familiar.
- Clubs y hogares de ancianos.
- Residencias para ancianos (válidas y asistidas).
- Servicios de asistencia a domicilio.
- Comedores sociales y albergues.
- Centros cívicos y culturales.
- Viviendas sociales.
- Centros para minusválidos.
- Centros reinserción social.
- Servicios para toxicómanos y alcohólicos.
- Servicios prevención delincuencia.

2. Servicios específicos por áreas:

2.1. Sanidad:

- Hospitales y clínicas.
- Atención primaria (ambulatorios, centros de salud, etc.).
- Servicios psiquiátricos y de Salud Mental.
- Centros de Rehabilitación (funcionales, logopédicos)
- Centros de convalecientes, cuidados mínimos y geriátricos asistidos.
- Centros oncológicos.
- Centro de diagnóstico precoz.
- Centros de medicina preventiva.
- Asociaciones de enfermos.
- Centros de especialidades médicas (diálisis, venereas).

2.2. Educación:

- Escolarización (preescolar, EGB, etc.).
- Centros de educación especial.
- Centros de enseñanzas medias.
- Gabinetes psicopedagógicos.

- Gabinetes de orientación profesional.
- Centros de formación profesional.
- Escolarización hospitalaria.
- Educación a distancia (tutorías, radio, etc.).
- Becas.

2.3. Trabajo:

- Oficinas de colocación.
- Servicio de orientación profesional.
- Centros de empleo protegido.
- Servicio social para empresas.

2.4. Deporte y ocio:

- Polideportivos, gimnasios, piscinas, etc.
- Bibliotecas.
- Actos recreativos y culturales.

3.6. DOCUMENTACION: La documentación utilizada por el Servicio de Asistencia Social de la Ciudad Sanitaria La Paz, es la siguiente:

Case-work:

- Ficha e informe social.
- Historia social.

Servicio A.S.:

- Libro de Permanencia (anotación personas atendidas diariamente que no constituyen "caso social").
- Libro Registro y Archivo correspondencia (entradas/salidas).
- Fichero de recursos sociales.
- Guía de Trabajo Social y bibliografía específica.
- Legislación.
- Hoja estadística mensual.
- Evaluación anual individual.
- Evaluación anual del Servicio.

3.7. DIVULGACION DEL TRABAJO SOCIAL: Participación como ponentes, por parte del A.S., en mesas redondas, jornadas, cursos, etc. con el objetivo de que otros profesionales conozcan el trabajo social, con el ánimo final de lograr una mayor colaboración mutua. Así en los últimos años:

- "Funciones del Asistente Social en el Hospital": en cursos de reciclaje a enfermos; a jefes de personal; a administradores de hospitales. Organizado por: Escuela de Gerencia Hospitalaria. Madrid.
- "Aspectos sociales de la atención al enfermo terminal", en cursos para personal voluntario y para enfermeras. Organizado por: Pastoral Sanitaria y por Escuela de Enfermería de la Universidad Complutense. Madrid.
- "Trabajo Social en un equipo de transplante renal". Jornadas de Actualización del personal de enfermería del Servicio de Nefrología. Organizado por: Fundación Jiménez Díaz. Madrid.
- "Trabajo Social Hospitalario". 2.º Curso de Asistentes Sociales de la Escuela Universitaria Pontificia de Comillas.
- "Problemas sociales de madres drogadictas". Jornadas de Enfermería. Organizado por: Ciudad Sanitaria La Paz.
- Problemas sociales, educativos y escolares". Primer curso de orientación sobre diálisis pediátrica". Organizado por: C.S. La Paz.
- "Aspectos sociales del trasplante renal", a 1.º, 2.º y 3.º curso de enfermería. Organizado por: Escuela de Diplomados en Enfermería.
- "Problemática social del enfermo quemado". Curso para enfermeras y auxiliares. Organizado por Sección de Quemados, C.S. La Paz.

- "Problemática social del lesionado-medular". I curso sobre la atención al lesionado medular. Organizado por: C.S. La Paz (Formación Permanente de enfermería) y en curso para personal de enfermería, organizado por el Servicio de Paraplégicos.

3.8. TRABAJO SOCIAL DE EMPRESA: Por parte de los asistentes sociales del hospital se atiende la problemática social de los trabajadores del mismo (aproximadamente 5.000) de forma individualizada, pero sin una planificación previa, que requeriría la asignación de, al menos, un asistente social para este cometido.

En esta ciudad sanitaria, existió desde el año 1978 a 1985, una guardería infantil para los hijos de los trabajadores del hospital; tanto en su puesta en marcha como en su funcionamiento posterior, el A.S. tuvo una misión importante.

IV. CONCLUSIONES:

En resumen, creemos poder afirmar que el trabajo social hospitalario, realizado en la Ciudad Sanitaria La Paz, pero que puede hacerse extensivo a otros hospitales, con ligeras variaciones, tiene como notas características las siguientes:

- Se trata principalmente de un TRABAJO SOCIAL DE CASOS.
- Lenta pero progresiva participación en EQUIPOS MULTIPROFESIONALES.
- Realización de algunos trabajos de INVESTIGACION.
- Preocupación por la mejora de las RELACIONES HUMANAS EN EL HOSPITAL.
- Se considera importante, respecto a otros profesionales, la DIVULGACION DEL TRABAJO SOCIAL.
- Necesidad de una COORDINACION DEL TRABAJO SOCIAL SANITARIO (hospitalario y atención primaria).
- Necesidad de reciclaje profesional mediante JORNADAS ESPECIFICAS.

BIBLIOGRAFIA

- *Servicio y Asistencia Social*. José Pérez Leñero. 1966.
- *Programa de Trabajo Social en la Medicina Hospitalaria*. Ediciones Universidad de Navarra. 1973.
- Circular 28/77 (8-10) del I.N.P. sobre *Organización y funcionamiento en las Ciudades Sanitarias y en las Residencias Sanitarias de la Seguridad Social de Unidades de Servicio Social y constitución de sus Jefaturas*.
- *Funciones de los Trabajadores Sociales en los Hospitales*. Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y AA.SS. 1984.
- *Proyecto de Ley de Reforma Sanitaria*. 1985.
- *Introducción al Bienestar Social*. P. Las Heras y E. Cortajarena. 1985.
- *España en cifras*. Instituto Nacional de Estadística. 1985.
- *Recursos sanitarios españoles*. Jesús de Miguel, sociólogo. Revista de Servicios Sociales y Política Social. 1985.

EL TRABAJO SOCIAL HOSPITALARIO: LA ATENCION AL PACIENTE

M. Paz García-Longoria y Serrano (*)

I. INTRODUCCION

II. LA HUMANIZACION EN LOS PLANES DEL INSALUD: REPERCUSION PARA EL ASISTENTE SOCIAL

- a) Plan de Humanización de la Asistencia Hospitalaria
- b) Jornadas sobre Humanización en la Red Asistencial del INSALUD.
- c) Reglamento General de Estructura
- d) Sesiones de trabajo sobre Humanización hospitalaria.

III. EL TRABAJO SOCIAL HOSPITALARIO EN REFERENCIA A LA HUMANIZACION

IV. MODELOS TEORICOS DE CONTACTO TRABAJO SOCIAL - O.A.P.

1. Modelo - Integración
2. Modelo - Coordinación
3. Modelo - Participación
4. Modelo - Inhibición

V. FUNCIONAMIENTO DE LA O.A.P.

1. En cuanto a organización y funciones
2. En cuanto a relación con estructura central

VI. CONCLUSIONES

VII. PROPUESTAS

VIII. BIBLIOGRAFIA

1. INTRODUCCION

La inclusión por el Comité Organizador de una Ponencia sobre el Trabajo Social Hospitalario y su relación con la Atención al Paciente responde, en mi opinión, a una demanda urgente de clarificación de estos conceptos en el área de trabajo social y en el campo de la salud.

Como veremos a lo largo de esta exposición, no se trata de conceptos nuevos para nuestra profesión. La urgencia de clarificación no se refiere, por tanto, a la necesidad de elaborar un nuevo tipo de trabajo social, que ya se venía realizando de una u otra forma, sino en la necesidad de dar una respuesta a una estructuración nueva de las relaciones de trabajo social-humanización por parte de la Administración Sanitaria.

He utilizado la expresión Humanización en lugar de Atención al Paciente de una forma intencionada. El título de la Ponencia no se refiere a la atención al paciente que practicamos todos los que trabajamos en el Hospital, directa o indirectamente, sino a uno de los instrumentos con que se pretende la Humanización. Ya veremos como este concepto es interpretado restrictivamente por los responsables de la política sanitaria.

La estructuración a que me he referido anteriormente ha sido formulada por el mayor órgano institucional de la sanidad española: el INSALUD.

Y a él nos referiremos principalmente cuando hablemos de la política sanitaria en este tema. Las razones de esta referencia tienen su justificación:

- Es el organismo que ha lanzado un Plan de Humanización a gran escala.
- Aglutina el mayor número de Centros Sanitarios del Estado.
- Está extendido por todo el territorio español, afectando por

tanto a gran variedad de profesionales en distintos puntos geográficos.

- Por último inidiquemos que en la práctica está sirviendo de referencia para la implantación del Plan en otros Hospitales de la Sanidad Pública y con ligeras variaciones a los de los Entes Autonómicos ya transferidos.

En la elaboración de esta ponencia se ha pretendido validar alguna de las opciones propuestas con experiencias internacionales.

Para ello se contactó en el Banco de Datos de Palo Alto de California. El resultado fue que de ocho ficheros consultados no existía bibliografía alguna referida al tema, en los últimos diez años. Tampoco se consiguió sobre humanización hospitalaria.

Con fechas aún más anteriores se han encontrado algunos trabajos en Europa, sobre todo en Francia, donde en 1958 el B.O. de la República Francesa publicaba ya una circular con cinco recomendaciones a los hospitales en materia de Humanización, que comentaremos posteriormente. Las dificultades bibliográficas por lo tanto han sido claras.

Para finalizar esta introducción vamos a examinar brevemente el esquema de este trabajo.

1. El primer punto tratará sobre la Humanización en los planes del INSALUD y su repercusión para el trabajador social.

Recogeremos brevemente los aspectos más importantes de la política de Humanización y trataremos de valorar en qué medida ha estado presente el asistente social y en qué nivel ha participado.

2. En el segundo punto "el trabajo social hospitalario en

Asistente Social Hospital "Virgen de la Arrixaca". Murcia
Licenciada en Psicología.



Ilustración de Francisco Solé

referencia a la humanización", intentaremos situarnos en el punto de vista profesional del asistente social. Veremos si la Humanización ha sido objeto de Trabajo Social Hospitalario, si se ha incluido en sus programas y con qué contenido y extensión.

3. En el punto siguiente "Modelo teórico de contacto Trabajo Social-Oficina de Atención al Paciente" intentaremos describir de qué distintas maneras puede entenderse una colaboración Servicio Social-Oficina de Atención al Paciente.

4. A continuación daremos nuestra opinión sobre las condiciones básicas que debe reunir una O.A.P. y la organización operativa.

5. Trataremos de elaborar unas propuestas que puedan discutirse entre los asistentes y así llegar a unas conclusiones que nos permitan trabajar de una forma coordinada en unos momentos en que es preciso dar una respuesta firme, profesional y clara a los planteamientos de la Administración.

6. Al finalizar la exposición, se crearán grupos de trabajo para entrar en debate.

II. LA HUMANIZACIÓN EN LOS PLANES DEL INSALUD: SU REPERCUSIÓN PARA EL ASISTENTE SOCIAL

Vamos a comenzar revisando a grandes rasgos, cuál ha sido la evolución de la política de Humanización de la Administración. Después de varios proyectos y anteproyectos en los que no nos vamos a detener, en 1984 el INSALUD publicó:

a) El Plan de Humanización de la Asistencia Hospitalaria

Este estudio dirigido por el Dr. Gutiérrez Martí fue elaborado por un equipo de la Subdirección General de Atención Hospitalaria. Desconocemos si pudo tener en cuenta o no algún informe que, a título personal, pudiera haber emitido algún profesional de trabajo social. A nivel oficial—Consejo General de Asistentes Sociales— no hubo participación alguna. Este hecho es una constante en la política del INSALUD, dándose la paradoja de predicar por un lado su importancia y por otro desconocer su existencia a la hora de elaborar los planes.

La Humanización se resume en los 16 puntos conocidos y que repetimos como recordatorio:

- Carta de presentación y recepción del paciente.
- Información general, normas de funcionamiento, visitas, etc.
- Carta de derechos y deberes.
- Seguimiento de la Carta de derechos y deberes.
- Servicio de atención al paciente.
- Comisión de Humanización de la asistencia.
- Control y tratamiento de las listas de espera.
- Encuesta de posthospitalización.
- Señalización del hospital.
- Maestros en hospitales infantiles.
- Favorecer la unión madre-hijo ingresado.
- Biblioteca para pacientes.
- Información al paciente sobre autopsias y donación de órganos.
- Citación horaria en Consultas Externas.
- Ampliación horario de visitas.
- Comida de los pacientes a la carta.

La Oficina de Atención al Paciente se estructura, en este primer momento de la siguiente forma:

Objetivos:

- Acogida y orientación del paciente y familiares.
- Mantener contacto directo con el paciente.

— Conocer las propuestas y sugerencias que los pacientes y familiares puedan hacer para la mejora de las prestaciones que recibe el hospital.

— Atender y canalizar las reclamaciones que puedan hacerse referentes al funcionamiento de los servicios del hospital y de sus trabajadores.

— Velar por el cumplimiento de las normas dictadas por la Dirección, respecto a los pacientes y familiares.

— Compilar y analizar los datos e informaciones obtenidas, con el fin de elaborar propuestas referentes a la política y organización del hospital, tendente a una humanización del mismo.

La propuesta de **composición del servicio** era la siguiente:

- 1 Médico
- 1 Enfermera
- 1 Asistente Social
- 1 ó 2 Auxiliares Administrativas

b) Jornadas de Humanización en la Red Asistencial del INSALUD

Posteriormente en noviembre de 1984, se celebran en Madrid unas Jornadas de Humanización. Ni en la elaboración de las ponencias, ni en las mesas redondas, ni a nivel de representación se encuentran presentes los asistentes sociales ni su organización colegial. Los asistentes sociales del INSALUD no nos enteramos de la gestación de estas Jornadas, asistiendo a las mismas exclusivamente como participantes a posteriori. Y ello a pesar de que en el desarrollo de las mismas se mencionaba continuamente el relevante papel del asistente social. Como por ejemplo cuando el Dr. Gutiérrez Martí, como Subdirector General de Planificación Hospitalaria decía "la figura del trabajador social es fundamental en nuestros centros hospitalarios, y ustedes saben como yo, que ha sido una figura bastante dejada de lado hasta hoy día... / ... en la reforma hospitalaria, el papel del asistente social va a ser tremendamente potenciado, como figura fundamental e importante, no única, sobre la cual gira no solo la Humanización sino otros temas del trabajo diario hospitalario".

Los títulos versaban sobre la Unidad de Atención al Paciente, encuestas posthospitalización, listas de espera en la atención hospitalaria, comisión de humanización, el papel de la enfermería en el hospital en el Plan de Humanización, comunicaciones de experiencias en la implantación del Plan de Humanización.

Los autores fueron tres médicos directores del hospital, un sociólogo y dos directores de enfermería.

Una frase del Dr. Astorqui, Director del Hospital de Cruces de Bilbao, en contestación a una pregunta, puede ilustrar la posición de la Administración en este tema. Textualmente "Lo que hemos hecho es aunar los recursos que teníamos en dos fundamentales: la del médico Inspector y la del servicio donde estaban ubicadas las Asistentes Sociales. Lo único que hemos hecho es aunar estos dos servicios... con lo que podemos utilizar el mismo personal y las labores que estaban haciendo con gran eficacia y ampliarlas en todos los detalles que en este Plan de Humanización se han comentado".

Y esta es la impresión de un sector de la Administración. "Continuamos con lo que tenemos lo retocamos un poco y le damos otro nombre **Oficina de Atención al Paciente**".

c) Reglamento General de Estructura

La Orden de 1 de marzo de 1985 (B.O.E. n.º 55 de 5-3-85)

aprueba el Reglamento General de Estructura, organización y funcionamiento de los hospitales de la Seguridad Social.

En ella se da carácter normativo para el ámbito de su influencia a estos proyectos.

Como sabemos (referencia de la otra ponencia) el Servicio Social no aparece como tal en la estructura del hospital, sin embargo aparece la Oficina de Atención al Paciente en dependencia directa del Director Gerente. A partir de aquí, la única mención que realiza vincula al Asistente Social con la Oficina de Atención al Paciente: en la composición de la Junta Facultativa del Hospital se dice "art. 12.2.7 se dice textualmente "un Asistente Social o en su defecto un miembro del Servicio de Atención al Paciente". Parece como si el Servicio de Atención al Paciente se hubiera "tragado" al Servicio Social Hospitalario.

Como funciones de este Servicio de Atención al Paciente indica el art. 28.1:

1. El Servicio de Atención al Paciente estará en disposición de atender personalmente al usuario o a sus parientes próximos o representantes.

2. En particular, proporcionará información sobre organización del hospital, servicios disponibles, horarios, funcionamiento y visitas, atención al paciente y otras actividades que puedan contribuir a ayudarles, facilitarles y mejorar su estancia en el mismo.

3. **Reclamaciones:** El Servicio comunicará a Dirección la reclamación, la cual delegará o indicará el camino de solución de la misma. Reclamará al Servicio correspondiente y la Oficina dará respuesta por escrito a la misma.

Como vemos la normativa final ha quedado muy restringida con respecto a los proyectos iniciales, omitiendo la organización, descripción de funcionamiento, personal integrante, etc.

d) Sesiones de trabajo sobre Humanización hospitalaria

Por último nos referimos a las sesiones de trabajo sobre Humanización hospitalaria celebrada en Madrid en 1985 donde se repite el mismo esquema expuesto anteriormente y en el que no vamos a incidir.

III. EL TRABAJO SOCIAL HOSPITALARIO EN REFERENCIA A LA HUMANIZACIÓN

Como dijimos en la introducción vamos a analizar a continuación si la humanización ha sido objeto de trabajo social hospitalario. Es decir, si se ha incluido o no como contenido de las funciones del Servicio.

Para ello hemos seleccionado algunos ejemplos recogidos a lo largo de los últimos años, sin pretender un análisis exhaustivo ni estadístico, sino una muestra del pensamiento de los trabajadores sociales en el tema.

En 1973 la asistente social del Hospital General de Asturias, María Jesús Chico, y recogido en la Revista de Trabajo Social, n.º 52, Barcelona, resumía la actuación profesional del asistente social en el hospital. Decía en relación a la "acción sobre el centro": "... si una de las misiones del asistente social es la adaptación del paciente al hospital, el departamento (de trabajo social), no puede permanecer indiferente ante los fallos que presente el centro. Uno de los más destacados—tributo que se paga a una mayor tecnificación— es la DESHUMANIZACIÓN creciente de los centros sanitarios.

Los asistentes sociales por intervenir en colaboración con todo el personal y estar presentes en múltiples situaciones, tienen ocasión de vivir y ver hechos y actuaciones deficientes e

incluso lamentables, que podían evitarse o transformarse. Su preparación social y humanística les capacita especialmente para poder detectarlos y, es un deber ineludible, ponerlos en conocimiento de quien tiene obligación de remediarlos".

Y continua.. "Por ello:

— Deberá defender el principio de la dignidad del individuo y sus derechos como ser humano, que han de anteponerse a razones económicas, de organización o incluso de interés científico.

— Deberá colaborar en el estudio de soluciones encaminadas a actualizar las normas existentes en pro de una mayor adaptación del hospital al mundo exterior y un mejor servicio al enfermo.

Contribuir a la **humanización** del hospital es:

— Sensibilizar al personal a todos los niveles en relación con la necesidad de tener en cuenta el factor humano y social del enfermo y el respeto que se le debe.

— Conseguir la aplicación flexible de ciertas normas en determinados casos.

— Procurar que la llegada del enfermo esté rodeada del amable carácter de la acogida al huésped.

— Lograr que se facilite a los familiares del paciente que está en quirófano la instalación y la información adecuadas.

— Conseguir que se disponga de salas de espera en las consultas y de salas de visita próximas a las habitaciones, que reúnan condiciones dignas y suficientes.

— Lograr suprimir lo innecesariamente hiriente y desagradable.

— Hacer comprender que el hospital es un centro de salud para todos, ayudando a eliminar las diferencias de clases dentro del mismo".

Como vemos con estas medidas los ASISTENTES SOCIALES ya habíamos realizado un planteamiento sobre humanización, aunque más profundo, que los objetivos descritos en el apartado anterior referidos a los planes del INSALUD.

En un trabajo de la Junta de Andalucía, Consejería de Salud y Consumo, presentado por Concepción Fernández Piñar en marzo de de 1984, sobre trabajo social en los centros hospitalarios, decía textualmente:

... "Por tanto podemos concluir resumiendo, todo un área de atención humana y calidad de vida que hay que poner en marcha a través de un trabajo social abierto a todo el ámbito hospitalario y en relación con todo el resto de los profesionales y trabajadores del Centro. Trabajo cuya orientación, puede enumerarse como sigue:

1. Desarrollo del área informativa en todos los niveles, desde que se produce el ingreso y por los profesionales adecuados en cada momento.

2. Calidad de vida y mejoría del hábitat hospitalario y de atención individual, respetando la intimidad de la persona en todo momento, incluso en su derecho a morir en paz.

3. Reorganización de la visita y acompañamiento a la persona enferma.

4. Atención a los familiares y oferta de servicios adecuados: salas de espera, información, etc.

5. Servicio ambulante de orientación e información para visitantes y personal en general.

6. Atención social al enfermo y familiares en conexión con la red de servicios sociales y atención primaria.

7. Organización del sistema de reclamaciones y sugerencias.

8. Colaboración con el Comité de BIENESTAR.

9. Promoción de la participación de los órganos de gestión de los usuarios de la sanidad.

10. Promoción de programas de investigación socio-sanitarios y en programas de educación para la salud".

Para terminar diciendo ... "El campo de la atención y huma-

nización de los centros hospitalarios es, pues, muy extenso. Siempre habrá algo que pueda mejorarse. La evaluación continúa y atenta nos irá marcando el camino. Los propios usuarios tomarán conciencia de sus derechos y exigirán esta mejora".

Sin embargo este planteamiento explícito no es unánime en los planes de trabajo de los asistentes sociales. Así en un trabajo elaborado por un equipo de los hospitales del INSALUD de Madrid, en junio de 1983, dentro del trabajo en el ámbito institucional se decía:

"Participación en la realización de investigaciones en la institución para conseguir el conocimiento de la problemática colectiva de los usuarios de la misma, implicando a los afectados y a los correspondientes departamentos en las soluciones".

La ponencia DESCONOCE si esta dimensión sería aplicable a un modo de participación en el área de la humanización, aunque en todo caso no estaría explícitamente diseñado el modo y las funciones concretas.

El único antecedente normativo en ESPAÑA sobre organización y funciones de las Unidades de Servicio Social en la administración hospitalaria es una circular de 1977 del extinguido INP.

Como objetivos marcaba vagamente "Colaborar con el centro hospitalario para que éste cumpla sus fines y aporte al paciente y a la sociedad lo que ambos esperaban de él".

Y en cuanto a funciones "informar a los órganos de dirección y asesores de la Institución de aquellos asuntos que sean de su competencia y colaborar en la solución de los mismos".

Como vemos nos ayuda mucho a la hora de delimitar competencias y trabajos concretos.

Para terminar este punto vamos a conocer brevemente cuál es la situación en los hospitales de París.

Como mencionamos en la introducción, el tema de la Humanización en Francia, lleva ya algún tiempo de recorrido. Una circular del Ministerio de Sanidad de 5-12-58, publicada en el Boletín Oficial de la República Francesa, incluía cinco recomendaciones a los hospitales como campo de trabajo en el tema. Estas recomendaciones versaban sobre:

- visitas de los familiares
- presencia de un miembro de la familia
- efectos personales
- horarios de comidas, levantarse, etc.
- acogida.

La Secretaría General de la Administración de la Asistencia Pública de París, dictó el 20-4-62 unas instrucciones concernientes al papel del Servicio Social de los hospitales de París. En él se decía:

"Facilitar bajo todos los aspectos la vida del enfermo durante su estancia en el hospital y contribuir de esa manera a la humanización de los hospitales".

Y en 1963, después de una encuesta realizada en 72 hospitales públicos, se decía: "...El Servicio Social hospitalario:

1. Juega un papel importante. Por su formación y competencia es el único realmente apto para conocer todas las incidencias de los problemas sociales causados por la hospitalización.

2. El asistente social es desde el punto de vista de la humanización un elemento dinámico de unión entre el cuerpo médico, supervisores y Jefes de Servicio administrativos y financieros, que en sus respectivos campos deben conocer la situación del enfermo. Por su intervención directa el asistente social provee rápidamente a los interesados de las informaciones necesarias, acelera la instrucción de expediente, etc.

Digamos, por último, que el Servicio de Humanización tiene una organización a nivel central a cargo de un asistente social jefe.

IV. MODELOS TEORICOS DE CONTACTO TRABAJO SOCIAL - OFICINA DE ATENCION AL PACIENTE

Las experiencias recogidas para la elaboración de este punto han sido extraídas de los servicios sociales hospitalarios de Sevilla (Hospital de Valme), Valladolid (Hospital Clínico), Barcelona (Hospital Santa Cruz y San Pablo), así como los servicios de Humanización de los Hospitales de París.

Vamos a tratar de explicar los 4 modelos que a juicio de la ponencia pueden presentarse en la relación AS-OAP (en Andalucía Servicio de Información al Usuario).

- 1.º Modelo - Integración.
- 2.º Modelo - Coordinación.
- 3.º Modelo - Participación.
- 4.º Modelo - Inhibición.

1. MODELO - INTEGRACION

Este modelo propuesto y/o impuesto por algunos Directores de Hospitales tiene la característica de que el Asistente Social participa directamente en la atención al usuario.

Es por tanto un miembro más que cubre los objetivos de información y reclamaciones descritos en el capítulo anterior.

Este modelo puede tener varias modalidades:

1. En cuanto al Personal integrante del Servicio de Atención al Paciente:

- a) que esté compuesto exclusivamente por Asistentes Sociales.
- b) que esté compuesto por Asistentes Sociales y otras profesiones sanitarias y no sanitarias (A.T.S., Auxiliares, Médicos, Celadores,...).

2. En cuanto al nivel de participación en la Oficina de Atención al Paciente:

- a) Que se limite a informar sobre aspectos organizativos del hospital.
- b) Que además realice un trabajo de captación y/o seguimiento de casos sociales.
- c) Que realice o no propuestas de mejora del sistema intrahospitalario, en materia de humanización.

3. En cuanto a sus relaciones jerárquicas:

- a) Que dependa del Coordinador de la Oficina de Atención al Paciente sin vinculación con el Servicio de trabajo social.
- b) Que dependa del Servicio de Trabajo Social.

Vamos a describir como es un servicio de este modelo que funciona en la actualidad en un hospital.

ILUSTRACION DE UNO DE LOS HOSPITALES DE VALLADOLID

Servicio de Atención al Paciente creado en diciembre de 1984, es decir con la puesta en marcha del plan de la red del INSALUD.

Los componentes del equipo son:

- Un coordinador - Médico
- Un A.T.S.
- Cuatro asistentes sociales
- Un auxiliar administrativo

Como funciones de los asistentes sociales se especifica:

- Información general.
- Información y Orientación sobre recursos sociales.
- Atención a la problemática social de los pacientes.
- Colaboración con profesionales de otras entidades.

Los asistentes sociales a pesar de esta integración en el Servicio de Atención al Paciente y para no perder los vínculos con los distintos servicios decidieron continuar con las áreas que tenían anteriormente establecidas:

- Medicina Interna. - Materno-Infantil.
- Cirugía. - Psiquiatría.

Las actividades desarrolladas por la Oficina durante 1985 fueron:

- Campaña de Navidad, Tarjetas de Felicitación y Juguetes de Reyes Magos.
- Información al Personal Sanitario sobre el Servicio de Atención al Paciente.
- Distribución de la carta de Derechos y Deberes de los ingresados.
- Se comenzó la elaboración de un fichero de enfermos ingresados, pero se dejó de realizar por su duplicidad.
- Información general:
 - Relativa a la hospitalización.
 - Lista de espera de Consultas Externas e Intervenciones quirúrgicas e ingresos hospitalarios.
 - Sobre aspectos sociales.
- Donaciones.
- Tramitaciones de órdenes de ingreso para enfermos provenientes de otras provincias.
- Se constituyó un fondo de ropa y calzado para urgencias sociales.
- Pases especiales de visita.
- Plan de señalización en estudio.
- Megafonía e hilo musical.
- Adaptación de T.V. y distinto material de ocio.
- Reclamaciones.
- Encuestas y sondeos.

2. MODELO - COORDINACION

En este modelo la característica principal es el papel directivo y organizador del asistente social.

En general ha participado en la programación de la oficina, controla su funcionamiento, propone mejoras y representa a nivel hospitalario a la Oficina de Atención al Paciente. Sin embargo no tiene atención directa al público.

Modalidades

1. En cuanto a su dedicación:
 - a) A tiempo parcial, alternando con el trabajo social.
 - b) A dedicación completa, exclusivamente dedicado a estas tareas.

2. En cuanto a su vinculación jerárquica:

- a) Como Coordinador depende exclusivamente del Director Gerente.

b) Depende de la Jefatura de Trabajo Social del hospital.

Descripción de un servicio en funcionamiento de este tipo: Hospital de Valme (Sevilla).

En el Hospital Valme de Sevilla los proyectos de colaboración con la humanización del hospital se remontan a 1981 por iniciativa del Servicio de Trabajo Social, es decir son anteriores a los planes de la Administración.

Como objetivos del servicio se indican:

- Conseguir un clima de relaciones cordiales, ambiente atractivo y de confianza para el paciente que ingresa.
- Lograr una relación positiva familia-hospital en el primer contacto.
- Tener presente que la información sólo tiene eficacia en la medida en que contribuya a una obra educativa más amplia coprometiendo a todo el personal.

- Desarrollar en el personal que componga el Servicio de Atención al Paciente el interés, afabilidad, cortesía, facilitación de trámites, rapidez y eficacia.

Este servicio implantado en 1983 estaba cubierto por 8 personas (para un hospital de 396 camas) y como coordinador y

supervisor un asistente social del Servicio de Trabajo Social del hospital que compartía esta tarea con otras propias de su profesión.

Como tareas del Coordinador se indicaban:

- Elaboración de un proyecto para el montaje de la Oficina.
- Selección y capacitación del personal.
- Supervisión semanal a este personal - formación permanente.
- Evaluación periódica de la marcha del servicio.
- Establecimiento de los canales de comunicación con la Dirección del Centro y los distintos servicios.

El asistente social coordinador dependía del Servicio de Trabajo Social.

Como funciones del Servicio de Atención al Paciente:

- Información al ingreso del enfermo entregando los folletos informativos, encuestas de opinión, etc.
- Conexión con los servicios del hospital.
- Quirófanos y reanimación. Conexión familia-hospital antes, durante y después de la intervención.
- Paritorio: información, ubicación de la paciente, trasladados...
- U.C.I.: Conexión servicio-familia.
- Urgencias: Conexión y localización de familiares de enfermos ingresados.

Este modelo coincide también con el desarrollo en el Hospital "Virgen de la Arrixaca", al que represento.

3. MODELO - PARTICIPACION

Característica: En este modelo el servicio de trabajo social es totalmente independiente de la Oficina de Atención al Paciente.

1. Recibe los casos remitidos por la Oficina de Atención al Paciente y que trascienden de sus posibilidades de atención, de la misma forma que con el resto de los servicios del hospital.

2. Realiza informes, memorias o resúmenes que afectan al tema de la humanización y que son presentados bien a la Dirección del Hospital, bien a las Comisiones de Humanización.

3. Remite informes, bien sobre funcionamiento de la Oficina que son percibidos desde la óptica del Servicio de Trabajo Social, bien periódicamente de situación de humanización descrita en los informes previamente presentados.

4. No participa ni en la programación ni en la supervisión, evaluación, etc. de realización de sus propuestas.

Este modelo corresponde fundamentalmente al tipo de colaboración desarrollado cuando no existía una estructura formal para humanización.

También podemos encontrarlo entre Servicios de Trabajo Social Hospitalario que rechazan el tipo de O.A.P. desarrollado en los planes del INSALUD, o en otros hospitales que se encuentran fuera de su influencia, pero que admiten como función de trabajo social la necesidad de colaborar con el hospital en materia de Humanización.

Como ejemplo vamos a ver Flor Zapico. "El trabajo psicosocial en el hospital" pag. 15 y 16 un trabajo presentado en 1984.

- Colaboración con el Departamento de Sugerencias y reclamaciones cuando se producen faltas o deficiencias de atención ya sean a nivel personal o de servicio (cuando se ha producido o restringido algún servicio que venía prestando el hospital, etc.). haciendo una acción conjunta para exponerlo a la Junta de Gobierno.

- Coordinación de la información que se da a los familiares con la presencia del asistente social en algunos servicios.

- Estudiando a través de un cuestionario los sistemas de visita.

LOS CENTROS DE SALUD MENTAL UNA REALIDAD CONCRETA: EL CENTRO DE SALUD MENTAL DE MIERES (ASTURIAS)

Benigna Muñiz (*)
Covadonga Botas (*)

INTRODUCCION

Dentro de los planes de la Consejería de Sanidad del Principado de Asturias para llevar a cabo una Reforma Psiquiátrica que termine con la distribución desigual de los recursos, se plantea desde la Dirección Regional de Salud Mental, la creación de los Centros de Salud Mental, como dispositivos especializados ubicados en la comunidad.

Estos centros se deberán regir por las propias directrices que la O.M.S. en materia de salud ha marcado en la Conferencia de Alma-Ata (URSS 1978) y que son:

- 1) Atención integral
- 2) Atención continuada
- 3) Atención acceso a todos
- 4) Atención multiprofesional

Se empieza a hablar de salud en vez de enfermedad, implicando este concepto positivo asumir un modelo de salud integral donde pasarán a ser prioritarios los planes de prevención y promoción de la salud aunque nunca se pueden dejar de lado los aspectos curativos asistenciales y rehabilitadores.

PLANIFICACION SANITARIA ACTUAL EN ASTURIAS

En nuestra Comunidad Autónoma coexisten dos organismos que atienden a la salud mental, la "Consejería de Sanidad" en la que recae el peso de la reforma psiquiátrica y el "Insalud" que sigue manteniendo los neuropsiquiatras de zona. Acuerdos entre ambos organismos llevarán a la creación de camas psiquiátricas en los Hospitales del Insalud (hospitalización de agudos), dentro lógicamente de los circuitos sanitarios existen-

tes, tendentes hacia una red única de asistencia integrada.

¿QUE ES UN CENTRO DE SALUD MENTAL?

Es un servicio público, que forma parte de la organización sanitaria, cuya finalidad es la atención a los problemas de salud mental en la misma comarca donde se producen y manifiestan.

Es el lugar donde se localiza un equipo interdisciplinario que tiene como tarea la atención a una comarca o área determinada.

El equipo está compuesto por varios profesionales:

- Personal de enfermería.
- Psicólogo.
- Médico-psiquiatra.
- Asistente Social.

encargados de recibir la demanda que formulan los usuarios, a quienes orientarán actuando de una manera integral, es decir, en el sentido de la prevención, tratamiento y rehabilitación.

El equipo debe valorar las formas de intervención más apropiadas para la resolución de cada problema.

Los Centros de Salud Mental, prestan atención sectorizada, con el fin de no separar a las personas de su medio ambiente y ver la interrelación entre ambos, y comprender mejor los conflictos y trastornos que presenten. Posibilitan que las personas con problemas de salud mental, reciban cuidados y atención en el lugar y momento adecuados, facilitando a los usuarios el acceso a los mismos.

Estos centros funcionan de acuerdo a los criterios básicos del modelo organizativo de la psiquiatría comunitaria, fundamentados en:

- Atención circunscrita a determinadas áreas sanitarias, de acuerdo con el ordenamiento que se hace de ellas en el mapa sanitario.

- Atención integrada (prevención, tratamiento y rehabilitación).

- Equipo interdisciplinario.

- Participación con, en y para la Comunidad.

¿QUIEN PUEDE UTILIZAR LOS CENTROS DE SALUD MENTAL?

Es un servicio público y puede ser utilizado por cualquier persona que resida en la comarca donde está localizado el centro y que precise de atención u orientación en este campo.

No todos los centros cuentan con una unidad infantil. Nuestro Centro cuenta con dos unidades:

- Unidad de infantil: hasta los 14 años.
- Unidad de adultos: a partir de los 14 años.

En el área de la Salud Mental Infantil: su función es la atención especializada de este sector de población en sus aspectos preventivos, terapéuticos y de rehabilitación e integración, y prestada por un mismo equipo, lo que hace que se establezca la continuidad asistencial.

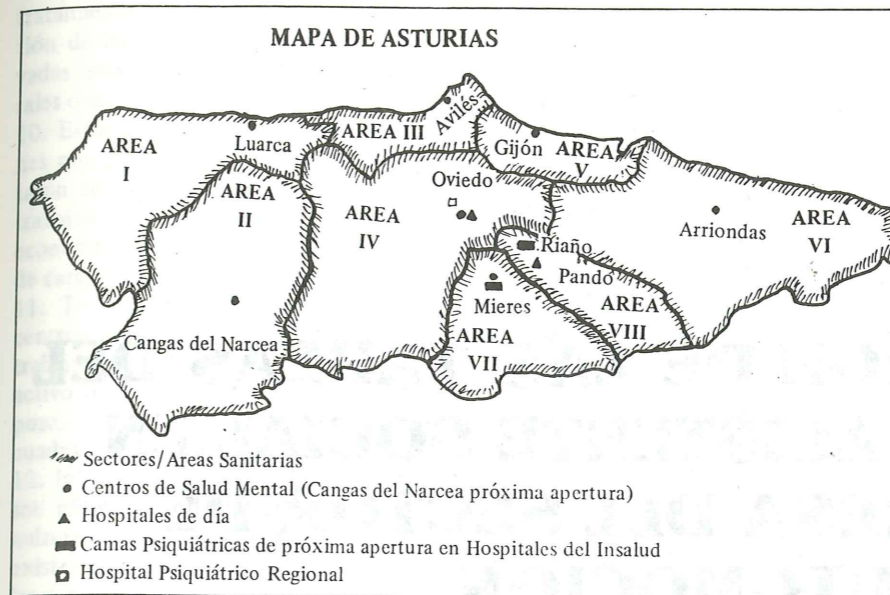
Coordina sus actividades con las escuelas, pediatras, A.P.A.S., instituciones que se ocupen del niño, etc.

En el área de la Prevención: colabora en las iniciativas comunitarias de promoción de la salud. Educación Sanitaria.

Estudio y detección de grupos de alto riesgo.

Contacto con la Comunidad, instituciones, colectivos, etc.

(*) Asistentes Sociales.



En el área Clínica Terapéutica: atención a las diversas demandas asistenciales, elaborando programas diferenciados cuando su naturaleza así lo requiera, salud mental infantil, toxicomanías, etc.

- Aplicación de tratamientos habituales en esta especialidad.

- Intervención en situaciones de crisis.

- Atención a nivel domiciliario y familiar.

- Apoyo, orientación y actuación conjunta con otros recursos socio-sanitarios.

En el área de la Rehabilitación: acciones dirigidas a reducir las secuelas de la enfermedad.

- Seguimiento y control terapéutico de personas afectadas en su autonomía o capacidad por razón de orden psíquico.

- Contribuir conjuntamente con otras instituciones en la elaboración de programas que posibiliten la integración y evite la exclusión de las personas con minusvalías o handicaps psíquicos.

- Impulsar la creación de recursos que sirvan de apoyo y soporte social y contribuyan a mejorar las condiciones de vida y de convivencia de las personas actualmente hospitalizadas.

Hemos de hacer una breve referencia al trabajo que se lleva a cabo sobre la "TRANSFORMACION DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO REGIONAL DE OVIEDO". Creemos que es un trabajo que implica reformas estructurales profundas, es pues, una tarea difícil y complicada, que requiere un trabajo comunitario, que garantice una mejor calidad de vida y un mayor bienestar social de las personas internadas que se incorporan a una vida fuera del hospital, evitando la precipitación de la externación de las personas hospitalizadas.

EL TRABAJO SOCIAL EN EL CAMPO SANITARIO

Tiene por objetivo el estudio y tratamiento de los factores sociales que condicionan la salud, a nivel tanto individual, como familiar y sanitario, promoviendo la organización de la población en defensa de ella.

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

1.º) Participar en el estudio y análisis de la incidencia de los factores en el medio (socio-económico, medio-ambiental, etc.), de la población de la zona.

2.º) Estudio de los hábitos, actitudes y valores que benefician y obstaculizan el acceso a mejores niveles de salud.

3.º) Identificar y registrar las instituciones y asociaciones de la zona así como los recursos existentes.

4.º) Informar y asesorar a la población sobre los derechos y los deberes que los asisten, así como sobre las prestaciones y recursos sociales a los que pueden acudir.

5.º) Orientar y capacitar a la población para la creación y uso adecuado de los recursos sociales que puedan contribuir a asegurar una mejor calidad de vida.

6.º) Garantizar la coordinación con las instituciones sociales y sanitarias del área.

7.º) Atender a la problemática social que se presente tanto a nivel individual, grupal o comunitario.

8.º) Estudiar el grado de satisfacción de la población con respecto a la política sanitaria que se está llevando a cabo.

9.º) A la vista del análisis del punto anterior motivar a las instituciones a la creación de nuevos recursos o reconversión de los ya existentes que cubran las necesidades reales del usuario.

10.º) Promover la participación de la Comunidad.

AREA DE INVESTIGACION

- Estudio para conocimiento de la zona y su problemática específica.

- Captación de los factores de riesgo para la planificación de los diversos programas de salud.

AREA DE PREVENCION

- Información y contactos del Centro y de sus servicios con las demás instituciones y servicios del Área Sanitaria. Coordinación.

- Coordinación con las instituciones y organizaciones ciudadanas.

- Educación para la salud.

AREA ASISTENCIAL

- Intervención en las fases agudas de la enfermedad. Valoración de la urgencia.

- Trabajo a nivel individual y/o familiar.

- Seguimiento familiar.

- Garantizar la continuidad de los casos en el medio social de los usuarios para evitar la institucionalización innecesaria.

- Valoración social que contribuya a un diagnóstico de equipo más objetivo.

- Terapias de apoyo.

- Apoyo a las familias.

- Coordinación con otros servicios que garanticen y ayuden al tratamiento.

- Atención directa al usuario. Valorando su demanda.

AREA REHABILITADORA

- Intervención en el área escolar para garantizar y apoyar la integración de los niños diferentes.

- Intervención en programas comunitarios que posibiliten la integración de personas con minusvalías.

- Promoción y utilización de recursos dentro de la propia zona adecuados a cada situación concreta que sirva de apoyo social y contribuyan a mejorar las condiciones de vida de los usuarios y de sus familias.

- Potenciar y apoyar la creación de recursos que den cobertura a las situaciones sociales con desarraigo.

ESPECIFICACION DE LAS TAREAS DEL PUESTO DE ASISTENTE SOCIAL EN UNA EMPRESA DEL SECTOR DE AUTOMOCION

Elena Paláez Ochotorena (*)
Paloma Cemillán Acinas (*)
Fátima Baeza Ruiz (*)

I. MISION

- ES LA RESPONSABILIDAD PRINCIPAL DEL PUESTO.
- EXPLIQUE PARA QUE ESTA ESTE EN LA ORGANIZACION.

Estudiar, analizar, diagnosticar y tratar cualquier situación relacionada con las necesidades sociales y/o laborales de cualquier persona que forme parte de la empresa para potenciar el desarrollo de la relación positiva del trabajador con su entorno laboral, familiar y social.

Contribuir al desarrollo de la política social y de relaciones humanas de la empresa para lograr la armonización entre los imperativos de la empresa y las aspiraciones de los trabajadores.

II. ACTIVIDADES PRINCIPALES

- SON LAS TAREAS QUE EL PUESTO DESARROLLA PARA LOGRAR SU FINALIDAD:
- SON LAS QUE EXIGEN UNA MAYOR RESPONSABILIDAD.
- SON DE MAYOR COMPLEJIDAD.
- REQUIEREN MAYOR ESPECIALIZACION TECNICA.
- SON LAS MAS CARACTERISTICAS DEL PUESTO.

1. Asesora sobre como actuar en un caso determinado informando de las posibil-

dades e indicando vías de acción para la solución del problema planteado.

2. Informa en materias complejas tales como beneficios de la Seguridad Social, las medidas y estipulaciones de una Ley o el programa de una institución para satisfacer las necesidades mediante los recursos institucionales.

3. Diagnostica el problema subyacente o básico de los trabajadores que acuden en busca de información o asesoramiento, no tomando la petición literalmente para interpretar y comprender la necesidad que subyace en la petición planteada.

4. Realiza actividades de protección o defensa por medio de intervenciones legales o de otro tipo cuando la Seguridad Social o la Administración incumplen su normativa para que los trabajadores puedan ejercer los derechos que como beneficiarios de la Seguridad Social o como ciudadanos les corresponden.

5. Emite informes sociales a organismos públicos (IPPV, INSERSO, Comunidad Autónoma, Ayuntamientos...) para que el correspondiente organismo disponga de los elementos suficientes para hacer una valoración exacta de la demanda planteada.

6. Asesora y atiende cuestiones familiares planteadas por los trabajadores como separaciones matrimoniales, planificación familiar, guarderías, colegios, viudos con hijos menores, problemas de relaciones familiares y otros para ayudar a

los trabajadores a situar y solucionar sus propios problemas.

7. Asesora y atiende a los trabajadores con hijos deficientes en la detección de la deficiencia, la orientación y la gestión del diagnóstico psicológico y del centro adecuado así como la tramitación de ayudas institucionales y, en su defecto, de ayudas del Fondo Social de la empresa para proporcionar al niño las condiciones idóneas para el desarrollo óptimo de sus posibilidades y aliviar a los trabajadores de las tensiones que repercutirán negativamente en sus relaciones familiares y en su trabajo, así como evitar un desequilibrio económico en su presupuesto familiar.

8. Representa a la empresa ante las familias de los trabajadores fallecidos, proporcionando apoyo y colaboración a los familiares, informando y tramitando los expedientes de viudedad, orfandad y defunción, así como todo tipo de ayudas institucionales para resolver los problemas que el fallecimiento haya originado, facilitar la obtención de pensiones y orientar sobre cualquier eventualidad que se plantee.

9. Evalúa y atiende la situación de los trabajadores con alteraciones psíquicas, alcoholismo o toxicomanías, en cuanto a detección del problema, orientación al

(*) Asistentes Sociales de la Empresa Nacional de Autocamiones S.A. de Madrid.

tratamiento adecuado, seguimiento, gestión de las ayudas institucionales y privadas, estudio de las posibilidades laborales o de pensión de invalidez.

10. Estudia, tramita y gestiona pensiones que por desconocimiento no tramitaron en su día los ascendientes de los trabajadores para facilitarles ingresos económicos y aliviar a los trabajadores de cargas económico-familiares.

11. Tramita ingresos en residencias o centros geriátricos a requerimiento del trabajador jubilado o del trabajador en activo para algún ascendiente para proporcionarle las condiciones de vida adecuadas a sus circunstancias.

12. Informa y gestiona sobre los recursos públicos que en materia de ocio, cultura, salud, asistencia domiciliaria, existen para la tercera edad para mejorar las condiciones de vida de estas personas.

13. Evalúa y atiende la situación socio-sanitaria de los trabajadores enfermos en cuanto a asesoramiento y gestión en materia de prestaciones, asistencia sanitaria y repercusiones sociales y laborales de la enfermedad.

14. Elabora alternativas obtenidas a través del análisis global de reiterados problemas para que la empresa pueda tomar medidas preventivas.

15. Asesora a la Comisión Social, de la cual es miembro, en materia de adjudicación de préstamos de vivienda, becas, ayudas económicas para educación especial, tratamientos psiquiátricos y situaciones extraordinarias. Elaborando baremos, entrevistando a los interesados y emitiendo informes, coordinando las ayudas para una aplicación adecuada y equitativa del Fondo Social.

16. Promueve a través de la Comisión Social actividades sociales como comidas y viajes de jubilados, campamentos infantiles y otras actividades similares.

III. RELACIONES

PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO DE TRABAJO SE PRECISA UN INTERCAMBIO DE INFORMACION, INSTRUCCIONES O RESULTADOS CON OTROS PUESTOS DE LA EMPRESA, Y EN OTROS CASOS FUERA DE ELLA.

EN ESTE APARTADO SE CONSIDERAN ESTAS RELACIONES.

A) Relaciones con su jefe:

1. Guías que recibe de su jefe

Recibe directrices generales de actuación enmarcadas dentro de la política social y laboral definida por la Dirección de Relaciones Industriales.

2. Tipo de Control que le ejerce su jefe

El control que se realiza es por los resultados y eficacia de las gestiones y acciones realizadas, así como a través del grado de satisfacción de los trabajadores.

B) Relaciones internas:

DESCRIBA CON QUE PUESTOS DE LA EMPRESA SE RELACIONA PARA RECIBIR INFORMACION.
SEGUIR EL SIGUIENTE ESQUEMA: PUESTO... A FIN DE RECIBIR... PARA...

- **Servicio Laboral:** Datos de localización interna de trabajadores, domicilios, datos familiares, certificados de cotizaciones, frecuencia de bajas... PARA ponerse en contacto con el interesado, elaboración de informes, aplicación de baremos, realización de estudios, conocimiento de vida laboral del trabajador, solicitud de pensiones.

Demandas del Servicio Laboral PARA conocer situación de trabajadores con absentismo sin justificar; intervenir en caso de fallecimiento de trabajadores; informar sobre trabajadores que solicitan reiteradamente anticipos especiales; conocer situación de trabajadores en largos períodos de I.L.T.; consultar y, en su caso, gestionar la solución de aquellas situaciones especiales de trabajadores en la Seguridad Social.

- **Servicio Médico:** Información sobre trabajadores accidentados; capacidad física disminuida; cambios de puestos de trabajo; aclaración de informes médicos; asesoramiento para estudiar la pertinencia de solicitudes de invalidez... PARA completar el estudio social y decidir la solución más adecuada a cada problema.

Demandas del Servicio Médico PARA solicitar nuestra colaboración ante los problemas de enfermos psíquicos, alcohólicos y toxicómanos. Información sobre recursos sociales. Para que nos pongamos en contacto con las familias de los trabajadores que sufren accidentes de trabajo.

- **Nóminas:** Información en determinados casos (liquidaciones, descuentos efectuados en la nómina, situaciones especiales), PARA la obtención de datos necesarios para nuestro trabajo.

- **Mutualidad de Empresa:** Demandas de los distintos vocales PARA emitir informes sobre situaciones de necesidad planteadas por los mutualistas.

- **Nota:** Las asistentes sociales se relacionan con cualquier servicio que demanda su colaboración ante distintas situaciones problemáticas planteadas por los trabajadores.

C) Relaciones externas

DESCRIBA CON QUE ORGANISMOS O ENTIDADES SE RELACIONA: SEGUIR EL SIGUIENTE ESQUEMA: CON... PARA...

- **Ministerio de Trabajo y Seguridad Social:** Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), Instituto Nacional de la Salud (INSALUD), Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO); Convenios Especiales, Convenios Internacionales; Tesorería General de la Seguridad Social; Unidad Administrativa del Fondo Nacional de Protección al Trabajo; Instituto Nacional de Empleo; Dirección General de Acción Social (FAS, ONCE, INAS, Cruz Roja).

- **Ministerio de Educación y Ciencia:** Dirección Provincial; Instituto Nacional de Educación Especial.

- **Ministerio de Sanidad y Consumo:** Dirección General de Sanidad; Centros de Higiene Mental; Centro de Recuperación de Alcohólicos.

- **Ministerio de Justicia:** Obra de Protección de Menores; Servicio Social Internacional; Servicio de Adopciones.

- **Ministerio de Obras Públicas y Urbanismo:** Instituto de Promoción Pública de la Vivienda (IPPV).

- **Ministerio de Cultura:** Dirección Provincial; Centro de Información a la Mujer; Aulas de Tercera Edad.

- **Presidencia de Gobierno:** Oficina de Información de normativa legal.

- **Comunidad Autónoma de Madrid:** Centros Psiquiátricos; Residencias de Ancianos; Centros Escolares; Instituto Nacional de Salud Mental (INSAM).

- **Ayuntamiento y Juntas Municipales de Distrito de Madrid.**

- **Asociaciones Privadas y Fundaciones dedicadas a problemas sociales:** Cáritas Nacional y Diocesana; AFANIAS; Asociaciones y Grupos de ayuda mutua (ex-alcohólicos, enfermos psíquicos, lucha contra el cáncer; padres de hijos deficientes, minusválidos, etc.).

- **Otros:** Centros escolares, centros de educación especial, centros de diagnóstico psicológico, centros para toxicómanos, residencias geriátricas, centros de orientación familiar, otros centros sanitarios.

Estas relaciones se mantienen PARA adecuar los recursos sociales a las necesidades planteadas, y son parte de la imagen social de la empresa en el exterior.

IV. PRINCIPALES PROBLEMAS QUE TIENE EL PUESTO

La necesidad de actuaciones profesio-

nales tanto polivalentes como especializadas requiere un esfuerzo constante de puesta al día por medio de asistencia a cursos, seminarios y jornadas de estudio, así como el estudio continuado de la normativa de protección social.

V. TOMA DE DECISIONES

DECISIONES PROPIAS DEL PUESTO (SIN PREVIA CONSULTA)

El asistente social decide cuáles son las medidas más idóneas de actuación para la solución de las situaciones planteadas, según su criterio y experiencia profesional y contando siempre con el acuerdo del interesado.

VI. FORMACION

- CONOCIMIENTOS TECNICOS, ESPECIALIZADOS Y ESPECIFICOS QUE REQUIERE EL PUESTO (NO TITULACIONES QUE POSEE EL OCUPANTE).
- CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE EQUIPOS O INSTRUMENTAL ESPECIALIZADO QUE REQUIERE EL PUESTO.
- Técnicas de intervención para actuar en las necesidades sociales.

- Técnicas instrumentales relativas a entrevista, documentación y organización del trabajo.
- Estadística y técnicas de investigación; conocimiento básico de conceptos y técnicas estadísticas elementales.
- Dominio del lenguaje, imprescindible para establecer un buen nivel de comunicación con las personas.
- Técnicas y aptitudes para coordinar y participar en trabajo de equipo.
- Conocimiento de las formas de acción social en el marco de las políticas sociales establecidas, especialmente en lo que respecta a los sistemas y programas de bienestar social tales como salud pública, seguridad social, educación, vivienda, empleo, cultura y ocio.
- Conocimiento de las instituciones y organismos prestadores de Servicios Sociales, tanto en las Administraciones Públicas como en las organizaciones no gubernamentales, y buena capacidad de relación con las mismas.
- Conocimiento de la estructura normativa, jerárquica y organizativa de la Administración.
- Conocimiento de las teorías psicológicas y psiquiátricas para tener una visión articulada de las formas de conducta y manifestaciones del comportamiento humano y para prestar asistencia y terapia social a los enfermos y sus familias.

- Conocimientos de sociología general para la comprensión de los agrupamientos sociales y de la estructura social y económica contemporánea.
- Conocimiento de los procesos médicos y terapéuticos para intervenir en los problemas de adaptación social ligados a las necesidades del tratamiento y para colaborar en los programas de prevención y de educación sanitaria.
- Conocimientos de Derecho Civil (en especial Derecho de Familia); Laboral (en especial lo relativo a Instituciones de la Seguridad Social); Administrativo (especialmente lo relativo a principios y normas que regulan las relaciones con las Administraciones Públicas).
- Dominio de los diversos enfoques metodológicos y técnicas instrumentales del Trabajo Social, y un mínimo de cinco años de experiencia de trabajo, por tratarse de un campo profesional complejo que requiere actuaciones tanto polivalentes como especializadas.
- Conocimiento de la estructura normativa, jerárquica, organizativa y social de la empresa, para obtener un buen nivel de eficacia.



Las ponencias y materiales de estas Jornadas se encuentran a la venta en el Consejo General
Calle Campomanes, 10 - 1.º - 28013 MADRID

SECCION DEBATE

A partir del presente número la *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, comenzará a publicar una sección dedicada a recoger las opiniones de los lectores sobre los temas tratados en la publicación.

La extensión de las cartas enviadas a esta sección, rogamos no superen una extensión de tres folios mecanografiados a doble espacio.

REFLEXIONES SOBRE LA INSTRUCCION PRACTICA EN TRABAJO SOCIAL

Isabel Ramírez (*)

En la mayoría de las carreras no se cuestiona el programa de enseñanzas teóricas, no en lo que se refiere a su contenido, o extensión, sino al simple hecho de que existan. No ocurre eso mismo con las enseñanzas prácticas que con frecuencia son consideradas como apéndice o complemento de la teoría, aún cuando se trate de la formación de profesionales de intervención directa, tales como médicos, ATS, maestros, etc., en los cuales, las destrezas adquiridas en el contacto con la realidad en que se enmarca su quehacer son imprescindibles e insustituibles.

Evidentemente existe una complementariedad entre la teoría y la práctica de cualquier enseñanza pero sin que esto suponga un menoscabo de ninguna de las dos. Sin embargo existe la tendencia a dar mayor énfasis a la teoría en detrimento de la práctica. Este fenómeno lo estamos viendo en la actualidad en la formación del trabajador social.

Desde que está en vigor el presente plan de estudios (1983) se han disminuido las horas de prácticas, se ha aumentado el número de alumnos reduciendo el de profesores de esta asignatura, que por cierto ha dejado de ser asignatura independiente para pasar a formar parte de la de Trabajo Social, con los inconvenientes que esto representa, sobre todo para los alumnos.

Esta nueva estructuración repercute negativamente en la formación del trabajador social, que recibe una menor atención en uno de los aspectos más

importantes, la Instrucción Práctica, a la que en teoría debiera dedicar el 40 por ciento de las horas lectivas, cuando en realidad, en ocasiones no se contempla tiempo para este tipo de enseñanzas ni siquiera para la supervisión de las mismas.

No se trata aquí de establecer una polémica entre teoría y práctica, pues las dos son importantes, sino de dar a cada uno lo que le corresponde, y lo que si se puede afirmar es que en la formación del Trabajo Social la I.P. Supervisada es una experiencia educativa que constituye uno de los aspectos más importantes.

Por su misma naturaleza la profesión de Trabajo Social requiere una integración teórico-práctica y una adaptación constante de la teoría a la realidad social, basada precisamente en los conocimientos que se extraen de la práctica.

Si esta premisa no se diera, la formación del trabajador social sería ineficaz, puesto que no respondería a la realidad social.

Debe existir una interrelación teoría-práctica porque tanto el trabajador social como aquellos sobre quienes actúa están inmersos en un mundo dinámico que dicta procesos que la teoría no ha conceptualizado y que debe conocer a través de la práctica.

La Instrucción Práctica es parte esencial de la formación del alumno, ya que la sola preparación intelectual y el tratamiento teórico de los problemas sociales, no pueden sustituir una experiencia

que motiva la reflexión y la creatividad personal.

Realmente la práctica debe ser considerada como fuente de conocimiento, no depende exclusivamente de la teoría, no es solamente una forma de aplicación de los conocimientos teóricos, no debe estar en un nivel secundario, supeditada a aquellos. El alumno al actuar en la realidad social extrae de la misma un conocimiento que no le proporciona el marco teórico, sino que proviene exclusivamente de la experiencia al tratar la situación. La elaboración y sistematización del material extraído en la realidad constituye el conocimiento que se deriva de la práctica.

Quizás la falta de importancia que se da a las enseñanzas prácticas sea debido a que siempre se ha interpretado que la teoría de las ideas y la práctica únicamente las aplica, por lo tanto existe una dependencia y una subordinación, si no hay ideas no hay práctica.

En estas reflexiones se ha tratado de alertar sobre las características de la práctica en la profesión del Trabajo Social como medio de aplicación de conocimientos adquiridos en las asignaturas teóricas y como fuente de conocimiento a través de la experiencia vivida en el contacto con la realidad social.

(*) Escuela Universitaria de Trabajo Social. Departamento de Trabajo Social. Universidad Complutense de Madrid.

ECOLOGICOS SI ¿ PERO COMO ?

"La intención de este artículo no es la de servir de proclama, sino más bien ser objeto de reflexión personal y, por qué no, de discusión entre compañeros/as".

Con esta frase terminaba Txema Ibrain un interesante artículo aparecido en el n.º 5 de la revista SERVICIOS SOCIALES Y POLITICA SOCIAL (pág. 39 y 40), con el sugerente título "Sobre el sentido ecológico del Trabajo Social".

Resulta ciertamente satisfactorio el debate teórico, el intercambio de ideas al fin y al cabo, en una profesión como la nuestra en la que tan escaso ha sido. Por eso resultan especialmente atractivas las páginas que el Consejo General ofrece en la citada revista para este Debate. Y es de reconocer el mérito de quien ha sabido traer hasta estas páginas un tema tan atractivo y tan interesante, y lo ha hecho además poniendo por delante sus propias opiniones al respecto. Sería no reconocer todo ello, si quedase en el aire su reto a la discusión.

Así pues, desde el profundo reconocimiento por el acierto al proponer este tema de debate, desde el mayor respeto a las ideas que en tu artículo desarrollas y que he leído bien a gusto varias veces, permíteme, compañero Txema, que entre al trapo del debate, y que a través de estas líneas exprese mis ideas al respecto y también, por qué no, mi

discrepancia con algunas de las que tú manifiestas.

"Acuérdate, que encima del paisaje vive el hombre...".

J.A. Labordeta

La ecología se ha convertido efectivamente, en uno de los temas claves de nuestro tiempo; el ser humano de las postrimerías del siglo XX, empieza a ser colectivamente consciente de que "se ha pasado" en sus relaciones con lo que llamamos "la naturaleza"; que hemos hecho como especie una interpretación abusiva de esa idea subyacente en el inconsciente ancestral colectivo, que tan bien expresa la Biblia en su relato de la creación, cuando Dios —esa quinta esencia del inconsciente ancestral—, le dice al prototipo humano —Adán—: "... y tú tendrás el dominio sobre todas las cosas creadas...".

Hoy empezamos a ser conscientes de que "la naturaleza" no está ahí para que la "dominemos", sino que nosotros mismos, el animal humano, somos "naturaleza", y que ésta —nosotros incluidos—, se rige por unas normas de equilibrio, las cuales no pueden variarse unilateralmente sin riesgo para el conjunto.

Todos los estamentos sociales son en mayor o menor medida conscientes de esta situación, de que hemos llegado a un límite peligroso, en el que el equilibrio de la naturaleza está en peligro, y

Gustavo García (*)

consecuentemente también la especie humana se ve amenazada.

Claro que, las actitudes ante esto son muy diferentes: existen, es evidente, grupos y colectivos empeñados en alternativas ecológicas; también las clases dominantes, los dueños del dinero, de la producción y la distribución, están preocupados y buscan su respuesta; su preocupación, desde luego, les viene desde el momento en el que sus propios intereses económicos están amenazados; ¿quién duda de la voluntad de las empresas químicas ribereñas del Rin, de acometer inversiones tendentes a evitar catástrofes contaminantes como las recientemente acaecidas en ese río?

También las élites políticas proponen sus alternativas ecológicas; son conscientes de que tema "vende", que los ciudadanos también "compran" con sus votos ese producto electoral. Y la gran mayoría, esa que dicen "silenciosa"... Desde luego que está preocupada, que se convulsiona ante un escape nuclear, ante la grave contaminación de un río, o ante el recuerdo que le trae un programa de televisión que le cuenta como está la capa de ozono o el aire de su ciudad. Pero es una amenaza tan grave, como la posibilidad misma de una guerra nuclear, que el hombre-mujer corriente, prefiere pensar que al final no será para tanto, que

(*) Asistente Social



Ilustración de Fuencisla del Amo

algo tendrán pensado los sabios o los grandes mandatarios, que las soluciones no faltarán en el momento crítico y, en todo caso, que más vale no pensar en ello, porque ellos, simples ciudadanos de a pie, poco pueden hacer, como no sea utilizar menos aerosoles, sacar menos el coche y tener cuidado de no dejarse el fuego encendido en el monte.

¿Y cuál es la participación que en esta respuesta ecológica nos corresponde a una profesión como la de los Trabajadores Sociales? Creo necesario hacer previamente una reflexión sobre la forma en que se produce la agresión humana al medio natural.

En la más remota antigüedad, cuando los seres humanos sólo conocían las formas de organización tribal, eran en sus relaciones con la naturaleza, como una manada más de animales; depredadores, eso sí, y con ciertas ventajas sobre otras especies (uso de armas, trampas, moradas más seguras, el fuego,...). Pero también fáciles víctimas para otras especies o ante otros mecanismos de la propia naturaleza: enfermedades, catástrofes (inundaciones, sequías,...). El hombre de aquellas épocas era un elemento de la cadena ecológica, que apenas desentonaba; jugaba su papel de agresor-agredido sin ser especialmente un peligro.

Pero a medida que las formas sociales evolucionan, las sociedades se hacen complejas, la producción se especializa. Se establecen relaciones de competencia entre las diferentes sociedades humanas y dentro de ellas mismas: competencia en la producción, competencia en la guerra. Por un lado, un proceso que se dice racional, técnico: se domestican especies animales, se agotan otras a través de la caza, se talan bosques, se agotan yacimientos; por otro lado, un proceso irracional, de destrucción, la guerra: se arrasan cosechas, se matan animales, se talan bosques, como los que en España sirvieron para la megalomática empresa imperial de "La Escuadra Invencible".

La sociedad actual no es sino una profundización hasta extremos de estos elementos: el sistema de producción, basado en la competencia y el consumo, utiliza el desarrollo tecnológico en beneficio de ambos valores, nada se pone por delante, ni los medios a utilizar, ni los efectos sobre el entorno; todo es válido si produce beneficios; quizás, el mejor "invento" de esta sociedad competitiva, para mantener a sus élites, haya sido hacer cómplices a la mayoría de la población, a esa clase media que ha/hemos amoldado nuestra existencia a estas exigencias del desarrollo económico-tecnológico;

¿quién está dispuesto a quedarse sin calefacción o sin agua caliente en su domicilio por muy en contra que esté de los pantanos que producen la energía eléctrica? ¿quién no utiliza aerosoles, fibras sintéticas, plásticos biodegradables,...?

Y justo a este modelo antiecológico de desarrollo económico-tecnológico, el absolutamente irracional y subrealista modelo bélico de esta segunda mitad del siglo XX, que nos sitúa en el riesgo de destrucción general de la vida en el planeta.

La conclusión a la que pretendíamos llegar es la siguiente: la agresión ecológica no es producto de la acción del hombre como tal sobre la naturaleza, sino la acción del hombre organizado en un modelo determinado de sociedad, que genera a su imagen y semejanza un modelo de desarrollo económico y tecnológico, altamente agresivos hacia el entorno natural.

Si esto es así, debemos concluir que la sociedad misma es el elemento clave del ecosistema natural; que no podemos empeñarnos en una política de parcheo ante cada una de sus manifestaciones (nucleares, pantanos, urbanizaciones deforestaciones, contaminación del aire y las aguas, armas químicas, biológicas y nucleares,...), sino que junto a ella es necesario una acción en profundidad que cambie el modelo mismo de sociedad, las relaciones de los seres humanos entre sí.

Como personas-ciudadanos todos debemos estar en este empeño, porque es nuestra propia vida y la de nuestros descendientes la que está en juego. Para "posicionarnos y denunciar ciertos hechos, cierta política, cierta ideología", como dice Txema, no es necesario ser Asistente Social; la misma obligación tiene cualquier otro profesional, cualquier trabajador, parado o estudiante. Todo ciudadano consciente —bombero, taxista, tornero, pintor, zapatero, maestro, médico, abogado, asistente social, ferroviario, estudiante de derecho, parado, jubilado,... —debe "posicionarse y denunciar ciertos hechos, cierta política, cierta ideología", que atenten contra la vida misma.

Si queremos encontrar alguna aportación específica del trabajador social a este proceso ecológico, habrá que buscar en otra dirección. Y efectivamente, existe esta aportación específica, en tanto en cuanto el Trabajador Social se desenvuelve profesionalmente en el entramado de las relaciones de convivencia social, en lo que hemos definido

como elemento clave en el ecosistema.

Así, si a través de nuestro quehacer profesional conseguimos desarrollar unas relaciones sociales más solidarias, de cooperación, menos agresivas y competitivas; si conseguimos aportar algo a un modelo de sociedad más lúdica, menos "productiva" en el sentido económico —la sociedad del ocio frente a la sociedad del negocio¹—, estaremos realizando un trabajo profesional de un valor ecológico incalculable y del que deberíamos ser plenamente conscientes.

Pero si podemos influir tan positivamente en este proceso, la otra cara de la moneda es el riesgo de que a través de nuestra intervención social profundicemos los rasgos de esta sociedad más decisivamente agresiva hacia el ecosistema. Y de esto sí que es imprescindible que seamos conscientes.

En primer lugar, si nos empapamos de esa característica tan típica del modelo de desarrollo actual, que es la superespecialización; a ella nos lleva la complejidad de los desarrollos técnicos y su correlativo en las exigencias de la institución al buen "buen profesional": que sea un superespecialista. "La evolución biológica demuestra cuán peligrosa es la superespecialización para la supervivencia de las especies"².

Si de la mano de esta superespecialización optamos por un modelo de Servicios Sociales fundamentalmente sectorializados y tecnificados, estaremos fraccionando la sociedad, ya de por sí altamente fraccionada. Hoy existe una moda, una cultura, unos lugares específicos para la gente joven, y otros bien diferentes para la gente mayor; y otros para las amas de casa. Sólo falta que también a través de la respuesta institucional de los Servicios Sociales, fomentemos los compartimentos estancos en la sociedad: que a los jóvenes les encerremos en sus Casas de Juventud, bien separados de los ancianos, que les reclusimos en sus Hogares y Clubs, y a los niños en sus Ludotecas, y a las mujeres bien ocupadas en sus "Talleres" para promocionarlas, a los gitanos en sus barriadas protegidas y, por supuesto, a los "peligrosos" o "molestos" (delincuentes, jóvenes marginados, transeúntes, drogadictos, dismuidos,...), en sus respectivos ghettos.

Si este proceso típicamente urbano (la ciudad del siglo XX es el reino de la superespecialización), lo transplantamos acriticamente —por pereza mental o por incompetencia profesional—, a un medio rural, el efecto es mucho más destructivo socialmente, y por ende agresivo hacia el ecosistema. En una sociedad

como la rural, el equilibrio ecológico es mucho más frágil; los habitantes de estos pequeños hábitats humanos, han aprendido a lo largo de siglos a convivir con su entorno natural, a aprovecharse de sus recursos, sin destruirlos porque son su modo más directo —y único— de vida; de generación a generación ha ido pasando este cúmulo de experiencias vitales, hasta llegar a configurar una cultura específica, que permite al hombre coexistir con el medio también específico —montaña, secano, costa,...—. Si ahora, con nuestros "modernos" Servicios Sociales hacemos que la gente mayor se aisle del resto de los habitantes de su pueblo, en el Hogar, en lugar de estar como siempre en los bares con el resto de la gente, estaremos dificultando esta transmisión de cultura tan necesaria para el equilibrio del ecosistema (social y natural). Si a los niños les ofrecemos el oropel ciudadano de una ludoteca, en lugar de dejar que siga conociendo su entorno como sólo los niños son capaces de conocer, jugando en el ribazo, en el monte, en la era, estamos colaborando a formar futuros ciudadanos empapados de cultura urbana y carentes de la cultura rural que les hace coexistir equilibradamente con su entorno natural; si a los jóvenes les hacemos llegar los valores de la cultura urbana dominante a través de las clásicas actividades juveniles inventadas en la ciudad para el joven estudiante, estaremos resquebrajando el equilibrio ecológico en el sector más dinámico de la sociedad rural; un sector que ya sólo se mantendrá en su pueblo por resignación, pero que su ideal será el modelo de vida urbana, para el que en su entorno no encuentra los medios necesarios, con la consiguiente frustración.

Si por el contrario desarrollamos programas que permitan a las personas mayores vivir dignamente en su pueblo y en sus casas si es posible; si logramos generar los dinamos necesarios para que sean parte activa en la vida de sus pueblos; si los clásicos programas infantiles y juveniles los olvidamos, para aprender del propio medio y de la propia cultura los modelos más útiles para que sepan aprovechar sus propios recursos no sólo productivamente, sino como recreación y creatividad; si generamos expectativas válidas de permanencia de la gente joven en su pueblo, no sólo colaborando en la generación de riqueza productiva a través de un aprovechamiento más racional de los recursos, sino generando también los servicios

y actividades que permitan disfrutar de la vida; entonces estaremos desarrollando un trabajo ecológico porque a través de la acción sobre la sociedad, estaremos reforzando el aprecio y el aprovechamiento ecológico de su entorno natural. En esta línea es en la que yo concibo la proyección ecológica del trabajo social, como profesión. Porque no podemos olvidar que existe otra vertiente, ya que el trabajador social, antes que tal, es persona; y como persona/ciudadano, y en relación con las demás personas/ciudadanos tiene una responsabilidad global ante el problema ecológico. Por eso, difícilmente puede pensarse en un trabajador social ecológicamente comprometido, si ese trabajador social como persona/ciudadano no tiene compromiso ecológico alguno; y, a veces, suele ocurrir esta situación esquizofrénica, como en el caso de trabajadores sociales que se llaman la boca de "animación comunitaria", "dinamismo", "participación",..., que tratan de lograr de los demás, mientras que ellos, fuera de su vida profesional, no participan en ningún tipo de dinamismo social, a veces, ni tan siquiera en su propia profesión.

Es necesario que exista una coherencia en la vida privada-profesional de las personas, precisamente para que lo privado no se proyecte permanente sobre la actividad profesional, con toda su carga de frustraciones que trata de trasladar a aquellos sobre los que profesionalmente actúa. También es ecología, al fin y al cabo, la coherencia —el equilibrio— con uno mismo.

No quisiera terminar, sin realizar un breve comentario crítico sobre dos ideas que Txema refleja en su artículo; son ideas, por otra parte, demasiado extendidas en la profesión, como para desaprovechar esta oportunidad de manifestarme al respecto. En primer lugar, recoge acriticamente la especie de que los trabajadores sociales nos proponemos "los mejores niveles posibles de calidad de vida para la "Comunidad". Creo que esta afirmación es una magnificación gratuita de nuestro rol profesional, que además, si la comparamos con el nivel medio de formación del colectivo y con las posibilidades reales de nuestro trabajo, resulta una caricaturización casi grotesca y siempre frustrante. Y ello es fruto de la escasa teoría sobre el trabajo social. No nos cerremos los ojos y nos conformemos repitiendo frases hechas; no es así como alcanzaremos el nivel de la profesión, ni nuestra eficacia social.

La calidad de vida es salud, cultura,

educación, vivienda, urbanismo, transportes, posibilidades de ocio, DEMOCRACIA en la vida política,... también Servicios Sociales y, por supuesto, unos niveles de empleo y renta dignos. El trabajador social aportará a la calidad de vida de la comunidad un aspecto concreto en función del marco institucional en el que presta sus servicios como trabajador. Así, el Trabajador Social en la sanidad, junto al médico, al A.T.S., al conductor de la ambulancia, al camillero,..., les incumbe mejorar el nivel de salud de la comunidad; si trabaja en Educación, otro tanto referido a ella; y si trabaja en Servicios Sociales, su contribución a la calidad de vida se referirá al contenido de los mismos, a las relaciones convivenciales básicas y/o comunitarias, y a lograr el acceso de todos los ciudadanos a las prestaciones de las demás áreas o sistemas que juntos configuran la calidad de vida. Conviene en consecuencia, desarrollar la teoría sobre nuestro rol profesional, para abandonar esas afirmaciones genéricas de que somos los que trabajamos por "la mejora global de la calidad de vida de la comunidad", porque, seamos conscientes, en quienes nos escuchan y conocen provocamos cuando menos escepticismo y frustración, si no risa.

En segundo lugar, Txema se deja caer en la afirmación fácil y siempre aplaudida en el corro profesional, de que el profesional del trabajo social siempre ha de estar a la defensiva respecto a los responsables de la institución en la que trabaja; más o menos siempre venimos a generalizar que los "responsables políticos" son siempre y por definición manipuladores, irracionales, y que es el profesional el defensor del pueblo, su paladín, el valedor de esa dama desvalida que es la comunidad, a la que el profesional —trabajador social—, ha de acudir presto en su ayuda, montado en el blanco corcel de su pureza técnica y su compromiso, para rescatarla de las garras del malévolo dragón político-institucional.

Son muchas las frases sueltas en el artículo de Txema, que abundan esta idea: "... cuando estamos contratados por una institución que en muchas ocasiones pretende de nosotros lo contrario...". "Si seguimos en esa línea de imparcialidad respecto a los diferentes órganos del poder, si queremos actuar con y desde la base, si no optamos por la responsabilidad crítica y no por la subordinación obediente...".

Qué duda cabe que en ocasiones la institución, sus responsables, tendrán actitudes manipuladoras e irracionales y

que tendremos que ofrecer una resistencia a las mismas; pero cuántas veces no ocurre lo contrario, qué buenos planes institucionales se frustran ante la incompetencia del profesional o profesionales.

Mas grave aún si esos recelos se dirigen específicamente hacia los políticos democráticamente elegidos, porque tras esos recelos se esconde el recelo hacia la Comunidad que los elige o los rechaza; al político lo elige la Comunidad, esas mismas personas a las que decimos ofender; si tanto hablamos de la "autodeterminación" de la Comunidad, respetemos también sus decisiones democráticamente adoptadas; respetemos también su derecho a equivocarse. No adoptemos la posición pedante de pensar que como somos técnicos, sabemos mejor que la propia Comunidad y sus representantes, lo que les conviene. Porque estamos repitiendo ya una lección que la Historia ha rechazado: la Dictadura de los técnicos ensayada en España por Miguel Primo de Rivera.

También en esto debemos tener muy claro que como ciudadanos tenemos pleno derecho a discrepar de las decisiones y actuaciones de cualquier institución, y a expresar públicamente nuestra discrepancia; incluso a agruparnos para variar

una política institucional; pero como técnicos discrepantes, hasta la denuncia judicial, la acción sindical o el abandono de la empresa.

Nuevamente debemos ser ecológicos en nuestra relación personal-profesional, para que siendo ciudadanos conscientes y activos, no tengamos necesidad de proyectarnos como un sucedáneo en nuestra actividad profesional.

Y nada más; a pesar de la discrepancia, de nuevo mi felicitación por ofrecerte —Txema—, como sparring en este debate. ¡Ojalá en uno de tantos congresos de la profesión, tengamos la ocasión de debatir con tranquilidad estos temas: la proyección ecológica del Trabajo Social, las relaciones del profesional con la institución, nuestra aportación —parcial y por ello no menos importante—, a la calidad de vida!

En todo caso, el contraste ideológico —el debate—, siempre es un ejercicio mentalmente saludable. Hay dos principios ecológicos decisivos para la supervivencia de las especies: el primero dice que el órgano que no se usa, se atrofia; debemos "darle al tarro" del pensamiento, para que no se nos atrofie; el otro principio dice que las especies se necesitan unas a otras para mantenerse

vivas —es la "cadena ecológica"—; también nuestras ideas necesitan de las de los demás para su desarrollo.

Por eso, a través de este debate, ya estamos siendo mentalmente ecológicos. ¡Qué no decaiga!

NOTAS

- (1) Me remito aquí al conocido ensayo de L. Racionero, "Del paro al ocio", Editorial Anagrama, sin resistirme a citar una frase genial contenida en este ensayo: "Para una sociedad civilizada, el trabajo es un mal necesario y no un medio para ganar el cielo, como lo ha sido para los puritanos nórdicos propulsores del capitalismo", y su admiración por esa "actitud humanista mediterránea que pone al hombre como medida de todas las cosas y al trabajo como medio para procurar experiencias creadoras y horas de ocio enriquecedor".
- (2) L. Racionero, op. cit.

SEMINARIO: "PRESTACION SOCIAL SUSTITUTORIA Y SERVICIOS SOCIALES"

Miguel del Río Gutiérrez (*)

Como resultado de la encuesta sobre la Prestación Social Sustitutoria y los Servicios Sociales realizada a iniciativa del Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales, en colaboración con la Dirección General de Acción Social, de la que ya dio cuenta esta revista, podemos afirmar que el 84,2 por ciento de los centros y programas que respondieron el cuestionario conocía o conocía parcialmente la posibilidad de contar con objetores de conciencia realizando su servicio civil. El mismo estudio arroja un dato paradójico si lo comparamos con el anterior, la demanda de personal por parte de los centros y entidades que respondieron la encuesta —sólo el 28,3 por ciento de los que la recibieron— asciende a 10.710 personas. Estos datos vienen a plantearnos algunas de las cuestiones fundamentales del tema: la ausencia de información tanto a las entidades que pudieran acoger a objetores durante su prestación como a los propios jóvenes que, desconociendo su derecho a objetar, encontrarán dificultades objetivas a la hora de plantearse su actitud ante el ser-

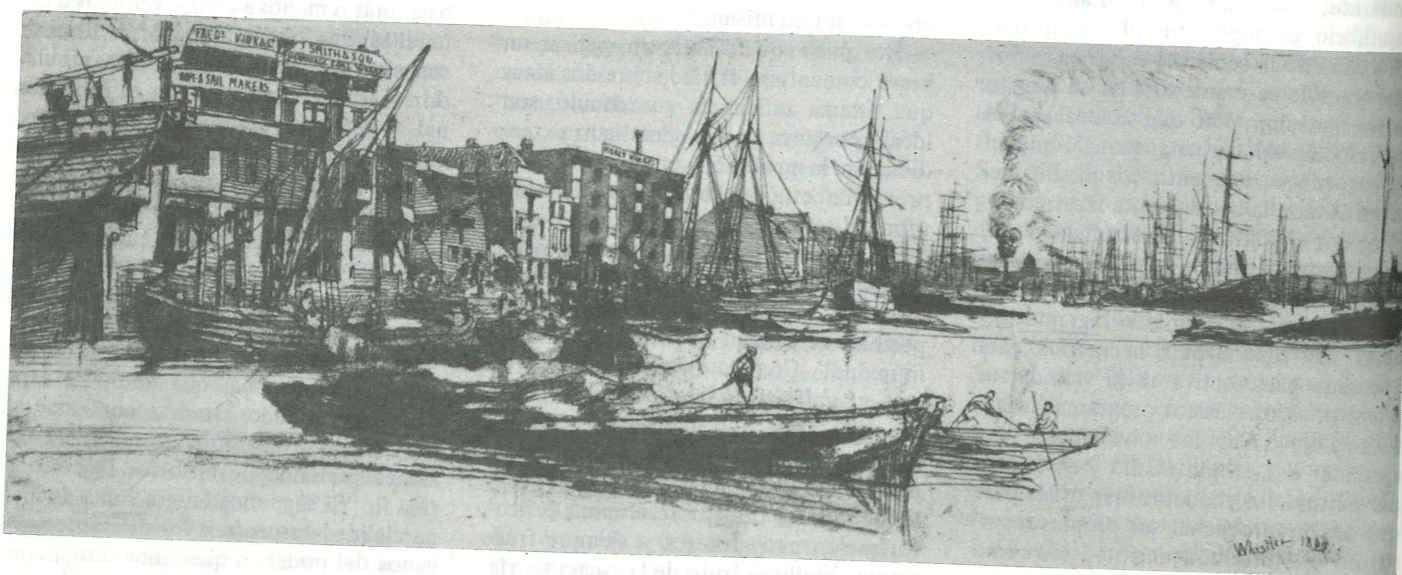
vicio militar; el otro tema fundamental es el de la importante aportación que podrían realizar estas personas en el área de servicios sociales, extrapolando los datos resultados de la mencionada encuesta deducimos que el área podría acoger a unas 30.000 personas. También extrapolando las peticiones sobre los cometidos concretos a realizar por los objetores podemos deducir que el 50 por ciento de los puestos que ocuparían cubrirían necesidades generadas por deficiencias estructurales.

Para debatir estas cuestiones, el 28 y 29 de noviembre del pasado año fuimos convocados en Madrid, en la sede del Consejo General, un grupo de personas que por nuestro trabajo o nuestra opción personal estamos trabajando alrededor del tema de la objeción y de los Servicios Sociales, para hablar sobre la prestación social sustitutoria en los Servicios Sociales. Nos encontramos con los amigos del Consejo, representantes de la Generalitat de Catalunya y la de Valencia, de la Diputación General de Aragón, el Gobierno Vasco, la Diputación Foral de Navarra, la Comunidad de Madrid o los

Ayuntamientos de Sagunto, Palma de Mallorca y Barcelona, así como del INSERSO. También estuvieron presentes un representante de Juventudes Socialistas, del Movimiento de Objetores de Conciencia y de algunos objetores no integrados en el MOC. Por último habría que destacar la presencia, atenta e interesada, de director de la oficina para la Prestación Social de los Objetores de Conciencia del Ministerio de Justicia.

La primera constatación que pudimos hacer fue la del interés de los mismos objetores —entre quienes me encuentro— por realizar su servicio civil en Servicios Sociales (a noviembre del pasado año había unas 2.300 solicitudes) y la necesidad de planificar la acogida. Para ello encontramos algunas dificultades importantes de distinto orden. La primera de ella, manifestada por los amigos

(*) Objeter de Conciencia.



Grabado de James A. McN. Whistler



Grabado de James A. McN. Whistler

del Movimiento de Objetores de Conciencia en su intervención es el rechazo de los miembros de este movimiento que puede representar el 30 por ciento de los objetores declarados en España, no ya a esta Ley sino a cualquiera que pudiese elaborarse, ya que piensan que no debe existir un estatuto jurídico para la objeción de conciencia, sino que tiene que desaparecer el servicio militar y el ejército. Esto puede representar algún problema, más aún si tenemos en cuenta que los Testigos de Jehová tampoco desean realizar ningún servicio y son alrededor del 60 por ciento de los objetores reconocidos. Considero que el marco legal es indispensable y que sólo existiendo puede ser mejorado —y son muchos los aspectos que deben ser mejorados en esta Ley— para ampliar el desarrollo y el ejercicio del derecho fundamental a la objeción de conciencia.

Las otras dificultades importantes atañen a los objetivos de la prestación social, los sectores de realización y su posible incidencia negativa en el mercado de trabajo, la duración de la prestación, la adscripción a una prestación específica, las condiciones de vida del objetor y la financiación de su prestación, la dependencia orgánica, los planes de las distintas administraciones y el régimen disciplinario aplicable a la prestación. Son gran cantidad de temas que intentaré ir desgranando con mis opiniones y con datos y opiniones procedentes del Seminario celebrado en el Consejo General a lo largo de estas páginas.

En primer lugar encontramos el problema de los objetivos. "Teniendo en nuestro país tantas necesidades, no puedo ocupar mi tiempo en preparar desfiles militares, cuando hay en España un millón de niños sin escuelas, un 20 por ciento de analfabetos, que corresponde a 7.400.000 personas, un déficit de 4.300.000 viviendas y tantas otras necesidades culturales, sanitarias, agrícolas, forestales, etc., en las que podríamos ser ocupados los 200 objetores encarcelados actualmente, luchando así contra las causas de la guerra..." Así definía Pepe Beonza, uno de los históricos de la objeción en España sus objetivos, claro que él lo hacía en 1971 y ante el consejo de guerra que lo condenó. Para mí a pesar del tiempo transcurrido siguen siendo válidos los argumentos. En definitiva, los objetivos de la prestación social sustitutoria podrían resumirse en: dar cumplimiento al derecho a la objeción de conciencia recogido en la Constitución; realizar un auténtico servicio a la comunidad en sectores desfavorecidos y desa-

tendidos o reforzar algunos sectores de interés general y realizar una labor asistencial —en el sector Servicios Sociales— que también haga evidente la necesidad de cubrir esos huecos por parte de los poderes públicos.

En cuanto a los sectores de realización, la Ley 48/84 de 26 de diciembre, reguladora de la objeción de conciencia, marca algunos preferentes, a saber:

1. Protección civil.
2. Conservación del medio ambiente, mejora del medio rural y protección de la naturaleza.
3. Servicios Sociales y, en particular, los que afecten a la acción comunitaria, familiar, protección de menores y adolescentes, tercera edad, minusválidos, minorías étnicas, prevención de la delincuencia y reinserción de alcohólicos, toxicómanos y ex-reclusos.
4. Servicios sanitarios.
5. Programas de cooperación internacional.
6. Otras actividades, servicios y obras de carácter análogo que sean de interés general.

Las comunidades autónomas (Aragón, Catalunya, Valencia) y los ayuntamientos (Palma de Mallorca, Barcelona, Sagunto) que tienen alguna previsión al respecto coinciden fundamentalmente en los sectores de previsión para la acogida de objetores y cubren prácticamente todos los sectores del área 3, de Servicios Sociales, con especial incidencia en: monitores de apoyo a la integración o al ocio de personas con disminuciones, drogodependencia, u otras situaciones de necesidades sociales; prevención de la marginación juvenil; residencias; comunidades terapéuticas, ayuda a domicilio; escuelas, taller para ocupación juvenil; trabajo con menores; comedores; hogares...; promoción asociativa; residencias juveniles; servicios sociales de base; ancianos; infancia; acompañantes de niños y personas con disminuciones; promoción laboral de la mujer; casas de la juventud; animación y centros de información para jóvenes. Estos son los sectores en que coinciden casi todas las previsiones en las administraciones en que existen.

También son servicios a potenciar, programas como: elaboración de plazas de desarrollo comunitario para zonas rurales; potenciación de las asociaciones para la protección de la naturaleza; creación de asociaciones juveniles en zonas marginadas; apoyo a experiencias pre y post institucionales como familias de acogida o pisos puente; alfabe-

tización y educación permanente de adultos; bibliotecas públicas; archivos; excavaciones; museos, etc.

Por otra parte existe un sector importante de población desatendida en todas las comunidades, en Andalucía existen 34 barrios con una población total de 137.000 jóvenes menores de 19 años, en situación de riesgo. Barrios como el del Puche en Almería, el Polígono del Valle en Jaén o Las Palmeras en Córdoba, con un 40, 43,3 y 52 por ciento de paro respectivamente entre la población activa. Barrios como el Polígono Cartuja en Granada, con sólo 8 de los 731 centros de actividad económica de la ciudad. Barrios como La UVA en Jerez, con un consumo de electricidad que es la mitad del de Jerez y con el menor índice de teléfonos por habitante (1). Es claro que será una fácil tentación para las Administraciones públicas el utilizar objetores en lugar de dedicar más presupuesto a contratar personal, tanto en estas como en las anteriores situaciones y áreas específicas. Esto nos lleva a un problema que trataremos inmediatamente, el de la posible incidencia negativa en el mercado de trabajo de la prestación social de los objetores de conciencia.

Antes, sin embargo daremos algunos datos de interés sobre los intereses de los mismos objetores expresados en las solicitudes de aquellos que han manifestado alguna preferencia en cuanto a los sectores de prestación (2).

Por sectores los datos son los siguientes:

Protección civil	7,81 por ciento
Conservación del medio, mejora del medio rural.	27,63 por ciento
Servicios Sociales.	44,71 por ciento
Servicios Sanitarios	7,01 por ciento
Programas internacionales	7,48 por ciento
Otros	9,38 por ciento

Parece claro con el 44,71 por ciento la preponderancia del sector Servicios Sociales sobre los otros y, dentro del sector destaca lo referido a la protección de menores y adolescentes con el 10,88 por ciento y las minorías étnicas con el 5,64 por ciento, así como la tercera edad con el 4,12 por ciento. Parece que estos datos generales son transportables a las Comunidades Autónomas, por ejemplo en Andalucía destaca con mucho, el 42,99 por ciento, el sector y dentro de él, la acción comunitaria con el 9,45 por ciento y la protección de menores y adolescentes con el 8,65 por ciento del total (3).

Pero volvamos al tema de la posible

incidencia negativa del servicio civil en el mercado de trabajo. El artículo 6,3 de la Ley de Objeción de Conciencia habla sobre ello y prevé que "a los objetores de conciencia se les asignará trabajos y funciones de manera que no se incida negativamente en el mercado de trabajo", sin embargo muchas de las tareas que pueden ser asignadas a los objetores son propias de trabajadores sociales, educadores y sanitarios. A mi juicio ya, en el mismo Seminario sobre la Prestación Social y los Servicios Sociales, tuvimos una muestra palpable de este peligro que destacó sobre el resto, me refiero a la comunicación presentada por el Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO). En su "Informe sobre la posibilidad de encuadrar la ayuda a domicilio como una de las actividades sociales sustitutorias de la prestación militar a realizar por los objetores de conciencia "se insiste en la necesidad de desinstitucionalizar la ayuda a domicilio. Hasta aquí de acuerdo, pero lo que ya no está claro es que el INSERSO proponga hacerse cargo de 1.000 objetores para realizar tareas de ayuda a domicilio, al menos visto desde la ciudad con más alto índice de paro de Europa y desde alguien que trabaja con asociaciones de parados, es evidente que es un claro caso de incidencia negativa en el mercado de trabajo. Pensar en que este trabajo podría ser realizado por objetores es loable, cualquiera de ellos verá más útil realizar este servicio que aprender cómo colocar una bala en el cuerpo de un "enemigo"; sin embargo también cualquier objetor fácilmente se negará a colaborar allí donde podrían trabajar 1.000 parados. No es que nos neguemos a ahorrar presupuestos a algunas instituciones, a lo que nos negamos es a eliminar posibilidades de que un parado pueda salir de su injusta situación a costa nuestra.

A pesar de todo, éste es un tema que preocupa en la Administración y estoy seguro de que también preocupa en el INSERSO donde bien podrían colaborar objetores, parados u otras personas con una muy esperada por algunos Ley de Servicios Civiles como ya existe en otros países.

Incluso existe la constatación, apreciada por los amigos de la oficina para la Prestación Social de los Objetores de Conciencia, de que en la experiencia internacional, el servicio alternativo ha incidido positivamente en el mercado de trabajo. Esta constatación fue refrendada por nuestra buena amiga del Ayuntamiento de Sagunto donde como conta-

remos más adelante, hay objetores realizando su servicio alternativo hace cuatro años y cada tres meses se revisa si su trabajo podría ser realizado por un contratado, habiendo generado ya algunos puestos de trabajo. Claro que para que esto sea así, debe existir un buen control del servicio por parte de todos los posibles implicados, además de una necesaria planificación. En este sentido se pronunciaron los representantes del Gobierno Vasco y de la Diputación Foral de Navarra que manifestaron la necesidad de estudiar las necesidades reales de la comunidad. Igualmente manifestaron su preocupación sobre el tema del Ayuntamiento de Palma de Mallorca que propugnó una regionalización de la prestación y los datos y que hacen un seguimiento del tema; y la Generalitat de Catalunya que propugnó la presencia de los profesionales que pudieran ser afectados en el proceso de adscripción.

Legalmente el control de las actividades del objetor y el que no incida negativamente en el mercado de trabajo lo llevará la Oficina para la Prestación Social de los Objetores de Conciencia, pero, en buena lógica, cabría articularse de alguna manera la colaboración de otros estamentos como colaboradores de la Oficina para llevar este control, concretamente deberían participar: representantes de los profesionales que puedan ser afectados por las actividades de la prestación social, representantes de las entidades concertadas, de los objetores y de los sindicatos. Más correcto aún sería constituir algo que podríamos llamar **consejos asesores de la oficina** formados por todos los elementos anteriormente descritos en cada Comunidad Autónoma de manera que tanto el control como la adscripción fuesen llevados a cabo con un criterio de utilidad pública a la Comunidad Autónoma en que el objetor realice su prestación —lógicamente la de origen— y así contribuya a reforzar los planes y las necesidades de cada comunidad.

Hablamos de un segundo gran problema importante como es el de la duración de la prestación social. Decía recientemente Antonio Gala en uno de sus artículos que "el que quiera jugar a la guerra, que juegue, pero el que no que tenga su oportunidad: no sustitutiva, ni solapadamente castigada, sino más honrosa y enaltecida que la otra". El artículo 18,3 de la Ley de Objeción no fija la duración de tal prestación, pero sí marca unos topes mínimos y máximos de 18 y 24 meses de duración. En el recur-

so de inconstitucionalidad que el Defensor del Pueblo presentó el 28 de marzo de 1985, entre otros motivos por la duración, se dice textualmente: "Se produce aquí una muy grave y radical infracción, tanto del 'contenido esencial' del derecho a la objeción de conciencia y a su raíz del derecho fundamental de libertad ideológica, cuanto del propio de igualdad ante la ley, consagrado en el artículo 14 de la Constitución Española y en los artículos 7 de la Declaración Universal de 1948, 26 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y 14 de la Convención Europea de 1950".

Se justifica en la Ley la mayor duración respecto a la del servicio militar en base a diversos argumentos, en primer lugar como una de las garantías de que habla la Constitución "para que la objeción de conciencia no constituya una vía de fraude a la Ley a través de la evasión del servicio militar" (4); también se habla de los "costes personales e incluso físicos del servicio militar, notablemente diferentes" que desde el preámbulo de una ley se hable de "fraude" y la desconfianza que ello demuestra es grave, implica una "presunción de culpabilidad" contraria absolutamente a la "presunción de inocencia" prevista en el artículo 24,2 de la Constitución incluso para quienes se encuentran sometidos a un proceso judicial. Esto es absolutamente inaceptable.

En la encuesta realizada por el Consejo General, el 59,4 por ciento de los encuestados considera que la permanencia mínima en el centro debería ser de al menos un año, igual duración que el actual servicio militar obligatorio.

Cabría argumentar sobre la duración, se podría decir que eso de que el servicio militar es más corto por ser más duro naturalmente es una suposición gratuita mientras la prestación social no esté en marcha y podamos comprobar si un servicio en países subdesarrollados, en leproserías, con toxicómanos o exreclusos o como bombero forestal es una situación menos dura que la leve carga de hacer la "mili" cómodamente instalados en una oficina como hoy realizan su servicio muchos jóvenes; se podría argumentar también que esta posición es absolutamente contraria a la Resolución del Parlamento Europeo de 7 de febrero de 1983: "El Parlamento Europeo considera que la duración de tal servicio alternativo cuando se lleve a cabo dentro de la Administración u organización civil, no deberá exceder del período del servicio normal...".

Podría argumentar mucho más sobre el tema, pero para abreviar sólo daré un dato significativo. Mientras en el texto de Ley se alude a que el servicio militar es más duro y por tanto el otro servicio debe ser más largo, de una encuesta recientemente realizada por una prestigiosa revista española, resulta que el 61 por ciento de los reclutas españoles apoya que la duración del servicio alternativo de los objetores sea de un año.

El siguiente problema a encarar es el de las condiciones de vida del objetor durante el tiempo de su prestación, en definitiva el problema de la financiación que tanto preocupó en el transcurso del Seminario a todos los representantes de Administraciones. Es fundamental saber quien va a pagar los gastos que acarreará la prestación, y es fundamental para saber cuántos colaboradores podrá acoger una institución. Lo único que salió en claro en este encuentro es que los gastos directos producidos en el desarrollo de la prestación serán asumidos por la oficina creada para la Prestación Social. Parece que esto quiere decir que habrá una cantidad por objetor igual a la cantidad presupuestada por recluta en el Ejército. Comparación desafortunada, pero indicativa. Claro que cualquier entidad, pública o privada, no cuenta con la "infraestructura con que cuenta el Ministerio de Defensa. Este es uno de los temas aún oscuros que habrán de tener luz pronto si la Administración pretende hacer las cosas en serio.

En cuanto a la dependencia orgánica, en la misma encuesta ya referida del Consejo General, el 64 por ciento de los centros y programas encuestados piensa que la dependencia correspondería al centro o entidad a que estén adscritos en su trabajo diario. Este también fue el criterio más extendido entre los participantes en el Seminario de noviembre.

Otro aspecto importante es el de la formación. Este aspecto es importante porque repercutirá en dos aspectos, a saber, el mejor rendimiento en la prestación del servicio y la discriminación o no de quienes tienen menor grado de formación. Lo lógico en el proceso de formación sería mantener un doble proceso de formación, uno general común a todos los que van a realizar la prestación en una misma área, por ejemplo, una formación básica en servicios sociales, que podría ser impartida por los Colegios Profesionales o por equipos interentidades, de entre aquellas que van a acoger posteriormente a los objetores en

esa Comunidad Autónoma; el otro proceso formativo sería impartido por la entidad, pública o privada, de acogida en base a sus objetivos, actividades, organización interna, relaciones, técnicas específicas de trabajo...

Evidentemente este es otro aspecto que exige una planificación regional coordinada con la oficina, planificación como la de la Generalitat Valenciana que mantiene un programa de actuación basado en cuatro principios básicos que pueden ser válidos para cualquier otra Comunidad, principios que pueden ser:

1. Definición política de asumir el tema de la objeción de conciencia y elaborar líneas políticas a seguir.
2. Elaboración de un Decreto donde se regulen las líneas a seguir por las instituciones públicas y privadas que se quieran convertir en colaboradoras de la oficina y acoger a objetores para realizar su servicio civil.
3. Elaboración de un programa de planificación y coordinación de dicho servicio civil.
4. Crear los mecanismos de adscripción de objetores en la Comunidad Autónoma para establecer convenios con la oficina para adscripción del Ministerio de Justicia.

Otras comunidades, como Catalunya tiene ya recogida la Prestación Social Sustitutoria en su Ley de Servicios Sociales, de Catalunya, de 27 de diciembre de 1985, que en su artículo 17, aún no desarrollado reglamentariamente dice:

"De acuerdo con los convenios que se establezcan con los organismos competentes, el Gobierno de la Generalitat:

- a) Debe garantizar a aquellas personas que resulten obligadas, la realización de la prestación civil sustitutoria respecto al cumplimiento del servicio militar hacia los servicios sociales y también a los que se incorporen al servicio civil para la atención de fines de interés general, de conformidad con lo que disponen los números 2 y 3 del artículo 30 de la Constitución Española, la Ley 48/84 que regula la objeción de conciencia y las disposiciones que se dicten para su desarrollo.
- b) Debe garantizar también la formación más adecuada para el desarrollo de estas prestaciones".

Por último, no quisiera terminar sin comentar el Servicio Civil en el Ayuntamiento de Sagunto, donde hace cuatro años que tienen objetores realizando su prestación social. En 1984, ya un Pleno del Ayuntamiento da su apoyo al tema

y hace gestiones ante el Consejo Nacional de Objeción de Conciencia y la Oficina para la Prestación Social de los Objetores de Conciencia. También desde entonces el Ayuntamiento presta un apoyo económico mensual a cada objetor. Ocho son los que hasta hoy han pasado su servicio civil —24 meses— colaborando con el Ayuntamiento de Sagunto en tareas como: apoyo al equipo de educadores en el Barrio de Baladre (hoy esa actividad es llevada por maestros en paro), trabajo a media jornada en el comedor escolar del barrio con actividades de tiempo libre pre y post comida (también esta actividad está reciclada y realizada por profesionales remunerados). En la otra media jornada mantienen un taller-escuela en el barrio y actividades sobre tercera edad, asociación de vecinos... Todos estos trabajos son realizados junto a un técnico del Ayuntamiento.

Si experiencias como ésta existiesen en otros puntos del país, si otros Ayuntamientos y otras Comunidades Autónomas adoptasen igual actitud de apoyo a aquellos que quieren ejercer un derecho fundamental, un derecho constitucional a optar por otra forma de servicio a la sociedad, atendiendo a sus conciencias, aquellos que conocen el artículo 30 de la Constitución donde se dice que "los españoles tienen el derecho y el deber de defender a España" y que deciden que los auténticos enemigos de su pueblo son el analfabetismo, la incultura, la falta de oportunidades, el racismo, la marginación o el paro.

NOTAS

- (1) Fuente: Programa de estudios y valoración de las necesidades de actividad específica preventiva respecto a la delincuencia y a las conductas antisociales en Andalucía. Junta de Andalucía.
- (2) Datos facilitados por la Oficina para la Prestación Social de los Objetores de Conciencia a noviembre de 1986.
- (3) Datos de la Oficina para la Prestación Social de los Objetores de Conciencia a 1 de diciembre de 1986.
- (4) Preámbulo de la Ley 48/84, de 26 de diciembre Reguladora de la Objeción de Conciencia y de la Prestación Social Sustitutoria.
- (5) Cambio 16, n.º 729 de 18 de noviembre de 1985.

ANÁLISIS PSICO-SOCIOLOGICO DE UNA MUESTRA PARTICULAR DE SEPARACIONES Y DIVORCIOS

I. INTRODUCCION

Después de cinco años de la entrada en vigor de la Ley 30/81, más conocida como la Ley del Divorcio, en España, este estado civil es ya una realidad que abarca a poco más de trescientos mil divorciados y separados que existen hoy en nuestro país, cifra superior a otros países como Portugal, Italia o Grecia, pero muy inferior respecto a Holanda, Suiza, Alemania, Francia o Bélgica.

Desde nuestra experiencia de trabajo con esta realidad social poco conocida y escasamente estudiada, tratamos de aportar con el presente trabajo algunos datos que faciliten en alguna medida la comprensión de esta compleja realidad.

Para la obtención de los datos que ofrecemos hemos elegido de forma aleatoria una muestra de cincuenta familias en proceso de separación y divorcio de entre todos aquellos casos en los que por la especial conflictividad y desacuerdo entre los padres, hemos intervenido como Técnicos de los Juzgados de Familia números cinco y seis de Bilbao durante el año 1985.

La muestra tiene una serie de rasgos específicos que la diferencian a priori del total de separaciones y divorcios presentados en los juzgados anteriormente citados durante ese período. Se caracteriza por el particular grado de disensión entre los cónyuges, lo que la convierte en una muestra representativa de las separaciones y divorcios especialmente conflictivos.

Por otra parte, estos cincuenta casos representan el 5,7 por ciento del total

de asuntos de esta índole tramitados en los dos Juzgados de Familia de Bilbao durante ese año.

De esta realidad, parcialmente estudiada, en la que hemos intervenido a instancias de los jueces como asesores psicosociales, hemos seleccionado para el presente trabajo las siguientes variables: tipo de demanda, iniciativa para la solicitud de la separación, edad de los cónyuges, número de hermanos, procedencia, nivel de instrucción, situación laboral, categoría socioeconómica, años de matrimonio, tipo de matrimonio, motivos de separación, número de hijos, edades de los hijos cuando se separan los padres, actitudes de los hijos ante el conflicto matrimonial de los padres y dificultades psíquicas de los hijos.

1. TIPO DE DEMANDA

La forma de solicitar la ruptura conyugal por la vía legal, ya sea en los casos de separación o divorcio, puede realizarse de dos formas: de forma contenciosa, denominada "causa legal", o de forma consensuada entre ambos cónyuges, denominado "mutuo acuerdo". Así pues hemos recogido, en la muestra estudiada, estos dos tipos de demanda.

- Asuntos mutuo acuerdo: 10 por ciento.
- Asuntos sin acuerdo: 90 por ciento. De este 90 por ciento el 58 por ciento corresponde a las separaciones y el 32 por ciento a los divorcios, en ambos casos sin acuerdo entre los cónyuges.

Según estos resultados el mayor número de asuntos en los que nosotros in-

tervenimos, son de tipo contencioso, frente a la totalidad de casos tramitados en los Juzgados de Familia de Bilbao durante el año 1985, en el que en un 49 por ciento lo fueron de mutuo acuerdo y en el 51 por ciento por causa legal.

2. INICIATIVA PARA LA SOLICITUD DE LA SEPARACION

Los datos obtenidos sobre quien presenta la demanda legal, es decir sobre quien muestra la iniciativa para tramitar la separación o divorcio, en nuestra muestra son los siguientes:

- Demanda presentada por la mujer: 60 por ciento.
- Demanda presentada por el hombre: 32 por ciento.
- Demanda presentada conjuntamente: 7 por ciento.

La presentación de la demanda se realiza, en más de la mitad de los casos, por la mujer. Este dato parece coincidir con estudios realizados en Europa, Estados Unidos y la Unión Soviética, ya que en estos lugares las demandas presentadas por mujeres superan a las presentadas por los hombres (Alberdi, Inés. "Historia y Sociología del divorcio en España"). Parece que no existen razones unánimes para explicar este fenómeno, pero una de las más señaladas corresponde a la incorporación de la mujer al trabajo remunerado. Este parece un dato importante para explicar el número de separa-

(*) Psicólogo.

(*) Asistente Social.

ciones en general como del hecho particular al que nos referimos, ya que la mujer cuenta con unos medios de supervivencia material y social fuera de la institución matrimonial, que hace que tome la decisión de separarse antes de llegar a una situación insostenible.

Este rasgo aparece muy señalado en la presente muestra ya que el 66 por ciento de las mujeres trabaja fuera del hogar cuando la tasa de empleo femenino en 1983 en España, era del 27 por ciento, siendo el porcentaje correspondiente a las no solteras del 19,8 por ciento (I.N.E. "Encuesta de población activa 1.º trimestre 1983").

3. EDAD DE LOS CONYUGES

La distribución de las edades en esta muestra la hemos agrupado en tres frecuencias: de menos de 30 años, entre 30 y 40, y más de 40 años. La distribución de los datos es la siguiente:

- De menos de 30: 20,41%
- De 30 a 40: 63,27%
- De más de 40: 16,32%

La moda estadística corresponde a la frecuencia de 30-40 años no apareciendo diferencias entre demandante y demandado, ni entre sexos. Este dato se relaciona con la edad de contraer matrimonio y la duración media de estos matrimonios, ya que en la presente muestra el 78 por ciento de los matrimonios se ha separado antes de cumplir los diez años. (La mitad de éstos lo hizo antes de cumplir cinco años de matrimonio). La edad media de contraer matrimonio en España, según el Informe FOESSA en 1980, es de 25 años no existiendo diferencia sustantiva en los últimos cuarenta años.

Estos datos coinciden con los obtenidos en el "Informe Sociológico y Jurídico sobre la apreciación de la Ley de Divorcio", en la que la edad de los esposos separados o divorciados durante los años 1981-82, se concentra entre los 30 y 40 años con un alto número también entre los mayores de 40 años, aunque esto puede responder a los que hallándose separados con anterioridad legalizaron su situación al entrar en vigor la Ley de Divorcio.

4. NUMERO DE HERMANOS

Estudiando el tamaño de la familia de la que proceden los miembros de esta muestra, y el número de hermanos de la familia de origen, la distribución es la siguiente:

- Hijos únicos: 4,5%
- Dos hermanos: 24,5%
- Tres hermanos: 22%
- Cuatro y más: 49%

La mayor parte de los componentes de esta muestra proviene de una familia extensa de cuatro o más hermanos. Contrasta con la media nacional actual y la de los últimos cuarenta años, que es de entre 2-3 hijos. (Ministerio de Economía. "Población, actividad y ocupación en España en 1980). A su vez estos mismos progenitores tienen una descendencia media de 1 a 3 hijos en el 92 por ciento de los casos, frente a un 8 por ciento que tiene 4 o más de 4.

Los componentes de la muestra analizada ocupan los primeros lugares dentro de su familia de origen, siendo los primogénitos el 41 por ciento de los casos, el segundo hermano el 29 por ciento, frente al tercero en el 17 por ciento y del cuarto y más en el 12,6 por ciento.

5. PROCEDENCIA

Respecto a la procedencia geográfica de las personas estudiadas sólo diferenciamos entre los originarios de Vizcaya y los inmigrantes:

- Originarios de Vizcaya: 42,27%
- Inmigrantes: 57%

Los datos son relativamente diferentes de la composición general de la población de Vizcaya, ya que los originarios comprenden el 66 por ciento y los inmigrantes el 34 por ciento.

Sólo 13 de las parejas analizadas se hallaban formadas por dos miembros originarios de Vizcaya, del resto 1 o los 2 son inmigrantes.

6. NIVEL DE INSTRUCCION

Los niveles de instrucción se han agrupado en: estudios primarios, bachiller elemental o superior, nivel anterior a los estudios superiores y estudios superiores.

- Estudios primarios: 54,55%
- Bachiller: 31,3%
- Anterior superior: 7%
- Estudios superiores: 7%

Más de la mitad de los componentes de la muestra tienen estudios primarios; si lo comparamos con los niveles culturales de la población española, encontramos una diferencia favorable a los sujetos de nuestra muestra, ya que el 45 por ciento de ellos tienen estudios de bachiller o superiores, frente al 19,5 por ciento de la población española.

La diferenciación entre mujeres y hombres según grado de formación es:

	Mujeres	Hombres
- Est. Primarios	66%	40,8%
- Bachiller	18,7%	44,9%
- En Est. Superiores no existe diferencia entre hombres y mujeres.		

En esta muestra existe un 25 por ciento más de mujeres que de hombres con un nivel de instrucción de estudios primarios o menos, por lo que se da una diferencia de instrucción favorable a los hombres, diferencia que se sitúa en el nivel de bachillerato, ya que en los estudios superiores no se da esta diferencia.

7. SITUACION LABORAL

En esta variable diferenciamos los grupos de las personas en activo, los desempleados y los que se hallan exclusivamente dedicados a las tareas domésticas (no remuneradas).

- Empleados: 77,3%
- Desempleados: 8,2%
- Tareas domésticas: 14,4%

Encontramos que la tasa de desempleo de la muestra es mucho más baja que la media nacional existente en la actualidad.

La distribución de los anteriores datos por sexos es:

	Mujeres	Hombres
- Empleados	66,6%	88%
- Desempleados	6,2%	10%
- Tareas domést.	27%	2%

La tasa de mujeres que trabaja fuera del hogar es importante, 66,6 por ciento, ya que los datos generales para la población femenina de 1982 sólo el 27,8 por ciento de las mujeres trabajaban fuera del hogar, siendo esta diferencia mucho mayor si consideramos que la tasa laboral para las no solteras es del 19,8 por ciento. Por contra, el número de mujeres que en la presente muestra se dedica a las tareas domésticas es más bajo que la tasa general para las mujeres españolas.

8. CATEGORIA SOCIOECONOMICA

Los grupos considerados en esta variable son: empresarios, cuadros superiores, cuadros medios, obreros y actividades no clasificadas:

- Empresarios: 7,8%
- Cuadros superiores: 2,6%
- Cuadros medios: 15,7%
- Obreros: 40,7%
- Activ. no clasif.: 32,8%

Parece que no existen diferencias notables entre estos datos y los del I.N.E. de la población nacional.

9. AÑOS DE MATRIMONIO

La duración temporal del matrimonio ha sido agrupada en cuatro frecuencias: de 1-5 años, de 6-10, de 11-15, de más de 15, y su distribución:

- El 38 por ciento ha permanecido casado menos de 5 años.
- El 40 por ciento entre 6 y 10 años.
- El 18 por ciento entre 11 y 15 años.
- El 4 por ciento más de 15 años.

Parece entonces que la mayoría de dichas separaciones —el 78 por ciento— se realiza antes de haber cumplido los diez años de matrimonio y una tercera parte de dichas parejas se separa antes de cumplir el quinto aniversario de bodas. Por otra parte parece que una vez que se pasan los diez años de matrimonio, la resolución de los conflictos conyugales no conlleva con tanta frecuencia la separación conyugal.

Esta distribución implicará también, como veremos más adelante, que la mayoría de los hijos de dichas parejas no hayan cumplido los diez años cuando se separan los progenitores.

10. TIPO DE MATRIMONIO

La totalidad, el 100 por ciento de esta muestra había contraído matrimonio canónico. Estos datos coinciden con los que expone S. del Campo en su "Encuesta sobre la familia española" de 1980, en la que concluye que el matrimonio por la iglesia es una realidad social casi general. Solamente el 1 por ciento de sus entrevistados habían contraído matrimonio civil.

Concluye también, que la práctica del matrimonio civil, que sólo se ha podido realizar en los últimos años, aumentará como consecuencia del proceso de secularización social y por la diferente actitud que muestran las generaciones más jóvenes hacia el matrimonio civil y religioso. Las razones de la anterior encuesta por las que se llega al matrimonio religioso:

- La costumbre, lo que hacen todos: 31%.
- La convicción religiosa: 57%.
- La convicción religiosa del esposo/a: 4%.
- Presiones familiares: 4%.
- N.C.: 4%.

11. MOTIVOS DE LA SEPARACION

No hemos realizado un análisis sistemático de los motivos por los que se lle-

gó a la separación, sino solamente si existía divergencia o no en los motivos expuestos por ambos cónyuges como causas de separación.

Pensamos que la mayoría de los motivos que expone esta muestra por los que llegaron a la separación no son en extremo diferentes de los motivos que expone la población general que se separa. Lo que sí parece ser característico de la muestra es la divergencia existente entre el esposo y la esposa sobre los motivos que les llevaron a separarse.

En el 88 por ciento de estos casos cada cónyuge exponía diferentes motivos de los de su pareja por los que llegaron a su separación. Parece que cada uno otorga diferente valor a los sucesos matrimoniales, llegando a no reconocer la existencia de determinados problemas que la pareja señala, y a su vez tampoco son reconocidos los propios por dicha pareja.

Sólo en el 10 por ciento de los casos ambos esposos presentaban una misma causa de separación.

Otra característica de este grupo es la gravedad de algunos de los motivos que presentan las mujeres como causa de separación:

- Abusos sexuales con los hijos: 4%
- Toxicomanías: (Heroína 4%. Alcohol 2%)
- Problemas psiquiátricos: 4%
- Padre paradero desconocido: 4%

Estos datos pueden ser explicativos de porqué las mujeres han tenido la iniciativa en un 60 por ciento de los casos en pedir la separación.

12. NUMERO DE HIJOS

El número total de hijos de estos cincuenta matrimonios es de 103. Esto representa una media de 2,06 por ciento hijos por matrimonio. Parece coincidir con la Encuesta de fecundidad realizada por el Instituto Nacional de Estadística de finales del año 1977 el número medio de hijos de las familias españolas era de 2,5 por ciento (2,10 por ciento para las grandes metrópolis).

La distribución de las familias por el número de hijos es:

- El 42 por ciento tiene un hijo.
- El 26 por ciento tiene dos.
- El 24 por ciento tiene tres.
- El 8 por ciento tiene más de tres.

Más de la mitad de familias que se separan (68 por ciento) tienen uno o dos hijos, es un dato que no parece hacerlos diferentes a las que no se separan.

En estudios realizados en Inglaterra en 1959, se concluye que el número de hijos es menor entre los divorciados que entre los demás matrimonios. En dicho estudio la media de hijos por familia divorciada resultó ser menor a la media nacional. Otra conclusión de este estudio es que es menor el grupo de familias que tienen más hijos que los que tienen un número reducido de ellos, resultaba que casi el 85 por ciento de las parejas divorciadas tenía tan solo dos o menos hijos.

13. EDADES DE LOS HIJOS CUANDO SE SEPARAN LOS PADRES

Hemos recogido los datos referentes al hijo mayor y al hijo menor cuando hay más de dos, porque pensamos que la edad de unos y otros tiene diferente significación. La edad del hijo mayor nos ofrece información sobre la etapa del ciclo vital de la familia y la del menor sobre el nivel de necesidades y grado de dedicación que requiere.

Edad del hijo mayor:

- No hay ninguna familia con un hijo o con el hijo mayor (cuando tiene más de uno) que sea un infante de menos de treinta meses.
- El 20 por ciento son niños preescolares (entre dos y medio y seis años).
- El 57 por ciento son niños escolares (entre seis y trece años).
- El 22 por ciento son hijos adolescentes (entre trece y veinte años).

De las 29 familias que tenían más de un hijo, más de la mitad, el 62 por ciento de los menores, se hallaban en edad escolar, sin embargo el resto 37 por ciento (diez familias), son infantes o preescolares. Todos estos niños, por su desarrollo emocional, cognitivo, etc., presentan un alto grado de dependencia y de vulnerabilidad que les hace muy sensibles a los conflictos de separación especialmente difícil de sus padres.

14. ACTITUDES DE LOS HIJOS ANTE EL CONFLICTO MATRIMONIAL DE LOS PADRES

Las variables consideradas en el presente apartado son: alianza de los hijos con un progenitor en contra del otro, o independencia frente al conflicto entre sus progenitores.

Considerando las especiales características de la muestra estudiada en la que predominan las afrentas y agresiones mutuas, y reconociendo la edad de los hijos y su alta dependencia personal, pa-

recen lógicos los siguientes resultados:

- Sólo en el 18 por ciento de estas separaciones los hijos se mantienen autónomos ante el conflicto parental, sin aliarse a favor de un padre en contra del otro.

- En el 29,6 por ciento de los casos, los hijos se encuentran aliados a favor del padre y en contra de la madre.

- En el 51 por ciento de los casos, los hijos se han aliado con la madre en contra del padre.

Estas actitudes que se hallan favorecidas por uno y otro de los padres, aparecen como una estrategia de los adultos para buscar seguridad a costa de los hijos. La condena de un progenitor por el otro genera dificultades en los hijos ya que sus relaciones se deterioran y bloquean con la consiguiente manifestación de sentimientos de culpa, rechazo, etc.

El predominio de las alianzas con la madre parecen relacionarse con la edad de los hijos por su dependencia y la mayor dedicación de la madre, también con quien ha presentado la iniciativa de la separación y por las vías de información dentro de la familia ya que es más frecuente que sea la madre quien mantiene la comunicación con sus hijos.

15. DIFICULTADES PSIQUICAS DE LOS HIJOS

Las variables consideradas en este apartado son: ausencia de dificultades, cuando los hijos no presentan ninguna clase de trastornos psicológicos—, trastornos ligeros —cuando presentan un único síntoma o más que no alteran profundamente el funcionamiento personal y social habitual—, y trastornos graves, cuando los síntomas que presentan parecen alterar el normal desenvolvimiento personal, social, etc.

- En el 26 por ciento de los casos no existen dificultades o trastornos en los hijos.

- En el 52 por ciento de los casos los hijos presentan dificultades o trastornos ligeros.

- En el 22 por ciento de los casos los hijos presentan trastornos graves o importantes.

Como se puede observar, aunque la población estudiada es una población especial por su acentuada problemática interrelacional y sus conflictos interpersonales, en una cuarta parte de los casos los hijos no presentan trastorno alguno. En el resto de los casos, atendiendo a los antecedentes de la separación, a las alianzas antes analizadas, etc., los niños presentan dificultades ligeras o graves.

No debe pensarse, por otra parte, que todas estas dificultades son una consecuencia inmediata del hecho de la separación de los padres, alguna de ellas o el incremento de la gravedad de otras puede pensarse que sí son resultado de la separación, pero la mayoría de estos trastornos son consecuencia de las condiciones de riesgo que los niños han vivido antes de gestarse la separación.

III. CONCLUSIONES GENERALES

Considerando los datos presentados, podemos establecer las siguientes conclusiones:

- Elevado porcentaje de asuntos tramitados de forma contenciosa, frente a los porcentajes de mutuo acuerdo y contencioso del total de separaciones y divorcios de la provincia de Vizcaya desde 1981.

- El 71 por ciento de los maridos y mujeres estudiados provienen de familias extensas, de tres hermanos (22 por ciento) o de cuatro y más de cuatro (49 por ciento).

- Dentro de esas familias extensas de origen, los componentes de la presente muestra tienen una alta representación de primogénitos (41 por ciento de los casos).

- Algo más de la mitad de los componentes de la muestra, el 57 por ciento son inmigrantes en Vizcaya, frente a un 34 por ciento de inmigrantes en la población total de la provincia.

En los matrimonios donde cada miembro proviene de unas costumbres, tradiciones y hábitos diferentes respecto a las relaciones, forma de educar a los hijos, roles, etc., es más fácil que surjan conflictos y sobre todo cuando habitan en un núcleo urbano con unos referentes en continua movilidad y cambio. En la presente muestra existe un número relativo de componentes con un nivel cultural más alto que el porcentaje correspondiente para la población española, de este desequilibrio parecen salir más favorecidos los hombres.

- La tasa de desempleo de este grupo es más baja que la media nacional actual. (Hay que considerar que la mayor tasa de desempleo nacional se concentra en los jóvenes que buscan su primer empleo y que la mayoría de estos no se han casado).

- La tasa de mujeres que trabajan fuera del hogar en este grupo es muy importante (66,6 por ciento) frente al 27,8 por ciento para el total de mujeres en 1982.

- Si consideramos las etapas del ciclo de vida de la familia encontramos que el 57 por ciento de las familias estudiadas se sitúan, en el momento de la separación en la "etapa escolar" (con el hijo mayor entre los seis y doce años), muy por encima del número de separaciones en otras etapas del ciclo de vida de la familia.

- En esta muestra, por su alta conflictividad inter-racional, los hijos parecen implicados directamente en el conflicto conyugal y con un alto índice de trastornos psicológicos, debido no sólo al hecho de la separación de sus progenitores sino también a las condiciones de riesgo previas a esa separación.

IV. BIBLIOGRAFIA

- Alberdi, Inés: *Historia y Sociología del Divorcio en España*. Centro de Investigaciones Sociológicas. Madrid, 1979.
- Alcobendas Tirado, Pilar: *Datos sobre el Trabajo de la Mujer en España*. Centro de Investigaciones Sociológicas. Madrid, 1983.
- Campo Urbano, Salustiano: *La evolución de la familia española en el siglo XX*. Alianza Universidad. Madrid, 1982.
- Campo Urbano, S. y Navarro, Manuel: *Análisis de la familia española*. Editorial Ariel. Barcelona, 1985.
- Consejo General del Poder Judicial: *Compendio Estadístico de la labor realizada por los Organos Judiciales durante el Cuatrienio 1981-84*. Madrid, 1985. "Memoria" Madrid, 1985.
- C.E.C.A.: (Confederación Española de Cajas de Ahorro): *Estudio sociológico de la familia española*. Madrid, 1976.
- Foessa: *Estudios Sociológicos sobre la situación social en España 1980*. Madrid, 1981.
- I.N.E.: *Encuesta de Presupuestos familiares 1980-81*. Madrid, 1983.
- I.N.E.: *Encuesta de Fecundidad de 1977*.
- I.N.E.: *Encuesta de la Población Activa del 1.º Trimestre de 1983*. Madrid, 1983.
- Koning, R.: *La familia de nuestro tiempo*. Siglo XXI. Madrid, 1981.
- Ministerio de Cultura: *La familia española del Cambio*. Madrid, 1981.
- Ministerio de Economía: *Población, actividad y ocupación en España de 1980*. Madrid, 1981.
- Young, M. y Willmott, P.: *La familia sistemática*. Tecnos. Madrid, 1975.

UN INTENTO FRACASADO DE INTEGRACION LEGISLATIVA DE LOS SERVICIOS SOCIALES: LA "ALLIED SERVICES ACT" DE LOS ESTADOS UNIDOS

Gloria Rubiol

A finales de la década de los 60 y principios de los 70 en diferentes países europeos se sintió la necesidad de racionalizar la organización de los servicios sociales mediante la pertinente modernización y actualización de su legislación. La superación de la legislación asistencial y la integración de las diferentes redes de servicios sociales (para menores en general se realizó mediante la promulgación de las correspondientes leyes de servicios sociales. En otro lugar hemos descrito cómo este proceso tuvo lugar en el Reino Unido, en los países nórdicos y en Yugoslavia así como los intentos no consolidados de otros países europeos (1). También fuera del ámbito europeo se sintió durante los mismos años la necesidad de una racionalización de sistema de servicios sociales. Estados Unidos fue uno de los países donde se intentó una reforma legislativa al estilo inglés pero, por diversas circunstancias, no se consiguió. Un proyecto de ley presentado dos veces al Congreso (en 1972, 1974) no prosperó. Hubo reformas parciales de los servicios sociales pero no la reorganización en profundidad que se pretendía.

En los Estados Unidos no existía en aquellos años ni existe en la actualidad ni un sistema de servicios sociales ni una red de atención primaria local, estatal o federal que cubra todo el territorio. En cambio, una innumerable cantidad de servicios públicos y privados atiende en forma más o menos especializada muchos problemas sociales aunque la fragmentación y la duplicación de servicios son hechos continuamente deplorados. Se trata de una situación típica de los países con muchos y muy diversos servi-

cios que han ido surgiendo como respuestas especializadas a diferentes problemas y en diferentes circunstancias históricas. Por otra parte, existe una red de servicios que abarca todo el país: la del sistema de asistencia económica.

En los Estados Unidos durante los años 60, especialmente durante la administración del presidente Johnson, se produjo una gran expansión de los servicios sociales públicos. En los mismos años surgieron iniciativas locales interesantes para superar la fragmentación de los servicios. Entre tales esfuerzos destacan los proyectos pilotos conocidos con las siglas NSP (Neighborhood Services Program) iniciados en 1966 bajo el patrocinio conjunto de cuatro ministerios. El núcleo de integración de servicios a nivel local era el "centro multi-servicios de barrio".

Otro intento en el mismo sentido fue el programa de Ciudades Modelo (Model Cities) iniciado en 1967, que integraba la mayor parte de servicios sociales en el nivel local.

Pero estos programas representaron un porcentaje muy pequeño del territorio de la nación (2).

Al inicio de los años 70 la situación continuaba siendo muy insatisfactoria. Según autores norteamericanos, quizá la definición más exacta de aquella situación es la contenida en una declaración hecha en 1973 por Elliot Richardson, entonces Secretario del Departamento (federal) de Sanidad, Educación y Bienestar de la Administración Nixon:

"Desde 1961 el número de diferentes programas del Departamento de Sanidad, Educación y Bienestar se ha tri-

plicado y ahora pasan de 300. Cincuenta y cuatro de estos programas se duplican entre ellos; treinta y seis se duplican con programas de otros ministerios. Tal proliferación, que se ha producido casi al azar, ha fomentado el desarrollo de un ridículo laberinto de reglamentos, procedimientos y burocracias.

Cada Estado tiene ahora un promedio de 800 a 1.000 diferentes administraciones de servicios y las ciudades de tamaño medio tienen entre 400 y 500 diferentes entidades que proporcionan servicios humanos (3); cada uno de ellos está organizado más en relación a un programa federal que en relación a un conjunto de problemas humanos. A pesar de nuestros esfuerzos de simplificación administrativa, existen 1.200 páginas de normas para la administración de estos programas con un promedio de 10 páginas de orientaciones para interpretar cada página de normas. Generalmente estas normas requieren procedimientos de contabilidad con diferentes juegos de libros para cada subvención; diferentes informes realizados de diversas formas en determinados períodos de tiempo; las condiciones de elegibilidad son determinadas para cada programa sin ninguna referencia a la posible relación entre un programa y otro; los límites geográficos determinados para diferentes servicios carecen de coherencia. En general, las confusiones y las contradicciones han llegado al máximo.

El actual laberinto existente fomenta la fragmentación a pesar de los estudios indican que más del 85 por

ciento de todos los usuarios de salud, educación y bienestar tienen múltiples problemas, que la provisión de servicios sin relación entre ellos no produce cambios en los usuarios y que las probabilidades de que un cliente remitido de un servicio a otro, llegue a éste son de 1 entre 5..." (4).

En efecto, en los Estados Unidos aparecen estrechamente relacionados dos problemas:

- la multiplicidad de servicios no integrados a nivel local.
- los fondos federales van a los estados para programas organizados por categorías de problemas.

La principal dificultad reside no tanto en la dependencia vertical de los servicios de los diferentes ministerios como en la forma de financiación que al estar regulada por una legislación por programas, fomenta la dispersión y la especialización de servicios e impide su integración.

Simplificando, podríamos decir que muchos fondos federales van directamente a las agencias públicas o privadas que prestan los servicios: el director del servicio tiene unas atribuciones y poderes que no pueden ser mediatizados por el Gobernador de cada estado. De ahí que la reforma de los servicios sociales fuera apoyada por los gobernadores de los estados y rechazada por la mayoría de agencias especializadas.

El primer intento de reforma legislativa se produjo durante el primer mandato del presidente Nixon (1968-1972). Elliot Richardson, entonces Secretario de Sanidad, Educación y Bienestar, fue el principal promotor de la reforma. Apasionado por el orden y la organización, como muestra el fragmento de su declaración antes citado, era muy crítico de las duplicaciones y rivalidades jurisdiccionales entonces existentes. Además, en el conjunto de la Administración republicana, que sucedía a una Administración demócrata que había aumentado considerablemente el gasto público federal, existía una gran preocupación por la supuesta falta de control del gasto federal que ocasionaban los servicios de Salud, Educación, Bienestar y Trabajo. A una época de gran expansión de los servicios de bienestar social sucedía una de control y de intento de racionalización.

En este contexto, el 18 de mayo de 1972 el presidente Nixon presentó al Congreso de los Estados Unidos el proyecto de ley conocido con el nombre de Ley de Servicios Relacionados (Allied Services Act).

El nombre del proyecto de ley no era muy afortunado; no respondía a lo que la ley pretendía conseguir: la integración de los servicios sociales a nivel local. Y sin embargo, el proyecto de ley era ambicioso: quería establecer un sistema de servicios de atención primaria más racional y, por otra parte, de acuerdo con la corriente del "Nuevo Federalismo" pretendía ampliar el poder de decisión de la administración local y de los estados en relación a los servicios sociales.

Los objetivos que Richardson pretendía alcanzar con la ley, eran:

- flexibilizar el sistema de subvenciones federales a los estados y a los entes locales (condados y ciudades) de forma que éstos pudieran pasar hasta un 25 por ciento de los fondos federales de unos programas a otros;
- proporcionar fondos no para programas nuevos sino para el coste de mejorar e integrar los servicios;
- ayudar a los servicios locales a superar las divisiones por categorías de problemas.

Con la nueva ley hubieran desaparecido los impedimentos legales para integrar servicios. La ley hubiera proporcionado además subvenciones federales durante dos años para planificación de los servicios y durante tres años para la reforma administrativa. Preveía también otras ayudas para reforzar un sistema de información y orientación integrado.

El proyecto de ley presentado en 1972 no prosperó; murió en las Comisiones del Congreso porque no contó con suficiente apoyo para seguir adelante. Las agencias especializadas se opusieron a él. Los profesionales de servicios especializados vieron en el proyecto de ley una amenaza para los intereses de los grupos específicos de usuarios que atendían.

La Asociación de Asistentes Sociales norteamericana (NASW) no adoptó una posición decidida ni en favor ni en contra del proyecto de ley pero, en general, los asistentes sociales desconfiaban de una administración republicana que recortaba fondos para programas sociales. ¿Si se integraban programas, se reducirían todavía más los fondos? (5).

Algunos profesionales, que seguían los acontecimientos en Gran Bretaña, conocían las dificultades que la reforma Seebohm estaba atravesando aquellos años: la puesta en práctica de la ley inglesa tropezaba con dificultades no previstas. El entusiasmo por la reforma británica cedió el paso a un cierto escepticismo al considerar las dificultades que

la integración tendría que vencer en Estados Unidos con muchos más servicios y complejidad de dependencias que en Gran Bretaña. En conjunto, no se generó un movimiento de apoyo a la ley que fuera capaz de crear un clima positivo para ella.

En noviembre del mismo año de la presentación del proyecto de ley, 1972, Richardson fue nombrado Secretario de Defensa. Como Secretario de Sanidad, Educación y Bienestar, le sucedió Gaspar Weinberger a quien preocupaba, sobre todo, el control de los gastos, aunque también apoyaba la reforma.

En 1974, durante el segundo mandato del presidente Nixon, fue nuevamente presentado al Congreso el proyecto de ley. Lo apoyaban entre otros, los gobernadores de los estados y la Asociación de Condados (National Association of Counties). Se oponían al proyecto de ley agencias especializadas en los campos de la deficiencia mental, de la salud mental, de los discapacitados físicos y de los invidentes. También se oponía la más importante federación de sindicatos de Estados Unidos, la AFL-CIO que, en su declaración ante la Comisión del Congreso que estudiaba el proyecto de ley, se manifestó a favor de la financiación por programas para problemas específicos. Aunque muchas entidades parecían estar a favor de la integración de servicios, se oponían en cambio, a la reforma en el sistema de financiación. Así, nuevamente, el proyecto de ley no superó las comisiones del Congreso.

Durante la administración demócrata del presidente Carter (1976 - 1980) se habló de presentar una nueva redacción del proyecto de ley. Jimmy Carter, como gobernador del estado de Georgia, había defendido y promovido la integración de todos los "servicios humanos" en el nivel local. Pero este nuevo intento no llegó ni a ser presentado al Congreso.

A pesar de los tres intentos fracasados de emprender una gran reforma, en el clima creado se consiguieron algunas mejoras. Así en 1974 se aprobaron una serie de enmiendas al Título XX de la Ley de Seguridad Social de 1935 (Social Security Act) que permitían la integración de algunos servicios a nivel de ciudad o de condado.

Por otra parte, casi todos los estados fueron creando Departamentos generalmente llamados de "Recursos Humanos" (Departments of Human Recourses) para integrar los servicios de bienestar social del estado, y se multiplican las fórmulas de integración de servicios a nivel local.

NOTAS

- (1) Gloria Rubiol "Leyes británicas de Servicios Sociales", *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, n.º 3., y G. Rubiol "Los Servicios Sociales II. Leyes de Servicios Sociales en Europa". Madrid, Siglo XXI Editores, 1986.
- (2) En relación a la fragmentación de servicios y a las experiencias de integración de servicios locales, pueden consultarse, entre otras obras: - el capítulo sobre "Services Integration" en *Managing Human Services*, Washington, International City Management Association, 1977.
- Robert Agranoff "Services Integration" en *Readings in Communi-*

ty Organization Practice (R.K. Kramer y H. Specht eds.). Prentice Hall, 1983.
- Coping with the Demands for Change within Human Services Administration, (R. Agranoff ed.), Washington, American Society for Public Administration, 1977.
- David M. Austin "Consolidation and Integration", *Public Welfare*, vol. 36, n.º 3 (verano 1978).
- Alfred Kahn, "Social Issues: Emerging Trends" en *1983-84 Supplement to the Encyclopedia of Social Work*. Silver Spring, NASW, 1983.
- National Association of Counties, *Human Services Integration at the Community Level: A Six County*

- Report, Washington, D.C., 1974.
- (3) En Estados Unidos la denominación servicios humanos (Human Services) abarca los servicios de salud, salud mental, sociales, de fomento de la ocupación, rehabilitación de barrios, etc.
- (4) Elliot L. Richardson, *Responsibility and Responsiveness*, Washington, Department of Health, Education and Welfare, 1973, citado por A. H. Kahn y S. Kamerman en *Social Services in the United States* (Filadelfia, Temple University Press, 1976), pág. 441.
- (5) Willard C. Richan, *Social Services Politics in the United States and Britain*. Filadelfia, Temple University Press, 1981, cap. 6.

JOVENES, DESEMPLEO Y CONCIENCIA POLITICA EN GRAN BRETAÑA

Kum-Kum Bhavnani (*)

PROYECTO DE INVESTIGACION

Es una investigación socio-psicológica sobre la conciencia política de los jóvenes que han terminado sus estudios secundarios y están desempleados. Haciendo una lectura cuidadosa de la bibliografía y desarrollando un trabajo experimental intensivo, se entrevistó a 71 jóvenes de 16 años de Manchester. Las primeras entrevistas se realizaron antes de que el grupo muestral abandonara el colegio. El grupo estaba compuesto de 32 hombres y 39 mujeres, un tercio de los cuales era de origen Afro-Caribeño, otro tercio Sud-Asiático y un último tercio de raza blanca. Seis meses más tarde se realizaron entrevistas de seguimiento con 60 de los que habían sido entrevistados inicialmente. Durante las entrevistas se discutieron asuntos como el empleo, la escolarización, las opiniones sobre los principales partidos políticos y las expectativas de futuro de los entrevistados.

CONTEXTO

El aumento de los niveles de desempleo en Gran Bretaña en la última década ha llevado a numerosos investigadores psicológicos a investigar la influencia

del desempleo sobre los individuos. En general, este trabajo se ha concentrado en la influencia del desempleo sobre la auto-estima y el bienestar mental del individuo (e.g. Warr, 1983). Aunque se especula con frecuencia, y a menudo sin información sobre el tema, acerca de los efectos del desempleo sobre la conciencia política, es muy escaso el trabajo serio realizado con el fin de investigar esta relación. El trabajo de Marsh, Fraser y Jobling (1985) es una excepción. Es evidente que descubrir la forma en que la experiencia y las expectativas asociadas al desempleo influyen sobre las opiniones políticas tiene un interés intrínseco. También interesa a aquellos que deben desarrollar los programas de acción social, como por ejemplo, los profesores. Schlozman y Verba (1979) realizaron un estudio en gran escala sobre las opiniones políticas de los desempleados, pero no incluyeron a los menores de 18 años. Cochrane (1985) confirmó que los estudios de Billing y Cochrane no habían investigado las opiniones políticas de los jóvenes una vez que éstos habían salido del colegio. Por tanto, tal trabajo no puede decir nada sobre la **evolución** de las opiniones políticas. Los trabajos empíricos realizados sobre el impacto de esta transición (e.g. Willis, 1977, Griffin,

1985) rara vez han explorado la conciencia política de la gente joven.

PUNTOS DE ANALISIS

Se han identificado una serie de puntos, de los que se dan ejemplos a continuación:


1. Las especulaciones en torno a las opiniones políticas de los jóvenes desempleados utilizan un concepto simplista de la alienación política, según el cual este grupo deberá reaccionar bien con un activismo político bien con una apatía política. Sin embargo, es difícil encontrar estudios que hayan investigado sistemáticamente cómo definen la "política" los individuos que están siendo estudiados.
2. Los investigadores han solido definir la "política" basándose fundamentalmente en su relación con la política parlamentaria. De esa forma, hay pocos estudios que hayan incorporado una definición más amplia en la que se incluyera, por ejemplo, las relaciones sociales.

(*) Universidad de Cambridge

10th International Symposium
Social Workers World Conference
Stockholm 88
July 26-30

Attitudes, Values and
Ideology in
Social Work Practice

Please, send more information

 **STOCKHOLM 1988**
Social Workers World Conference
Sturegatan 56, S-114 36 Stockholm, Sweden

name _____
company _____
address _____
city _____ country _____

3. A menudo se da una orientación diferente a los dos sexos durante el período de transición del colegio a la vida adulta, como parte del distinto proceso de socialización de los hombres y las mujeres. Por ello, las opiniones políticas que encontremos deberán ser analizadas teniendo en cuenta este factor.

4. En muchos estudios sobre la conciencia política el instrumento más utilizado han sido cuestionarios altamente estructurados. Estos se han rellenado en entrevistas cara-a-cara, entrevistas telefónicas o por medio de su distribución como cuestionarios para ser directamente rellenos por el sujeto. Aunque tales métodos pueden ofrecer una panorámica global, generalmente no son adecuados para analizar el hecho de que los individuos puedan mantener y reconciliar opiniones sobre un tema que son lógicamente incompatibles. Este punto también se tratará en términos de las relaciones de poder que se establecen entre los investigadores y los investigados, según el modelo esbozado por Bhavnani (1986).

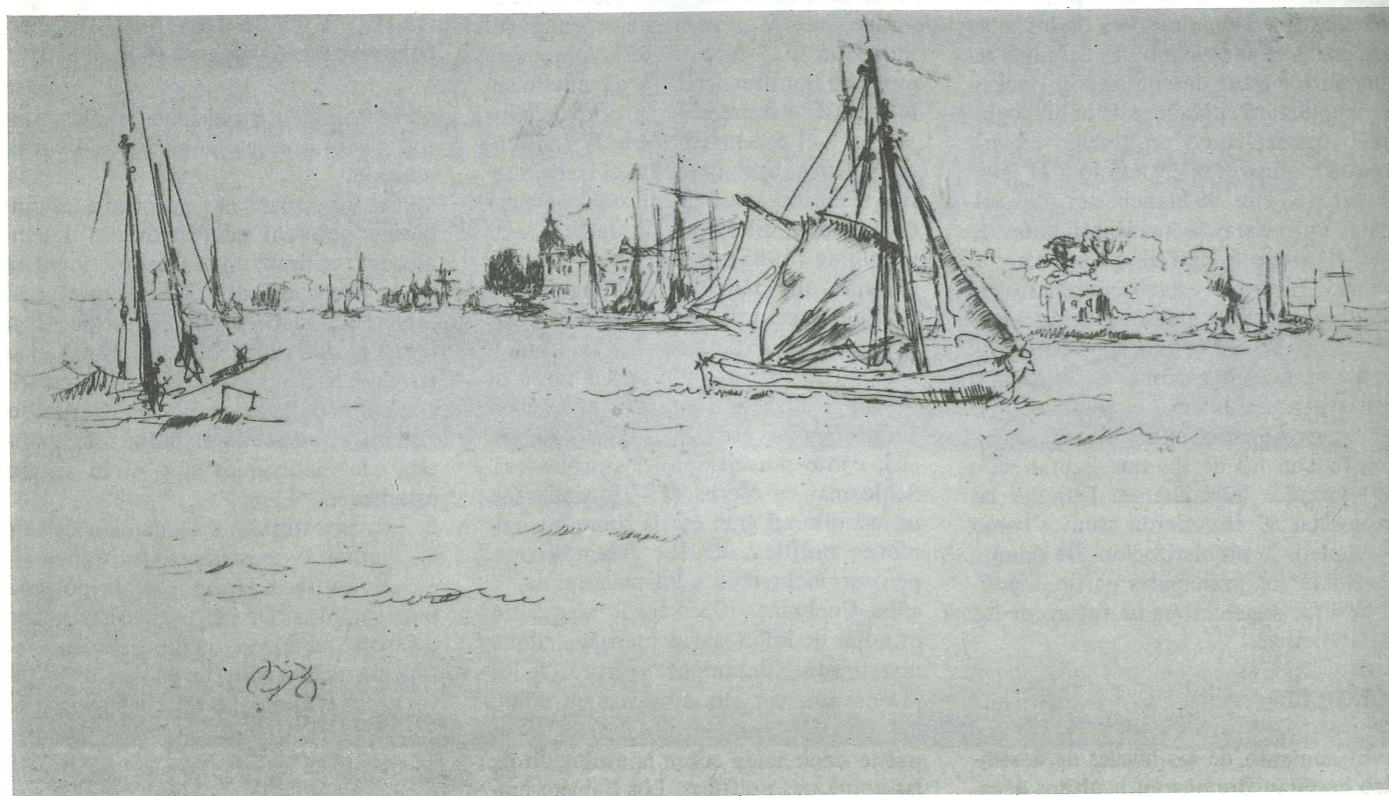
LOS RESULTADOS HASTA EL MOMENTO

En estos momentos se están analizando las entrevistas. Sin embargo, pue-

den hacerse algunos comentarios preliminares.

1. Con muy pocas excepciones, todos los sujetos hablaron largamente sobre los temas políticos. Así pues, el concepto de apatía política no parece adecuarse a la descripción de este grupo. Presentar sus opiniones a través de la dicotomía izquierdas-derechas sería demasiado simplista. Muchos entrevistados mantenían opiniones lógicamente irreconciliables entre sí, las cuales explicaban. Esta incompatibilidad lógica se utilizará para examinar en detalle la frecuente asunción psicológica que los individuos siempre buscan la consistencia cognitiva.

2. Más de un 30 por ciento del grupo muestral declaró que no votaría en las próximas Elecciones Generales Británicas. Aunque la abstención se utiliza frecuentemente como indicador del nivel de apatía política (ver punto 2 de la sección anterior), en las entrevistas queda claro que este posible abstencionismo no se debe a un desinterés por los asuntos políticos. En cualquier caso, este aspecto debe ser analizado más en profundidad, relacionándolo con la percepción que los entrevistados tienen de su propia eficacia, como por ejemplo, cuando hablan de su futuro y de las estrategias que podrían adoptar en relación con el desempleo.



Grabado de James A. McN. Whistler

BIBLIOGRAFIA

- BHAVNANI, K.K.: *Power and the Research Process*. Ponencia presentada en la Conferencia Anual de la British Psychological Society (Social Psychology Section). Brighton, 1986.
- COCHRANE, R.: *Political Socialisation*. Ponencia presentada en la Conferencia ESCR Social Beliefs. Cambridge, 1985.
- GRIFFIN, C.: *Typical Girls? Young Girls. Young Women from School to the Job Market*. Routledge and Kegan Paul, 1985.
- MARSH, C., FRASER, C., y JOBLING, R.: *Political Responses to Unemployment*. En ROBERTS, B., FINNEGAN, R., y GALLIE, D., (eds) *New Approaches to Economic Life: Economic Restructuring, Unemployment, and Social Division of Labour*. Manchester, University Press, 1985.
- SCHLOZMAN, K.L., VERBA, S. (1979), WARR, P. (1983): *Injury to Insult: Unemployment, Class and Political Response*. Harvard University Press.
- Job Loss, Unemployment, and Psychological Well-Being* en van der VILLIERT, E. y ALLEN, V. (eds) *Role Transitions* Plenum Press.
- WILLIS, P.: *Learning to Labour*. Saxon House, 1977.

RESOLUCION Y DICTAMENES DE LA COMUNIDAD ECONOMICA EUROPEA EN MATERIA DE SERVICIOS SOCIALES

Dictamen del Comité Económico y Social sobre la igualdad de oportunidades para las mujeres
— Programa comunitario a medio plazo — 1986 a 1990¹
(86/C 189/12)

El 24 de enero de 1986, el Consejo decidió, con arreglo a las disposiciones del artículo 198 del Tratado constitutivo de la Comunidad Económica Europea, consultar al Comité Económico y Social sobre la igualdad de oportunidades para las mujeres — Programa comunitario a medio plazo — 1986 a 1990.

La Sección de asuntos sociales, encargada de preparar los trabajos del Comité sobre este tema, emitió su dictamen el 10 de abril de 1986, basándose en el informe de la Sra. Engelen-Kefer.

El Comité Económico y Social, en su 236.^a asamblea plenaria (sesión del 24 de abril de 1986) adoptó por unanimidad el siguiente dictamen:

1. Introducción

1.1. El tema de la igualdad de oportunidades para las mujeres atañe a toda la sociedad. No se trata de un asunto "típicamente femenino" y menos aún de un problema incompatible con la situación actual. El principio fundamental de la igualdad de derechos no es como otros principios cuya aplicación puede diferirse hasta que sea más favorable el contexto económico, sobre todo si se tiene en cuenta que es la situación económica actual la que ha incrementado el paro femenino y las discriminaciones de que son objeto las mujeres.

1.2. Por consiguiente, el Comité Económico y Social ha apoyado el programa de acción 1982 a 1985² y las propuestas específicas que derivan de él, en particular los proyectos de Directivas sobre:

- los regímenes profesionales de seguridad social³;
- las vacaciones por maternidad o paternidad así como por motivos familiares⁴;
- las trabajadoras autónomas⁵.

(Igualmente, la Comisión ha presentado propuestas de Directivas sobre dos temas ligados a la promoción de la igualdad de oportunidades para las mujeres: el trabajo voluntario a tiempo parcial y el trabajo temporario, que han sido adoptadas por el Comité).

1.3. De la misma manera, el Comité acoge favorablemente el nuevo programa de acción 1986-1990, así como las propuestas presentadas tanto en el marco de dicho programa como en el de la resolución. Los progresos realizados como consecuencia de la puesta en marcha del primer programa, deberían continuar y ser reforzados.

2. Observaciones generales

2.1. El Comité reconoce que el Consejo, habiendo adoptado varias declaraciones políticas no obligatorias, según el Programa de Acción 1982 a 1985⁶, ha paralizado las Directivas mencionadas referentes a la aplicación de dicha política. El Comité considera que una mayor voluntad y convicción política, así como una utilización más importante del voto mayoritario a nivel europeo podrá justificar la adopción de dichas medidas sobre la igualdad de oportunidades para la mujer. A este respecto, la Comisión, en el marco de la actual propuesta, hubiera podido exponer de manera más clara las principales razones por las que aconseja estas medidas, así como los argumentos presentados por el Parlamento Europeo y por el Comité a su favor. La Comisión habrá dado una respuesta razonada a las cuestiones y a las consideraciones políticas formuladas oficialmente.

2.2. El Comité destaca la necesidad de un estudio coherente y riguroso que facilite la toma de decisiones en lo que respecta a

la política comunitaria en favor de la igualdad de oportunidades para la mujer. Esta iniciativa se hace más urgente al alcanzar el paro femenino en Europa un ritmo netamente superior al del conjunto de la población activa (ver punto 3.3.1.) y se intensifica por la disminución de las rentas familiares que dirigen a un indeterminado número de mujeres hacia un mercado de trabajo precario y discriminatorio donde los empleos disponibles son escasos y frecuentemente con contratos de breve duración, desprovistos de protección social adecuada. La promoción e integración de medidas de igualdad de oportunidades, deben, evidentemente, incluirse en el presupuesto, pero la coherencia de la política social y los progresos en este campo no deben aplazarse por razones económicas o de procedimiento. El principio de igualdad para la mujer está inscrito en el artículo 119 del Tratado. Sería conveniente recordar la conclusión unánime del Consejo, de 22 de junio de 1984, según la cual "las diferencias entre las instituciones y las políticas sociales no excluyen la aplicación de medidas comunes que permitan promover progresivamente un espacio social europeo"⁷. Sería importante consolidar e intensificar las medidas comunes para promover la igualdad de oportunidades tanto a nivel comunitario como en cada uno de los Estados miembros. En efecto, las disposiciones relativas a la igualdad de retribución tienen más de diez años, y corren el riesgo de verse amenazadas.

2.3. En este contexto sería oportuno que la propuesta de la Comisión fuese más rigurosa y selectiva determinando claramente las prioridades y manifestando una mayor decisión en lo que respecta a las medidas esenciales. El proyecto de resolución deberá incluir un conjunto coherente de "medidas" detalladas en la exposición de motivos. Además, la Comisión deberá fijar un calendario y fechas límites para la conclusión y la intensificación de las medidas propuestas.

2.4. El objetivo final en materia de empleo es garantizar a las mujeres los mismos derechos y las mismas oportunidades que los hombres en el trabajo y garantizar su igualdad en las posibilidades de promoción profesional, retribución y condiciones de trabajo equitativas. Las situaciones discriminatorias que impiden esta igualdad de oportunidades no son sólo nefastas sino que contribuyen en la práctica a una disminución de la eficacia, una motivación menor y un rendimiento más bajo, tanto en el plano económico como respecto al conjunto de la sociedad. Es evidente que medidas conjuntas y acciones específicas que deben promover de manera efectiva la igualdad de oportunidades siguen siendo necesarias. Al respecto, no es posible, en el estado actual, imponer un sistema rápido de cuotas para la formación y contratación de las mujeres. El Comité recomienda entonces, tomar medidas positivas apoyadas por la dirección y el personal, con el fin de fijar objetivos precisos en materia de posibilidades para las mujeres, especialmente en lo que se refiere a la formación, contratación y perspectivas de carrera. La puesta en marcha de dichas acciones positivas debería ser controlada regularmente en todos los niveles. No obstante, en última instancia, una reforma profunda y duradera sólo se podría realizar a través de una toma de conciencia nueva y objetiva en la materia. Por esta razón siendo estas medidas legales necesarias no son suficientes en sí mismas, a menos que vayan acompañadas de una campaña dirigida a cambiar las costumbres arraigadas.

3. Observaciones específicas

3.1. Acción A - Aplicación más eficaz de las disposiciones existentes

3.1.1. El Comité sugiere que para la aplicación y manteni-

miento, tanto legalmente como en la práctica, del principio de igualdad de retribución en materia de empleo los Estados miembros deberían dotarse de mecanismos de control y de seguimiento en lo que respecta a las Directivas 75/117/CEE, 76/207/CEE y 79/7/CEE. Tales mecanismos podrían integrarse en el marco de nuevos organismos y en organismos nacionales independientes competentes en política de igualdad de oportunidades tales como "Equal Opportunities Commission" (Comisión para la igualdad de oportunidades) británica, o el "Emancipatieraad" (Consejo de emancipación) de los Países Bajos, etc. Al mismo tiempo redes nacionales, regionales y locales, que agrupen instituciones sociales, organismos encargados del mercado del trabajo, órganos oficiales, representantes de los trabajadores, empresarios y otras categorías socioprofesionales, etc., podrían contribuir a lanzar y a vigilar regularmente las medidas y el desarrollo en favor de la igualdad de oportunidades. Esto debería hacerse sin interferir en los asuntos diarios de las sociedades y de los establecimientos en los cuales la dirección, los trabajadores y sus representantes deberían aplicar, controlar y desarrollar de manera conjunta, medidas en favor de la igualdad de oportunidades.

3.1.2. El Comité considera que la propuesta de la Comisión a favor de la evolución del principio de la inversión de la carga de la prueba, tal como se aplica en los casos a que se refiere el principio de igualdad de oportunidades, debe ser aprobada y examinada con mucha atención. La experiencia⁸ mostrará si este método contribuye a corregir la violación permanente de la igualdad de derechos y de la misma forma restablecer el equilibrio entre el número de casos justificados llevados ante los tribunales y el número real de casos de discriminación, proporcionalmente mucho más elevado. Las disposiciones relativas a la inversión de la carga de la prueba tomaban la aplicación de procedimientos adecuados de contratación y aplicación de técnicas modernas en el ámbito de la dirección de personal, con es preciso destacar que la Directiva propuesta debería prevenir ante todo, el principio de base referido y que su aplicación jurídica debería facilitar a los Estados miembros un margen de acción y una flexibilidad suficientes para prevenir posibles abusos por parte de grupos de interés que podrían desencadenar campañas irracionales, que no tengan en cuenta ni la reputación de los empresarios, ni las líneas de conducta.

3.2. Acción B - Educación y Formación

3.2.1. El Comité preconiza el fortalecimiento de las prácticas de la coeducación. Además, insiste sobre la necesidad de desalentar la especialización educativa y profesional anticipada en la escuela, que frecuentemente está basada en información, orientación, o consejos estereotipados o inadecuados. Un currículum que incluya datos esenciales en numerosos sectores y que facilite a su debido tiempo una mayor diversificación de elecciones educativas y profesionales que deberán proporcionarse para todos los jóvenes.

3.2.2. En cuanto a la formación, la Comisión podría prevenir objetivos en lo que respecta al índice de participación (tal como ha sido indicado en el apartado 2.4), particularmente en el campo científico y técnico, por ejemplo, análisis de sistemas de computación, y en los cursos de formación en materia de gestión de empresas, con el fin de compensar el hecho de que las mujeres jóvenes tienden a buscar generalmente empleos no calificados o semicalificados, susceptibles de desaparecer en razón de la extensión de las nuevas tecnologías. Se podría entonces proyectar la creación de cursos de formación específica, exclusivamente dirigidos a las mujeres. Al respecto, la función del Fondo Social Europeo y del Centro europeo de



Ilustración de David Santa Isabel

la formación profesional (CEDEFOP) reviste una importancia considerable, en la medida en que estos organismos pueden promover nuevos programas y técnicas de formación, dirigidos a aumentar la participación femenina en cursos de capacitación científica femenina en cursos de capacitación científica, técnica y de administración de empresas. El Comité subraya que no hay que mejorar las oportunidades para las mujeres justo en el momento previo a la contratación; es necesario otorgar al personal femenino empleado en diversas empresas la ocasión de recuperar los atrasos de formación y de calificación en tanto que miembro del personal dirigente de sus colegas masculinos, con el objeto de crear bases equivalentes para la fijación de salarios, para las promociones y para las perspectivas generales en la carrera.

3.2.3. La educación, las calificaciones y los niveles de formación son, evidentemente, los componentes esenciales que contribuyen a brindar al individuo mejores posibilidades en el mercado del trabajo. Sin embargo no son en ellos mismos una garantía que permita evitar cualquier discriminación. Cuando llega el caso de buscar un empleo o una carrera interesante, donde las mujeres se ven confrontadas a una competencia con los hombres, no es raro verificar que las mujeres jóvenes que buscan un empleo se ven obligadas a demostrar calificaciones superiores a las exigidas a sus homólogos del sexo masculino. El Comité, habiendo constatado las insuficiencias actuales en el campo de las estadísticas nacionales, solicita con insistencia a la Comisión de establecer, con la ayuda adecuada de los Estados miembros y sobre la base de informes completos y fiables, los hechos relativos a las disparidades constatadas entre hombres y mujeres en materia de calificaciones y de niveles de formación, como en lo referente al acceso de los empleos y a la promoción profesional. Por otra parte, solicita la participación de comisiones independientes en el seno de los Estados miembros, con miras a controlar y contribuir a restablecer, llegado el caso, los desequilibrios evidentes.

3.3. Acción C - Empleo

3.3.1. El Comité manifiesta una vez más su gran preocupación frente al nivel comparativamente muy elevado de la desocupación de las mujeres en el seno de la Comunidad⁹. El Comité constata que ese problema, en parte, está ligado a la inserción adecuada de las mujeres en el circuito del trabajo y, en parte, a la moderación de las discriminaciones en cuanto a la contratación, a la formación constante, a la carrera, a los despidos, etc. Reconoce que entre 1974 y 1984 (último año del que se disponen cifras), el número de mujeres que ejercen un empleo en el seno de la Comunidad ha aumentado en 3 millones, sobre todo en el sector de los servicios, y que esa cifra ha sido compensada por una debilitación importante en otros sectores, tales como la fabricación industrial y la agricultura, en donde se ha registrado una disminución similar que para el empleo de los hombres. Al mismo tiempo, la población activa femenina en el seno de la CEE ha aumentado en 6,9 millones, o sea un 17,5 por ciento. Desde entonces, resulta que a pesar del aumento del número de mujeres que poseen un trabajo, el índice de participación de las mujeres activas es aún netamente inferior al de los hombres y el nivel de desempleo de las mujeres aumenta a un ritmo más rápido. Las mujeres representan sólo un 37 por ciento del número total de personas que poseen un empleo en el seno de la CEE (ese índice se eleva a un 43 por ciento en los Estados Unidos); su índice de participación en Europa (OCDE) es de aproximadamente 50 por ciento (contra 62 por ciento en los Estados Unidos), mientras que el índice de participación de los hombres es superior al 80 por ciento. El desem-

pleo de las mujeres en el seno de la CEE representaba en diciembre de 1985 un índice del 12,1 por ciento cifra cercana a la de diciembre de 1984, que registraba un 11,7 por ciento, mientras que, durante el mismo año, el desempleo de los hombres declinaba ligeramente, de 0,1 por ciento pasando del 10,5 por ciento al 10,4 por ciento. En otros términos, en el momento en que el conjunto de la población activa de la CEE debe enfrentar una subida considerable del desempleo, y donde la necesidad de una política global de creación de empleos se hace sentir, la diferencia existente entre los hombres y las mujeres sin trabajo se hace más profunda. Por lo tanto, se impone una acción positiva en favor de las mujeres.

3.3.2. Esta acción positiva, en el contexto de una agravación del desempleo de las mujeres, debe intensificarse de una manera global más que unilateral. La puesta a punto de un sistema de evaluación global por banco de datos de la situación de las mujeres en el mercado del trabajo, unida a una política de creación de empleos atenta a evitar cualquier discriminación y favoreciendo objetivamente una mejor tasa de actividad de las mujeres, debe ser seriamente emprendida, según la justa apreciación de la Comisión, antes que se recurra en última instancia, a la toma de medidas apremiantes, dirigidas a imponer la formación femenina y el reclutamiento de mujeres.

3.3.3. Es la razón por la cual, como ya se ha mencionado en el punto 3.2.3, el Comité solicita un esfuerzo más concentrado con miras a crear nuevas comisiones nacionales independientes y reconocidas oficialmente (incluyendo, de preferencia los interlocutores sociales) y favorecer las comunicaciones entre ellas, a fin de ejercer un control, sobre la base de datos estadísticos adecuados y establecer relaciones entre los desequilibrios del mercado de trabajo en Europa, causados por prácticas y tendencias discriminatorias. Esas prácticas discriminatorias deben, en su caso, corregirse por ellas mismas o, ser llevadas ante los tribunales, con la ayuda del principio de la inversión de la carga de la prueba (ver apartado 3.1.2.). Las tendencias discriminatorias, que deben ser combatidas con campañas populares permanentes, con miras al aumento de la toma de conciencia y de modificar las actitudes arraigadas con respecto a la mujer en el trabajo (ver punto 3.7), deberían igualmente ser abordadas por una serie de acciones combinadas, entre ellas:

- la promoción oficial, a nivel europeo, de una serie realizable de líneas de orientación en materia de prácticas válidas de reclutamiento, tal como lo propone la Comisión, incitando a los empresarios a desarrollar su propio código de prácticas y a apoyar, eventualmente con medidas tales como la atribución prioritaria de contratos públicos, comunitarios u otros, a las empresas que demuestren un interés activo en la puesta en marcha de la igualdad de oportunidades, aun siendo competidoras;
- incitaciones oficiales, a través de créditos a bajas tasas de interés y desgravaciones fiscales para la creación de pequeñas empresas, de cooperativas y de realizaciones similares que toman objetivamente en consideración los intereses de las mujeres en la composición general de su personal, sin considerar a las mujeres como una categoría aparte, asistida y subsidiada;
- un acercamiento más sofisticado a la vez por parte de las empresas públicas y de las empresas privadas (mostrando el camino las primeras), con respecto a los nuevos tipos de acondicionamientos del trabajo que puedan ser útiles tanto a las mujeres como a los hombres, en circunstancias corrientes (por ejemplo, reducción del tiempo de trabajo, trabajo a tiempo parcial y trabajo a domicilio en condiciones tales que esto pue-

da realizarse sin perjudicar los derechos de los trabajadores desde el punto de vista de la seguridad) y que regule sin discriminación las situaciones de interrupción forzada de la vida activa (por ejemplo, licencias por maternidad o licencias por razones familiares).

Las mujeres que tienen un impedimento encuentran muchas más dificultades para obtener trabajo que los hombres que tienen el impedimento y que a su vez ya están muy desfavorecidos ante el derecho al trabajo. Por consiguiente, conviene tomar en consideración esta doble desigualdad (con relación a los demás trabajadores por una parte y por otra respecto a los hombres minusválidos) para manifestar la voluntad de corregirla, ya sea en el marco del trabajo en general, o si fuese necesario, en actividades específicas (por ejemplo: centro de trabajo protegido).

3.3.4. Un esfuerzo concertado con miras a una igualdad en materia de empleo, tal como ha sido descrita más arriba, dependería, evidentemente, de la cooperación de los interlocutores sociales en todos los niveles e implicaría superar las dudas y los riesgos que existen para ambas partes. Al respecto, el Comité solicita constantemente a la Comisión sostener su declaración según la cual, el objetivo de igualdad de posibilidades en materia de empleo "puede obtenerse sin provocar cargas infranqueables para la economía". ¿No se podría, por ejemplo, acentuar la relación entre costos y eficacia, en términos de favorecer el máximo rendimiento de las inversiones ya efectuadas, de una reinserción de las mujeres en el mercado del trabajo después de la maternidad? ¿La Comisión no hubiera podido explicar mejor los resultados positivos de los negocios por sus esfuerzos dirigidos a promover la igualdad de posibilidad en el sector bancario? Por otra parte, el Comité considera que la Comisión debería disipar ciertas dudas, reflexionando acerca de la manera de eliminar los riesgos al constatar qué disposiciones relativas a la igualdad de trato llevan a una degradación de las condiciones de trabajo de las mujeres. Por ejemplo, la Comisión podría, por ejemplo, estudiar con atención los trabajos y resultados de las investigaciones de la Fundación europea para la mejora de las condiciones de vida y de trabajo, que, al parecer, muestran que en condiciones de vida y de trabajo por turnos y al trabajo nocturno, podrían tener una incidencia negativa para las mujeres en términos de fatiga, de relaciones familiares, de agotamiento, de explotación y de seguridad. Una acción positiva debe tener en cuenta igualmente esos factores y problemas, la necesidad de una investigación más profunda y basada en experiencias prácticas cuyo interés político en aumento es evidente.

3.4. Acción D - Nuevas tecnologías

3.4.1. Tal como el Comité lo ha declarado precedentemente: "Es necesario partir de la hipótesis de que las nuevas tecnologías tienen en principio, un valor neutro. Sólo la manera en que el hombre las aplica y las utiliza le confieren un carácter positivo o negativo". Estos y otros propósitos similares, por ejemplo en lo referido una información adecuada como así también a una participación en el campo de los cambios tecnológicos, se aplican a la mano de obra y a la sociedad en general. 3.4.2. En lo que atañe específicamente a las mujeres, el Comité acepta la propuesta de la Comisión por la que invita a los Estados miembros a establecer una valoración estadística relativa a la contratación de las mujeres y que determina su participación en el ámbito de las nuevas tecnologías. El Comité comparte igualmente la preocupación de la Comisión relativa a los convenios colectivos sobre los nuevos métodos de trabajo y la contratación de las mujeres. En ese campo, y con respecto a los problemas afines, el Comité solicita constantemente que se

tomen medidas preventivas, no curativas. La Sección subraya entonces la necesidad de una investigación científica acelerada en lo que respecta a los efectos sobre la salud que resultan de la utilización de las nuevas tecnologías, tanto para el conjunto de la mano de obra como (en el contexto de este dictamen) para los sectores que emplean una gran proporción de mujeres (sería conveniente, por ejemplo, basarse a este respecto en las encuestas relativas al trabajo con pantalla. La Sección reitera su llamamiento a la Comisión para que a este respecto trabaje en cooperación con la Fundación Europea para la mejora de las condiciones de vida y trabajo, continuando los trabajos emprendidos, por ejemplo, en los ámbitos de la agudeza visual y del trabajo con pantalla, la repercusión del desarrollo tecnológico sobre el personal que trabaja en las cajas registradoras de los grandes almacenes, la tensión a la que está sometido el personal de las oficinas de clasificación postal y la incidencia del trabajo con pantalla terminal de ordenador.

3.5. Medida E - Protección Social y Seguridad Social

3.5.1. El Comité acoge favorablemente la intención de la Comisión de continuar sus trabajos sobre la individualización progresiva de los derechos a la Seguridad Social.

3.5.2. Basándose en el acto único relativo a la realización del mercado interior, la Comisión estima que el proyecto de directiva sobre los regímenes profesionales de Seguridad Social se podría considerar, en términos de política social, que van en la misma dirección y contribuyen a disminuir las distorsiones de la competencia interna debidas a los regímenes profesionales de los Estados miembros cuyo coste se ha determinado de manera diferente, según se trate de hombres o de mujeres. Por este motivo ¿no sería conveniente adoptar el proyecto de propuesta por mayoría?

3.5.3. El Comité recalca la necesidad de una protección social apropiada para los trabajadores a tiempo parcial, a domicilio, así como para los interesados en una nueva organización del trabajo.

3.6. Medida F - Reparto de las responsabilidades familiares y profesionales

3.6.1. El Comité apoya plenamente las diversas propuestas de la Comisión relativas al reparto de las responsabilidades y a la conciliación de las tareas familiares y profesionales. Deberían emplearse formas de trabajo nuevas y más adaptables, en consonancia con las nuevas tecnologías, de una manera más matizada a nivel social para favorecer la optimización de la doble responsabilidad familia/trabajo. Por otra parte, la creación de una infraestructura más completa para el cuidado de niños, guarderías y otras formas de asistencia similares propuestas por la Comisión contribuirían a la creación de nuevas perspectivas de empleo.

3.6.2. Como en el apartado 3.5.2, el proyecto de directiva relativo a las vacaciones por maternidad o paternidad y por motivos familiares puede considerarse de la misma índole, en términos de política social, que el acto único sobre el mercado interior. En efecto, no contribuye a armonizar, en los diferentes Estados miembros, prácticas diferentes y de coste distinto en el ámbito de las interrupciones de trabajo.

3.7. Medida G - Sensibilización - Evolución de las mentalidades

3.7.1. El Comité concede especial importancia a este aspecto de la campaña para la igualdad de oportunidades y al papel esencial desempeñado por los medios de comunicación de masas en la creación de una nueva toma de conciencia en este ámbito.

3.7.2. El Comité aprovecha esta ocasión para expresar su satisfacción por los trabajos realizados por la Comisión y el Consejo de Europa en este sector, y en particular por el informe pre-

sentado por el Consejo relativo a las "mujeres que ocupan estos puestos de responsabilidad".

3.7.3. No obstante, la sensibilización del público y la evolución de ideas arraigadas exigen tiempo y dependen, en gran medida, del sentido cívico y del sentido de la solidaridad social. En este contexto, el papel y la cooperación de los interlocutores sociales son esenciales, por lo que el Comité invita a todas las categorías y organizaciones socioprofesionales que la integran a apoyar con firmeza la gran campaña de información a nivel comunitario contemplada por la Comisión. En ese mismo contexto, tal como ha sido indicado más arriba (apartado 3.1.1.), el Comité insiste particularmente en la creación de comités consultivos mixtos trabajadores/directores, a nivel de

**Resolución del Consejo de 16 de julio de 1985
sobre orientaciones para una política comunitaria de la migración
(85/C 186/04)**

El Consejo de las Comunidades Europeas

Vistos los Tratados constitutivos de las Comunidades Europeas,

- Visto el proyecto de Resolución presentada por la Comisión,
- Visto el dictamen del Parlamento Europeo,
- Visto el dictamen del Comité económico y social.

Considerando que, según el artículo 117 del Tratado constitutivo de la Comunidad Económica Europea, los Estados miembros están de acuerdo en la necesidad de promover la mejora de las condiciones de vida y trabajo de todos los trabajadores de la Comunidad;

Considerando que el comunicado final de la Conferencia de Jefes de Estado y de gobierno celebrada en París los días 9 y 10 de diciembre de 1974 encarece en el punto 10 que se armonice por etapas la legislación sobre extranjeros;

Considerando que la Resolución del Consejo, de 9 de febrero de 1976, relativa a un programa de acción en favor de los trabajadores migrantes y sus familias¹⁰, dispone que se examine el desarrollo ulterior de dicha Resolución;

Considerando que, en su Resolución de 27 de junio de 1980 sobre orientaciones para una política comunitaria del mercado de trabajo¹¹, el Consejo subrayó la necesidad de que se favorezca la integración del mercado del trabajo comunitario en el marco de la libre circulación de mano de obra en la Comunidad, en particular mediante una concertación adecuada de las políticas migratorias en relación a terceros países, según las conclusiones del Consejo, de 22 de noviembre de 1979, por las que se invita a la Comisión a tomar las iniciativas necesarias para favorecer la cooperación de los Estados miembros en materia de política del mercado del trabajo;

Considerando a este respecto la importancia de la Directiva

los sectores económicos y a nivel de las empresas, con el fin de lanzar y de vigilar regularmente los proyectos de acciones positivas. Estima que un dictamen de iniciativa debería ser elaborado, con el objeto de exponer cuál es la mejor manera de fomentar una nueva toma de conciencia y de promover acciones positivas a favor de la igualdad de oportunidades para las mujeres.

Hecho en Bruselas, el 24 de abril de 1986.

*El Presidente
del Comité Económico y Social
Gerd MUHR*

77/486/CEE¹² sobre escolarización de los hijos de los trabajadores migrantes;

Considerando que los cambios económicos y sociales sobrevenidos con posterioridad a la Resolución de 9 de febrero de 1976 y los nuevos datos sobre población extranjera exigen que se actualice la política comunitaria en materia de migración;

Considerando que el Consejo Europeo, reunido en Fontainebleau los días 25 y 26 de junio de 1984, solicitó a la Comisión que realizara el programa de trabajo a que se refieren las conclusiones del Consejo, de 22 de junio de 1984, relativas a un programa de acción social comunitario a medio plazo¹³, que confirma la importancia de los problemas de migración;

Considerando que es necesario proseguir los esfuerzos tendientes a realizar plenamente el derecho a la libre circulación de los nacionales de los Estados miembros;

Considerando el carácter cada vez más permanente de la presencia de colectividades originarias de terceros países; que, por consiguiente, el desarrollo de una política comunitaria de inserción, de integración y de participación en la vida social debe igualmente respaldar los esfuerzos de consolidación progresiva de estas colectividades;

Considerando que es necesario intensificar la labor de información, concertación y experimentación con vistas a una cohabitación armoniosa de los diferentes grupos de población;

Considerando la necesidad de una cooperación y una concertación más estrechas a nivel comunitario en la aplicación de políticas migratorias nacionales frente a terceros países;

Considerando, sin embargo, que el acceso, la estancia y el empleo de trabajadores migrantes originarios de terceros países son ámbitos sometidos a la competencia de los gobiernos de los Estados miembros, sin perjuicio de los acuerdos comunitarios vigentes con terceros países,

Adopta la presente Resolución:

1. El Consejo toma nota de la comunicación de la Comisión sobre orientaciones de una política comunitaria de la migración.
2. Reconoce que, dentro de la normativa comunitaria de la libre circulación de trabajadores de los Estados miembros, debe darse prioridad a las medidas siguientes:
 - a) mejora de la aplicación de la normativa vigente, familiarizando con ésta a los medios sociales afectados, en particular mediante la publicación de una guía, y examinando si conviene modificarla o completarla, sobre todo en relación a ciertas categorías de trabajadores migrantes;
 - b) continuación del análisis de los derechos y modalidades de inserción o participación, individuales o colectivos, de los migrantes en los diferentes aspectos de la vida del Estado miembro de acogida;
 - c) en el ámbito de la seguridad social de los trabajadores nacionales de Estados miembros, adaptación y simplificación de la normativa comunitaria basadas en el artículo 51 del Tratado para tener en cuenta la evolución de las legislaciones nacionales y de la jurisprudencia del Tribunal de Justicia.
3. Reconoce que es conveniente fomentar, entre los Estados miembros y la Comisión, la cooperación y la concertación sobre política migratoria, que incluye la política frente a terceros países, y toma nota de la intención de la Comisión de establecer un marco apropiado para ello.
4. Está decidido a aplicar las disposiciones de seguridad social que figuran en los acuerdos de asociación y cooperación.
5. Confirma su deseo de que cada uno dentro del respeto a las competencias de la Comunidad, goce, en el seno de ésta, de igual oportunidad para obtener ventajas y aportar su contribución.
6. Considera, además, que, para una cohabitación armoniosa

**Conclusiones del Consejo de 22 de junio de 1984
relativas a un programa de acción social comunitario a
medio plazo**

La Comunidad no podrá reforzar su cohesión económica frente a la competencia internacional si, al propio tiempo, no refuerza su cohesión social. La política social deberá pues desarrollarse, a nivel de la Comunidad, en el mismo concepto que la política económica, monetaria e industrial.

Frecuentemente se invocan diferencias institucionales que resultan de las tradiciones propias de cada país y a las que éstos están vinculados. Estas diferencias son importantes, pero las instituciones sociales y las relaciones establecidas entre los interlocutores sociales durante los últimos decenios presentan igualmente numerosas similitudes. En todos los países han sido un elemento importante del crecimiento económico la elevación del nivel de vida y la consecución del pleno empleo.

Estas diferencias entre las instituciones y las políticas sociales no excluyen el establecimiento de acciones comunes que

entre los nacionales de los Estados miembros y los trabajadores migrantes y sus familias, es conveniente desarrollar a nivel comunitario, estatal y local iniciativas de información y de sensibilización como:

- adopción de una declaración común contra la xenofobia y el racismo;
- elaboración de proyectos piloto para la realización de reuniones de información a nivel local, destinadas al personal de las administraciones locales que esté en contacto con inmigrantes;
- mejora de la calidad de la asistencia administrativa, gratuita, en ámbitos como la justicia, la educación y la vivienda, en particular mediante una información más precisa y una ayuda en el aspecto lingüístico para que la calidad de estos servicios para los trabajadores migrantes sea igual a la que se ofrece a los nacionales de los Estados miembros.

Reconoce, además, la oportunidad de un diálogo a nivel comunitario con las asociaciones de trabajadores migrantes.

7. Invita a la Comisión a que tome iniciativas para aplicar las medidas a que se refiere la presente Resolución y a que le presente las propuestas necesarias.

8. La financiación comunitaria de las medidas a que se refiere la presente Resolución se decidirá en el marco y con arreglo a los compromisos jurídicos que haya adquirido o vaya a adquirir el Consejo.

Los proyectos específicos que requieran la intervención del Fondo Social Europeo se realizarán según sus posibilidades y reglas de financiación.

9. Invita a la Comisión a que lo informe periódicamente sobre el progreso realizado en la aplicación de las medidas dispuestas por la presente Resolución.

éxito de una buena política económica es una condición esencial para el establecimiento de una política social adecuada. Una política social eficaz constituye un soporte necesario de la política económica. Los cambios que impone la mutación tecnológica deberían estar respaldados por una política de educación y de formación profesional, una política de mercado de trabajo y una política social, con vistas a permitir y favorecer una adaptación rápida y plena.

Adaptándolas a las presentes circunstancias, conviene por tanto, proseguir y reforzar las acciones ya emprendidas, especialmente en el campo de la libre circulación de trabajadores, del empleo, las nuevas tecnologías, la orientación y la formación de profesionales, la educación, la igualdad de trato entre hombres y mujeres, la acción en favor de los grupos desfavorecidos, la salud y la seguridad en el lugar de trabajo, pero también explorar las posibilidades de nuevas iniciativas en el campo de la protección social, la demografía y la política familiar. En suma, el diálogo social europeo debe ser reforzado y adecuado en sus modalidades para asociar mejor a los interlocutores sociales las decisiones económicas y sociales de la Comunidad.

Dentro del marco de sus facultades y habida cuenta de los medios financieros limitados, la Comunidad, sin querer sustituir la acción de los Estados miembros y de los interlocutores sociales, desea afirmar su voluntad política de progresar en la construcción de un espacio social europeo. En este contexto, conviene dar impulso a ciertas iniciativas, necesarias para crear una nueva dinámica, continuar por la vía del crecimiento y del progreso social y consolidar la democracia en Europa.

En esta perspectiva es en la que el Consejo, independientemente de la prosecución y del análisis profundo de las acciones emprendidas en los últimos años y que han sido objeto de resoluciones del Consejo, considera que podría tenerse en cuenta una serie de acciones iniciativas, durante los próximos años, en los campos siguientes.

1. El empleo, los aspectos sociales de las nuevas tecnologías y la formación.

El desempleo constituye el problema económico y social más difícil de la Comunidad. El refuerzo de las acciones que contribuyan a su solución revestirá un carácter prioritario durante los próximos años. Deberán ponerse en práctica con la preocupación constante de adaptar el aparato productivo a la evolución de las tecnologías, con el fin de promover un alto nivel de competitividad frente a la competencia internacional.

1.1. Los jóvenes, hombres y mujeres, padecen dentro de la Comunidad un índice de desempleo muy sensiblemente más elevado que en las demás categorías de edad. Esta situación es muy preocupante para su porvenir social y profesional y para el equilibrio social de los países. Reflejo de la insuficiente oferta de empleos, está frecuentemente vinculada a un bajo nivel de formación o a una inadaptación de las cualificaciones logradas. La mejora del empleo de los jóvenes, en primer lugar, de los jóvenes desempleados, constituye un objetivo prioritario. Las acciones emprendidas por la Comunidad deberán ser reforzadas a este respecto, especialmente en lo que concierne a la formación y a la reconversión a las nuevas tecnologías y la inserción social, en particular de los jóvenes y de las mujeres. Se ha invitado a la Comisión a que elabore un balance regular de los medios aplicados y de los resultados obtenidos en los diferentes países de la Comunidad.

1.2. Se invita a la Comisión, de conformidad con las conclusio-

nes del Consejo a propósito del cambio tecnológico y las mutaciones sociales, a promover las iniciativas que puedan favorecer un desarrollo de la gestión de previsiones de empleo, la formación inicial y permanente y la recualificación de las personas cuyo empleo se vea afectado por las mutaciones, así como la información, la consulta y la negociación al nivel adecuado.

1.3. Al tener el cambio tecnológico consecuencias sobre el empleo, la organización del trabajo y la producción, los aspectos económicos orientados a elevar la competitividad no deberían examinarse al margen de los aspectos sociales relacionados con las condiciones de utilización de la mano de obra. Debería estimularse a los interlocutores sociales para que entablaran un diálogo sobre las condiciones de utilización de los equipos, la adecuación de la organización del trabajo y de los horarios, los problemas de empleo y la duración del trabajo.

1.4. Debe prestarse especial atención a las condiciones de trabajo, y especialmente a los aspectos relativos a la salud y a la seguridad de los trabajadores, tanto más cuanto que trata de elementos importantes de la productividad del trabajo. El refuerzo de las acciones comunitarias emprendidas en este campo es prioritario. Convendrá en especial investigar las modalidades precisas para toma en cuenta de forma sistemática las implicaciones ergonómicas de las innovaciones tecnológicas a partir del estudio de los estudios y de la concepción de los equipos. Se invita a la Comisión a que presente propuestas al Consejo, en especial dentro del marco del segundo programa de acción de las Comunidades Europeas en materia de seguridad y salud en el lugar de trabajo.

2. Protección social y evolución demográfica

Los sistemas de protección social constituyen un elemento importante de cohesión social en los países de la Comunidad. Además, la seguridad que ofrecen es la contrapartida de la necesaria movilidad de los empleos ante las evoluciones tecnológicas y la competencia.

Sin que ello implique un objetivo de armonización, deberán no obstante contemplarse adaptaciones para consolidar los logros e incrementar la eficacia de los sistemas nacionales. La Comisión continuará velando por que estos ajustes no se conviertan en la ocasión de la competencia entre economías europeas.

2.1. Aún teniendo en cuenta las diferencias institucionales, se invita a la Comisión a que busque la mejor forma de contener la incidencia de las cargas sociales sobre la competitividad de las empresas, el empleo y el nivel de vida de las familias dentro del contexto económico global. Al término de este trabajo, informará al Consejo.

2.2. Se invita a los ministros competentes a que procedan a un examen de los medios aplicados para dominar la evolución de los gastos en salud, basándose en un informe periódico de la Comisión. Esta examinará, con los Estados miembros, las posibilidades de una cooperación en el campo de la salud.

2.3. El Consejo procederá a un intercambio regular de informaciones sobre el desarrollo de las políticas familiares y los efectos de las tendencias demográficas, así como la consecuencia del envejecimiento. Se invita a la Comisión a proceder, a este respecto, a los estudios apropiados.

2.4. Dentro del contexto socio-económico actual, no puede ignorarse la importancia de los problemas migratorios.

El Consejo toma nota de que la Comisión le presentará propuestas que permitan:

- reforzar las políticas comunitarias que favorezcan la inserción cultural y social de los emigrantes,
- desarrollar la cooperación de los Estados miembros en materia de control de los flujos migratorios procedentes de terceros países,
- confrontar las políticas de reconversión de los trabajadores migrantes voluntarios para regresar a los terceros países de origen y examinar los vínculos entre estas políticas y la política comunitaria de cooperación con esos países.

3. El diálogo social europeo

El Consejo considera, finalmente, que la consecución de

Resolución del Consejo y de los representantes de los Gobiernos de los Estados miembros, reunidos en el seno del Consejo de 21 de diciembre de 1981 sobre la integración de minusválidos

El Consejo de las Comunidades Europeas y los representantes de los Gobiernos de los Estados miembros, reunidos en el seno del Consejo,

- Visto el Tratado constitutivo de la Comunidad Económica Europea,
 - Vista la Resolución del Consejo, de 21 de enero de 1974, sobre un programa de acción social¹⁴,
 - Vista la Resolución del Consejo, de 27 de junio de 1974, relativa al establecimiento del primer programa de acción comunitaria para la readaptación profesional de los minusválidos¹⁵,
 - Visto el informe de la Comisión sobre el primer programa de acción comunitaria para la readaptación profesional de los minusválidos (1974-1979) y vistas las Conclusiones del Consejo, adoptadas en su sesión de 9 de junio de 1980, sobre la prosecución de dicho programa,
 - Vista la Comunicación de la Comisión, de 29 de octubre de 1981, sobre la inserción social de los minusválidos¹⁶, así como las observaciones formuladas a este respecto por las diferentes delegaciones en el seno del Consejo,
 - Vista la importancia que el Parlamento Europeo¹⁷ y el Comité Económico y Social¹⁸ conceden a la integración económica y social de los minusválidos.
- Observando que las Naciones Unidas han designado el año 1981 como el año internacional de los minusválidos y que esta iniciativa ha recibido el apoyo de la Comunidad y sus Estados miembros;
- Considerando que los minusválidos deberían tener las mismas posibilidades que las demás personas de participar y contribuir plenamente a la vida económica y social;

una política social y de estrategias industriales comunitarias implica la prosecución y el desarrollo del diálogo entre los interlocutores sociales a nivel de la Comunidad.

Se invita a la Comisión, por un lado, a examinar las condiciones que permitan, en el marco de los mecanismos existentes, mejorar el diálogo con los interlocutores sociales, con vistas a asociarlos mejor a las decisiones económicas y sociales de la Comunidad.

Se la invita, por otro lado, a crear los métodos adecuados que permitan, dentro del riguroso respeto de la autonomía y de las responsabilidades propias de los interlocutores sociales, favorecer el desarrollo de las relaciones paritarias a nivel de Comunidad.

Conscientes de las dificultades que encuentran los minusválidos en los períodos de recesión económica;

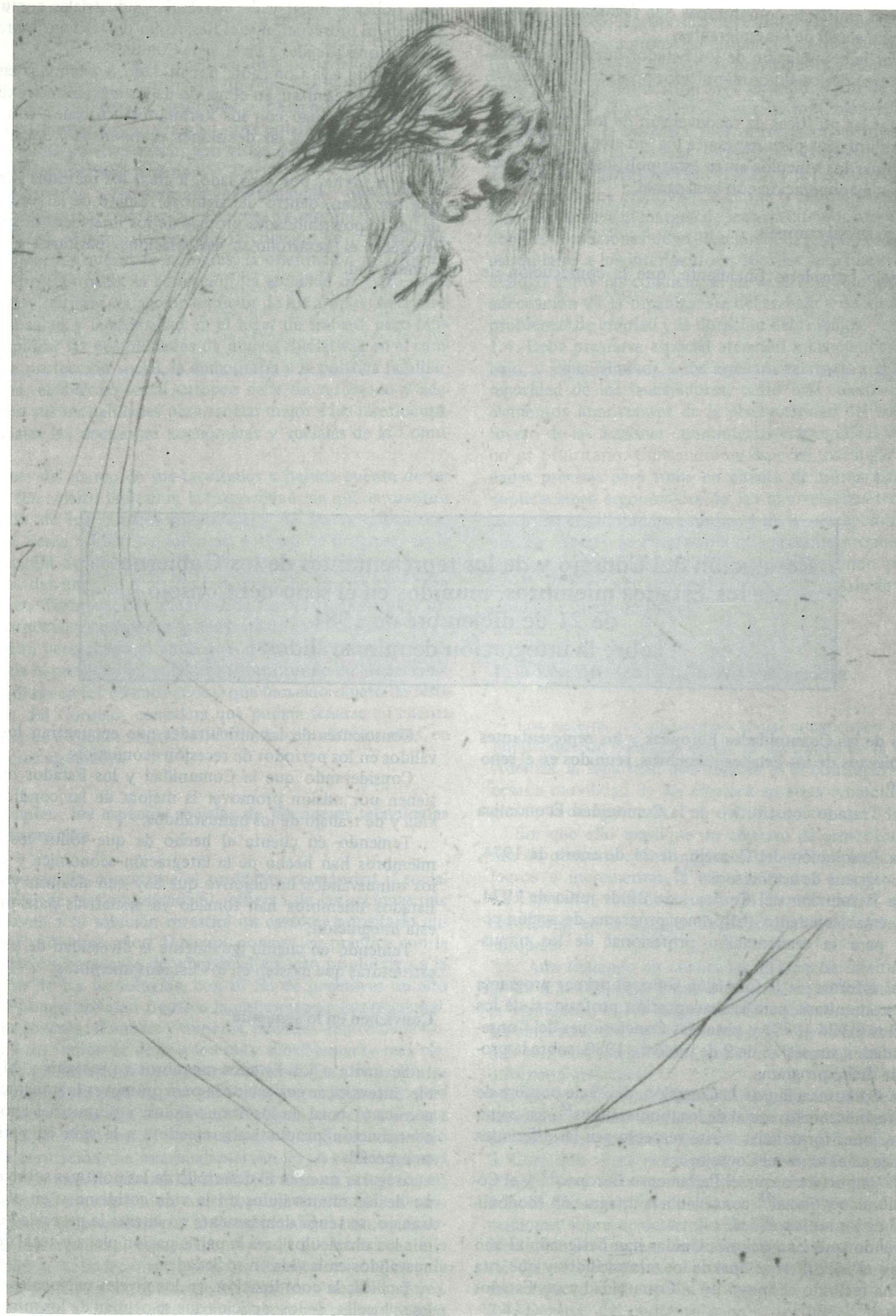
Considerando que la Comunidad y los Estados miembros tienen por misión promover la mejora de las condiciones de vida y de trabajo de los minusválidos;

Teniendo en cuenta el hecho de que todos los Estados miembros han hecho de la integración económica y social de los minusválidos un objetivo que hay que alcanzar y que los Estados miembros han tomado ya iniciativas para promover esta integración;

Teniendo en cuenta igualmente la diversidad de sistemas y estructuras que existen en los Estados miembros,

Conviene en lo siguiente:

1. Se invita a los Estados miembros a proseguir y, si es posible, intensificar sus acciones para promover la integración económica y social de los minusválidos, y permitirles aportar una contribución productiva y creadora a la vida en sociedad, y en especial:
 - asegurar que, en el desarrollo de las políticas sobre el entorno de los minusválidos en la vida cotidiana y en el lugar de trabajo, se tenga debidamente en cuenta la necesidad de suprimir los obstáculos para la participación plena y total de los minusválidos en la vida en sociedad,
 - facilitar la coordinación, en los niveles nacionales, regionales y locales, de los servicios que se ocupan de los minusválidos y estimular la cooperación, a este respecto, entre los diferentes organismos activos sobre la materia, incluidas las asociaciones de minusválidos, y con los interlocutores sociales,



Grabado de James A. McN. Whistler

- promover la participación de los minusválidos, de sus organizaciones representativas y, dado el caso, de su familia, en la concepción y ejecución de medidas que les afectan directamente,
 - garantizar a los minusválidos una vida tan independiente como sea posible,
 - asegurar que los minusválidos no soporten de forma desigual, en especial desde el punto de vista del empleo, las consecuencias de las dificultades económicas,
 - promover medidas tendentes a preparar a los minusválidos para una vida activa, principalmente integrándolos, en la medida de lo posible, en los sistemas normales de educación y de formación,
 - desarrollar y aplicar medidas referentes a la vivienda y a la movilidad de los minusválidos y a la mejora del acceso a los edificios y transportes públicos, así como a otros servicios públicos, con el fin de promover al máximo la integración y la participación de los minusválidos,
 - estimular las actividades de información que tiendan a hacer que el público comprenda cómo puede contribuir a la integración de los minusválidos, y las destinadas a los propios minusválidos,
 - promover el desarrollo y la disponibilidad de ayudas técnicas, así como el intercambio de informaciones y experiencias sobre la materia, y la aplicación de nuevas técnicas, de modo que se faciliten las condiciones de comunicación, de movilidad y de empleo de los minusválidos.
2. Con el fin de completar y mantener los esfuerzos desplegados por los Estados miembros, se invita a la Comisión a que cree, en el marco de los medios financieros disponibles del Fondo Social y en estrecha cooperación con los Estados miembros,

una red de acciones de desarrollo elegidas para promover una coordinación modelo de las actividades ya iniciadas, principalmente a nivel local. Esta red se inspirará en las orientaciones expuestas en la comunicación de la Comisión y se establecerá para un período de cuatro años a partir de principios del año 1983.

Además, se invita a la Comisión a proseguir sus actividades, especialmente:

- a) reforzando las actividades emprendidas actualmente a nivel comunitario en el marco de la red de centros de readaptación, con el fin de promover y difundir las prácticas que hayan demostrado su eficacia y reestructurar la composición de la red incluyendo en la misma las instituciones y asociaciones que sean particularmente competentes para llevar a cabo las tareas confiadas a la red, con el fin de que todas las instituciones y asociaciones estén integradas en el flujo de informaciones procedentes de esta red y puedan beneficiarse de los resultados de sus trabajos;
 - b) continuando la promoción de los proyectos piloto sobre las viviendas de los minusválidos, a fin de identificar las experiencias que merezcan ser aplicadas en la Comunidad;
 - c) centralizando la información, teniendo en cuenta los sistemas nacionales de información ya existentes, y asegurando un intercambio de informaciones entre los servicios encargados de la definición y ejecución de las medidas de integración social, y con los representantes de los minusválidos.
3. Se invita a la Comisión a elaborar un informe antes de que finalice el año 1984 sobre el progreso de los trabajos relativos a las medidas tomadas a nivel comunitario, así como un informe final antes de finales del año 1986.

La inserción social de los minusválidos
Líneas directrices de una
acción comunitaria
(Comunicación de la Comisión al Consejo
de 4 de noviembre de 1981)

I El año internacional de los minusválidos - Un reto para la Comunidad

1. El año internacional de los minusválidos, 1981, proporciona a la Comunidad Europea una ocasión especial para infundir un dinamismo nuevo a sus acciones en favor de los minusválidos. En marzo de 1981, el Parlamento Europeo se ha preocupado de este problema y ha pedido a los Estados miembros y a las instituciones de la Comunidad que adopten toda una serie de medidas destinadas a promover la integración económica, social y profesional de los minusválidos¹⁹. En julio de 1981, el Comité Económico y Social ha emitido su dictamen²⁰ sobre la situación y los problemas de los minusválidos, e igualmente ha formulado diversas recomendaciones invitando a una acción en este ámbito.

2. Para destacar el año internacional, la Comisión ha patrocinado cierto número de actividades y de reuniones en los Estados miembros y a nivel comunitario. Los seminarios y las conferencias especializados, organizados por la Comisión sobre la movilidad y el hábitat en Luxemburgo en el mes de junio, sobre la ayuda del Fondo Social Europeo en favor de los minusválidos en Mulhouse en octubre y sobre el paso de los jóve-

nes minusválidos a la vida activa adulta en Noordwijkerhout en octubre igualmente, han permitido proseguir y ampliar la acción actualmente llevada a cabo por la Comisión en cierto número de sectores particulares. Sin embargo, la Comisión estima que su principal contribución al año internacional debería consistir en la elaboración de un programa prospectivo más integrado que defina la acción de la Comunidad en favor de los minusválidos para los años futuros.

3. El objeto de la presente Comunicación es presentar un nuevo esquema de toda la acción comunitaria en favor de la integración social de los minusválidos. Este nuevo esquema tiene por base y pretende integrar las acciones actualmente llevadas a cabo por la Comunidad en este ámbito y completar las acciones ya iniciadas con el fin de prevenir las minusvalías y las deficiencias y promover el desarrollo de las ayudas técnicas²¹. Esta comunicación debería volver a situarse igualmente en el contexto de la acción comunitaria emprendida en otros sectores de la política de empleo y de la política social para mejorar las condiciones de vida y de trabajo de toda la población. El próximo informe sobre el programa de acción comunitaria para combatir la pobreza presentará a este respecto un interés muy especial.

II. La inserción social de los minusválidos

4. Las personas minusválidas tienen que contribuir y participar tanto como las demás en todos los aspectos de la vida económica, social y política. La inserción social de los minusválidos —que debe permitirles ejercer sus derechos— es un objetivo perseguido por todos los Estados miembros. Implica que se supriman los obstáculos que tienen a los minusválidos apartados de la vida de su comunidad, no solamente previendo medidas específicas de compensación o de readaptación, sino igualmente teniendo en cuenta las necesidades de los minusválidos, cualquiera que sea la naturaleza de su minusvalía, en la programación y la organización de las estructuras sociales que influyen en su marco de vida, de aprendizaje y de trabajo. La inserción social de los minusválidos debería constituir, pues, un elemento permanente de las políticas perseguidas en toda una serie de ámbitos.

5. Por otra parte, la integración social es un proceso que actúa en los dos sentidos. Requiere la participación activa de los propios minusválidos y, en caso necesario, de sus familias, para tomar y poner en práctica las decisiones que les atañen. Pero requiere también que se informe a todo el público de las causas y de los problemas de las minusvalías y de lo que puede hacer para ayudar a superar los efectos de las mismas.

6. Independientemente de la justificación moral de una política de integración social, es evidente que las medidas de readaptación asociadas a una acción destinada a atenuar las consecuencias sociales de las minusvalías pueden procurar importantes ventajas socio-económicas a toda la colectividad, muy especialmente aligerando las cargas que representan a nivel de los servicios sociales, de la asistencia pública y de la costosa asistencia dispensada en las instituciones especializadas.

7. En la coyuntura económica actual, no basta procurar que los minusválidos no soporten una parte "no equitativa" de la carga de la recesión. Es esencial, tanto por razones económicas como por razones sociales, garantizar el mantenimiento de los servicios mínimos que constituyen para los minusválidos la tabla de salvación que les permite llevar una vida más o menos independiente reduciendo al mínimo el coste económico para la colectividad.

En lo que se refiere al empleo, las grandes dificultades que han aparecido en el mercado de trabajo y con las que los minusválidos no son los únicos que tropiezan, refuerzan la necesidad de repartir más equitativamente las posibilidades de trabajo y permitir a todos aportar una contribución productiva y creativa a la vida económica.

8. Igualmente, el desarrollo de nuevas técnicas de información, aunque contribuye a perturbar más el mercado del empleo, puede ser aprovechado por la comunidad, especialmente para reforzar la integración social de los que sufren determinadas minusvalías y para ofrecer nuevas posibilidades de movilidad y de empleo allí donde no existe ninguna actualmente.

III. De la teoría a la acción concreta

9. Al igual que las diversas organizaciones internacionales, la Comunidad ha representado con los años un papel importante en la búsqueda y el ensayo de diferentes métodos que facilitan la inserción social de los minusválidos, gracias a las acciones llevadas a cabo en el sector de la enseñanza, de la formación del empleo, de los transportes, del hábitat, etc.²². La Comisión estima que los esfuerzos emprendidos por la Comunidad no deben producir duplicidad con las diversas resoluciones y convenios internacionales que fijan las normas mínimas y los

principios básicos de las acciones que hay que realizar en estos diversos ámbitos que afectan a los minusválidos, resoluciones y convenios que han suscrito ya los Estados miembros de la Comunidad. No obstante, su ejecución efectiva interesa directamente a la Comunidad.

Gracias a la ayuda financiera del Fondo Social Europeo, la Comunidad ha representado un papel determinante para la ejecución de los programas de los Estados miembros en el ámbito de la formación profesional y de la readaptación, dando prioridad a las fórmulas innovadoras y a las acciones llevadas a cabo en las regiones desfavorecidas de la Comunidad. El Estatuto del Fondo Social debe ser objeto de un nuevo examen en 1982, pero la presente comunicación no quiere anticipar los resultados de esta revisión ni tratar de justificar otra forma de intervención financiera importante de la Comunidad, por ejemplo en el sector de los proyectos de inversión financiera o de ayudas a los ingresos para los minusválidos.

Por el contrario, la Comisión estima que sería más útil en esta etapa que la Comunidad concentrara sus esfuerzos en los problemas planteados por el establecimiento de medidas de inserción social y por la realización concreta de fórmulas innovadoras en este ámbito.

Estos problemas pueden considerarse desde tres puntos de vista diferentes:

- la difusión de informaciones que provienen de las acciones más recientes en materia de investigación y de experimentación;
- la adaptación a las situaciones locales de las prácticas que han demostrado ser eficaces, y esto en las diferentes etapas de la concepción, de la previsión y de la realización;
- la coordinación y el refuerzo mutuo de los diferentes sectores y servicios que participan en la ejecución de una política concertada de inserción social.

10. Estos problemas se plantean de una manera especialmente aguda en las comunidades locales. Además éstas disponen, en la mayor parte de los Estados miembros, de una autonomía y de una responsabilidad administrativa importante en gran número de sectores que afectan directamente a la inserción social de los minusválidos. Es también en el seno de la comunidad local donde pueden tomarse más eficazmente las medidas destinadas a asegurar a la vez una mejor participación de los minusválidos y de su familia en la adopción de decisiones y el apoyo activo de otros organismos, especialmente de las organizaciones voluntarias, de los centros de enseñanza y de formación, de los servicios de asesoramiento, así como de las organizaciones patronales y sindicales.

11. Aunque existen numerosos ejemplos de medidas originales y eficaces en relación con su coste, que han sido adoptadas a nivel local para favorecer la inserción social de los minusválidos, parece que, en la mayoría de los casos, la innovación en un ámbito determinado, tal como el empleo o la ordenación urbana, es el resultado de las iniciativas y del compromiso individual de las personas que trabajan en este ámbito. En ciertos casos, una innovación determinada puede desencadenar una serie de iniciativas espontáneas. En cambio, hay menos ejemplos de planificación intersectorial concertada, o de esfuerzos sistemáticos por parte de las comunidades locales para inspirarse en las experiencias logradas en otras partes en toda una serie de sectores²³.

12. La Comisión estima que la constitución de un equipo de coordinación que pueda ganar la confianza y la adhesión de los propios minusválidos, de los organismos de planificación a nivel de la administración local, de profesionales tales como los asesores de orientación y el personal de los servicios de sanidad, de los empresarios locales, de los sindicatos y de los orga-

nismos voluntarios, puede aportar una contribución esencial para una acción concertada a nivel local. Es necesaria una cooperación sin fallos de todos estos miembros de la comunidad local si se quieren obtener resultados en el sector de la inserción de los minusválidos en general y principalmente preparar de manera eficaz a los jóvenes minusválidos para su vida adulta y de trabajo. Además, la simple existencia de tal equipo de coordinación aportaría la prueba de que la comunidad local se compromete a actuar de manera concertada para resolver los problemas existentes y constituiría una base de referencia para las nuevas iniciativas.

IV. Un nuevo esquema rector de la actividad comunitaria

13. La Comisión estima que a pesar de las limitaciones financieras considerables que obstaculizan actualmente el desarrollo de los servicios en favor de los minusválidos, hay inmensas posibilidades de mejorar la inserción social de los minusválidos inspirándose en los principios indicados en el Título II, mediante una mejor concertación y mayores esfuerzos de imaginación a nivel local. Este objetivo global debería servir de marco general a la actividad comunitaria en favor de los minusválidos durante los próximos cinco años y permitir especialmente concretar el deseo del Consejo de "reforzar el papel de las autoridades y de los servicios locales para hacer más eficaz la readaptación profesional de los minusválidos y para facilitar su integración social"²⁴.

14. En esta perspectiva, la Comisión estima necesaria la elaboración de un nuevo esquema rector destinado a promover diversas iniciativas interdependientes, que incluyan a la vez el refuerzo de las actividades existentes y el impulso de nuevos proyectos, y especialmente:

- a) la creación de una red comunitaria de acciones llevadas a cabo a nivel local para que sirvan de referencia y de modelo a otras iniciativas;
- b) la creación de sistemas mejorados de difusión de las informaciones y el intercambio de experiencias entre Estados miembros y dentro de éstos, con el fin de hacer progresar la evaluación de las medidas y de las prácticas nacionales y locales;
- c) una serie de estudios y de conferencias destinados a concretar ciertos problemas seleccionados que presentan un interés particular en el plano local, con el fin de formular a nivel comunitario orientaciones en las que deberían inspirarse las políticas de los Estados miembros;
- d) el refuerzo de los trabajos de la actual red comunitaria de centros de readaptación, de modo que se promueva una cooperación para la puesta a punto de modelos de soluciones para los problemas clave y para permitirles desempeñar un papel más activo en la difusión de las prácticas que han demostrado²⁵;
- e) la difusión de los resultados de las experiencias piloto llevadas a cabo por la Comunidad en materia de vivienda con el fin de favorecer la inserción social de los minusválidos y la organización de acciones permanentes en esta materia²⁶.

15. Se prestará una atención particular a la coordinación de los cinco tipos de medidas y a los intercambios entre los que participan directamente en su aplicación. Por otra parte, otras acciones actualmente llevadas a cabo a nivel comunitario, principalmente en los sectores de la investigación médica, de las ayudas técnicas y del transporte, deberían unirse a este esquema y orientarse más en el futuro hacia los problemas de la difusión y de la generalización.

16. En un período de cuatro años a partir de 1983, debería quedar establecida la red de acciones que deben realizarse en el plano local. El detalle de la organización de esta red figura en

el Anexo I. Su fin esencial sería estimular y evaluar el proceso de innovación a nivel local, aplicándose muy particularmente a la coordinación de los servicios, tanto en el aspecto de la programación como en el de las aplicaciones concretas, con el fin de promover la integración social de los minusválidos.

La Comisión concedería una ayuda financiera a la unidad de coordinación e intervendría en la financiación de los estudios de evaluación en cada distrito. En principio, toda ayuda financiera exterior específica en favor de acciones innovadoras quedaría excluida, con el fin de privilegiar las que pueden perseguirse a largo plazo dentro de los límites de los recursos normalmente disponibles. La red facilitaría, pues, un intercambio intensivo de experiencias entre los distritos y permitiría a la Comunidad realizar un examen comparativo de los principales problemas inherentes a la concepción y a la puesta en práctica de medidas innovadoras.

17. Para asegurar una participación real nacional a lo largo de todo este programa, la Comisión invitaría a los Estados miembros para que designen a los representantes de un grupo de enlace que la asesora sobre la gestión de todos los aspectos del programa y sería el medio de asegurar igualmente un enlace permanente entre la Comisión y las diversas autoridades nacionales.

18. La Comisión hará regularmente un balance sobre desarrollo de las actividades con los representantes de las principales organizaciones que existen a nivel europeo. La Comisión establecerá igualmente un enlace continuo con la Organización de Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) y las demás organizaciones internacionales interesadas, muy particularmente para tener en cuenta en su programa los desarrollos realizados en otras partes.

19. Se tomarán nuevas iniciativas para promover la creación de sistemas de información mejorados en el campo de la integración social, que aseguren a largo plazo una mancomunidad real de la experiencia desarrollada en el seno de la Comunidad y permitan estimular los procesos de innovación en todos los niveles. En particular, la Comisión dará su apoyo a las acciones siguientes:

- a) creación, esencialmente para los que han de adoptar decisiones en este ámbito, de una base comunitaria de datos sobre los minusválidos, cuyo contenido servirá para establecer el vínculo entre empleo y formación, formación de personal docente y otros sectores conexos y que, en plano del método, se inspirará en la experiencia del Centro Europeo para el Desarrollo de la Formación Profesional de Berlín y en la Red de Información sobre la Educación de la Comunidad Económica Europea (Eurydice);

colectividades locales que, en un primer momento, giraría en torno a un número limitado de problemas de planificación derivados de las acciones llevadas a cabo en los distritos y que afectan directamente a la situación de los minusválidos;

- c) iniciativas que favorezcan una comunicación y una cooperación regular a nivel comunitario entre los organismos voluntarios y las asociaciones de minusválidos, que tiendan a promover la participación de los minusválidos en la toma de decisiones en todos los niveles.

Las actividades en este ámbito se realizarán en estrecha colaboración con las desarrolladas en el ámbito de la información y de la documentación científica y técnica (DIST).

20. Durante este período, tendrá lugar una serie de conferencias y se llevarán a cabo estudios sobre temas específicos relativos a la vez, a la experiencia práctica a nivel local y al desarrollo de políticas nacionales (por ejemplo, las medidas legales y la aplicación de la cuota de empleo para los minusválidos).

La Comisión dará orientaciones destinadas a guiar la acción de los Estados miembros en los campos específicos. La primera de estas conferencias, que tendrá lugar en 1982, estará dedicada a las responsabilidades de las colectividades locales en el ámbito de la integración social de los minusválidos; se inscribirá en el marco de la organización de acciones de desarrollo a nivel de los distritos.

21. La actual red comunitaria de centros de readaptación desempeñará un papel importante asesorando a la Comisión sobre todos los aspectos del nuevo esquema de actividad. Las acciones de desarrollo llevadas a cabo a nivel de los distritos constituirán, en particular, un campo de experimentación muy útil para la difusión y la evaluación de los resultados de las actividades de investigación y de desarrollo realizadas por los centros. Será importante igualmente mantener e intensificar la cooperación que existe ya en el seno mismo de la red de centros, con el fin de que continúen las acciones innovadoras en sectores tales como la formación modular y la formación de los formadores.

22. La Comisión publicará a finales de 1981 un informe de evaluación sobre el programa de proyectos piloto dedicados a la vivienda de los minusválidos. A la luz de estas conclusiones, la Comisión perfeccionará sus criterios de concesión de ayuda a nuevos proyectos piloto. Cabe pensar que la inserción de esta acción en el esquema general de las acciones enumera-

das en la presente comunicación, le permitirá beneficiarse en una medida considerablemente mayor de los éxitos logrados en los sectores conexos y contribuir a estos éxitos y que facilitará la difusión de la experiencia adquirida en este ámbito. 23. A mediados del próximo período de cinco años, la Comisión someterá al Consejo un informe provisional sobre las actividades emprendidas en los cinco sectores, así como un informe final a la conclusión de dichos trabajos.

V. CONCLUSIONES

24. Como contribución al año internacional de los minusválidos y para hacer resaltar su compromiso para los años futuros, tendente a reforzar, a nivel comunitario, la acción en favor de los minusválidos, se invita al Consejo a dar su apoyo a las propuestas expuestas por la Comisión y a aprobar el esquema de una acción a nivel comunitario destinada a promover la inserción social de los minusválidos según las líneas directrices indicadas en los apartados precedentes. Se pide al Consejo que confirme por su parte que el coste módico de las acciones previstas (tal como se presenta en detalle en forma de estimaciones en el Anexo financiero adjunto) debería estar financiado mediante un aumento de la dotación presupuestaria actual, según las propuestas que figuran en el Anexo adjunto.

NOTAS

- (1) DO n.º C 356 de 31.12.1985, p. 20.
- (2) DO n.º C 178 de 15.7.1982.
- (3) DO n.º C 35 de 9.2.1984.
- (4) DO n.º C 206 de 6.8.1984.
- (5) DO n.º C 343 de 24.12.1984.
- (6) Resolución del Consejo relativa a la lucha contra el paro femenino (DO n.º C 161 de 21.6.1984) y Recomendación del Consejo por la que se promueven medidas positivas en favor de la mujer (DO n.º L 331 de 19.12.1984).
- (7) DO n.º C 175 de 4.7.1984, p. 1.
- (8) Por ejemplo en Francia, Ley n.º 83.685 de julio de 1983, artículo 140, punto 8, sobre las discriminaciones relativas a las retribuciones.
- (9) Ver dictamen del CES sobre "El desempleo de las mujeres" (DO n.º C 206 de 6.8.1984).
- (10) DO n.º C 34 de 14.2.1976, p. 2.
- (11) DO n.º C 168 de 8.7.1980, p. 1.
- (12) DO n.º L 199 de 6.8.1977, p. 32.
- (13) DO n.º C 175 de 4.7.1984, p. 1.
- (14) DO n.º C 13, de 12.2.1974, p. 1.
- (15) DO n.º C 80, de 9.7.1974, p. 30.
- (16) DO n.º C 347 de 31.12.1981.
- (17) Resolución de 11 de marzo de 1981 sobre la integración económica, social y profesional de los minusválidos de la Comunidad Europea (DO n.º C 77, de 6.4.1981, p. 27).
- (18) Dictamen de 2 de julio de 1981 sobre la situación y los problemas de los minusválidos (DO n.º C 230 de 10.9.1981, p. 38).
- (19) Resolución del Parlamento Europeo sobre la integración económica social y profesional de los minusválidos de la

- Comunidad Europea adoptada el 15 de marzo de 1981 (DO n.º C 77 de 6.4.1981, p. 27).
- (20) Dictamen del Comité Económico y Social sobre la situación y los problemas de los minusválidos (Soc. 63 de 2 de julio de 1981).
- (21) Por ejemplo, en materia de investigación médica y ergonómica, de la seguridad del trabajo y de la protección del medio ambiente y de los consumidores. Véase igualmente el segundo y tercer programas de acción en el ámbito de la información y de la documentación científica y técnica (IDST).
- (22) Véase el Anexo II: Informe sobre los trabajos preparatorios para el año internacional de los minusválidos.
- (23) Véase el Anexo II: Informe sobre los trabajos preparatorios para el año internacional de los minusválidos. Este hecho se desprende de las conclusiones de la primera fase de los trabajos de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) (CERI) sobre el adolescente minusválido: véase "La educación del adolescente minusválido: integración en la escuela", OCDE 1981 (más particularmente los capítulos II, III y X de la primera parte).
- (24) Conclusiones del Consejo de 9.6.1980.
- (25) Véase "Readaptación profesional de los minusválidos": informe sobre la puesta en práctica del programa de acción comunitaria enviado por la Comisión al Consejo el 30 de octubre de 1979 (79) 572 al final de 26.10.1979.
- (26) Véase la primera nota de información sobre las acciones piloto en el sector de la vivienda, enviada por la Comisión al Consejo el 17 de septiembre de 1980 (COM(80) 491 al final de 9 de septiembre de 1980).

LIBROS

“BIBLIOTECA PARA EL BIENESTAR SOCIAL”

El Área de Bienestar Social de la Diputación de Valladolid, que enmarca bajo una misma estructura cuanto atañe a la Acción Cultural, los Servicios Sociales, la Educación, la Salud, la Juventud y el Deporte, impulsa un nuevo proyecto: la creación de una BIBLIOTECA PARA EL BIENESTAR SOCIAL.

Se trata, básicamente, de aportar materiales bibliográficos y de diferente signo —teóricos y experimentales— útiles para abonar el interés o la necesidad del número creciente de personas que se ocupan en el trabajo por el incremento del bienestar social desde las diversas áreas que contribuyen a ello.

Nacida como respuesta a una necesidad detectada desde la acción institucional de la Diputación de Valladolid, la BIBLIOTECA PARA EL BIENESTAR SOCIAL no se circunscribe, ni en sus contenidos, ni en los autores que en ella trabajan, ni en sus destinatarios, al solo marco provincial. Por el contrario, aportando lo hecho por la Diputación, se abre desde sus comienzos a cuanto de más válido se piensa y se hace en la labor de mejoramiento del bienestar social en el ámbito del Estado.

ESTRUCTURA TECNICA

La BIBLIOTECA PARA EL BIENESTAR SOCIAL, que viene

a responder a la voluntad de aportar materiales válidos para la progresiva cualificación del trabajo por la calidad de vida, está estructurada según una gradación triple de colecciones, que responde a necesidades sentidas de triple signo:

1. Textos para el bienestar social.

Colección de libros de carácter teórico y teórico-práctico que recoge cuanto de elaboración de ideas y pautas prácticas es susceptible de ser suministrado para el impulso y la renovación de los procedimientos de intervención social.

Títulos publicados:

— *Solidaridad y ayuda mutua en una comarca de Castilla y León*. Natividad de la Red.

— *Escritos sobre promoción sociocultural*. Avelino Hernández.

— *La animación cultural* (nuevas perspectivas). Angel de Castro.

2. Cuadernos para el bienestar social

Una colección de folletos que recoge la oferta de servicios que presta la Diputación en este área, así como las experiencias más sobresalientes y ya consolidadas que están en marcha en las diferentes facetas del quehacer social.

Títulos publicados:

— *El consumo en la escuela*.
— *Programa ocupacional*.

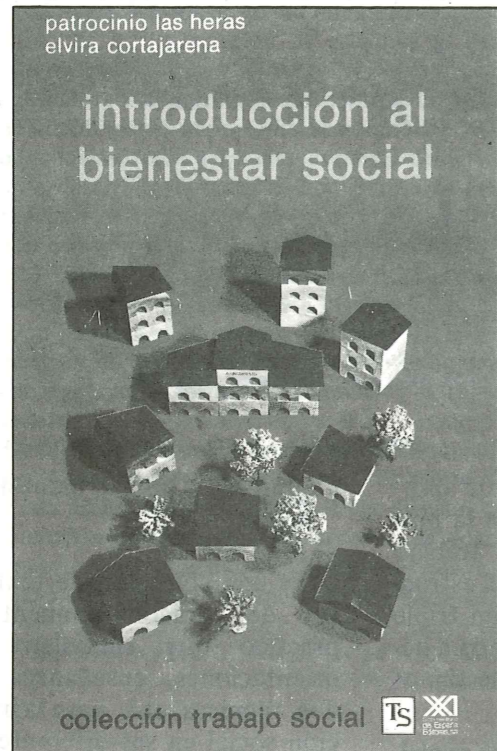
3. Materiales para el bienestar social

Es una colección de textos breves de carácter eminentemente práctico que suministra guías, orientaciones, enseñanzas, métodos, técnicas, etc., para la intervención social en sus diferentes áreas.

Títulos publicados:

— *La animación a la lectura*.

(Los títulos reseñados en las tres colecciones acaban de ser publicados, hallándose en preparación diversos materiales, que sucesivamente irán apareciendo. Por ejemplo: *El libro blanco del Deporte*, *Escritos psiquiátricos*, *La promoción sociocultural y el desarrollo comunitario en las áreas rurales*, etc. en la colección de TEXTOS. *Los Servicios Sociales de Base en Valladolid*, *Guía del Deporte*, *Escuela de monitores para la acción sociocultural y el desarrollo comunitario*, etc. en la colección de CUADERNOS. Y *La didáctica de las habilidades sociales*, *Cómo crear, consolidar y extender asociaciones culturales*, *Escuelas deportivas*, etc. en la colección de MATERIALES).



INDICE

Presentación	9
Introducción	13
1. Acción Social	19
2. Las formas históricas de la Acción Social	53
3. El Bienestar Social	87
4. La política de acción social en la Constitución	131
5. Los Servicios Sociales	147
6. El Trabajo Social como disciplina y los Asistentes Sociales	169
7. La nueva plataforma municipal	195
8. Acción Social municipal	221
9. Modelo operativo para el Bienestar Social municipal	241
Apéndice: Acción Social en diversos países	265
Bibliografía	281

Alfred J. Kahn
Sheila B. Kamerman

Los servicios sociales desde una perspectiva internacional
El sexto sistema de protección social



INDICE

Indice de cuadros	8
Reconocimiento, Robert Fulton	9
Colaboradores en la investigación	11
Reconocimiento de subvenciones para la investigación.	12
Presentación	13
Prólogo, Mitchell I. Ginsberg	15
Prefacio	17
1. SURGEN LOS SERVICIOS SOCIALES PERSONALES.	23
2. EL CONTEXTO SOCIETAL	47
3. SERVICIOS PARA LOS NIÑOS MALTRATADOS, ABANDONADOS Y PARA EL BIENESTAR INFANTIL	103
4. LAS INSTITUCIONES INFANTILES Y LAS ALTERNATIVAS	143
5. CUIDADOS A LA INFANCIA	211
6. PLANIFICACION FAMILIAR Y SERVICIOS SOCIALES PERSONALES	269
7. LOS ANCIANOS: DESARROLLOS Y PROVISIONES GENERALES	323
8. LOS SERVICIOS COMUNITARIOS PARA LOS ANCIANOS	371
9. EL SUMINISTRO DE SERVICIOS SOCIALES EN OCHO PAISES	427
10. LOS SERVICIOS SOCIALES PERSONALES: POLITICA, PROGRAMAS E INSTRUMENTACION.	489
APENDICE A: Fuentes de datos	539
APENDICE B: El vocabulario para el debate sobre el suministro de servicios.	541

ignacio cruz roche
aurelio desdentado bonete
gregorio rodriguez cabrero

política social
y crisis económica
aproximación a la
experiencia española



INDICE

PROLOGO	9
PRIMERA PARTE	
LAS CRISIS DEL ESTADO DE BIENESTAR: TENDENCIAS HACIA EL DESCOMPROMISO SOCIAL DEL ESTADO	
INTRODUCCION	13
1. Tendencias actuales del intervencionismo estatal	17
2. La política social de la crisis en los países centrales. Entre el descompromiso y las presiones sociodemocráticas	51
3. El futuro del Estado de Bienestar. Criticas y alternativas	85
SEGUNDA PARTE	
LA POLITICA SOCIAL ESPAÑOLA ANTE LA CRISIS ECONOMICA: ESPECIAL REFERENCIA A LA SEGURIDAD SOCIAL	
4. Nuevas orientaciones de la política social ante la crisis. Una caracterización general del período.	107
5. El sistema español de Seguridad Social ante la crisis. Análisis económico	121
6. El sistema español de Seguridad Social ante la crisis. Análisis institucional	173

COLECCION TRABAJO SOCIAL

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

en coedición con

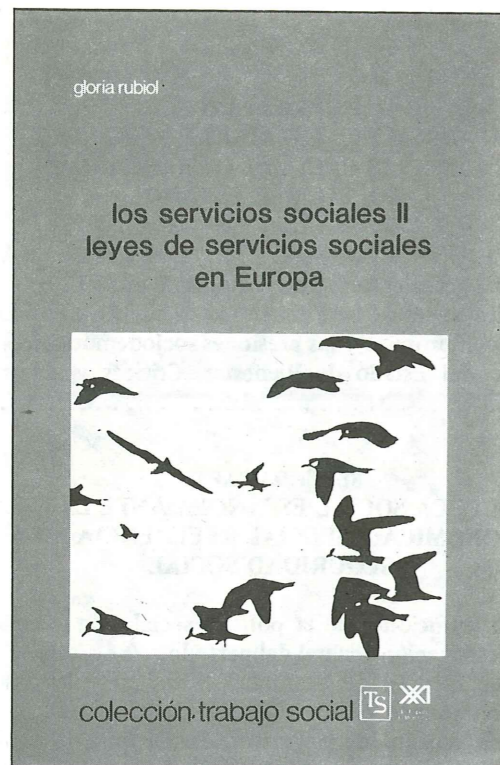
SIGLO VEINTIUNO DE ESPAÑA EDITORES, S. A.

Títulos publicados:

- N.º 1. Introducción al Bienestar Social, de Patrocinio de las Heras y Elvira Cortajarena.
- N.º 2. La crisis económica y su repercusión en la política social española, de Gregorio Rodríguez, Ignacio Cruz Roche y Aurelio Desdentado.
- N.º 3. Traducción del libro: *Social Services In International Perspective (The Emergence On The Sixth System)* de Kahn y Kamerman.
- N.º 4-5. *Leyes de Servicios Sociales en Europa*, de Gloria Rubiol.

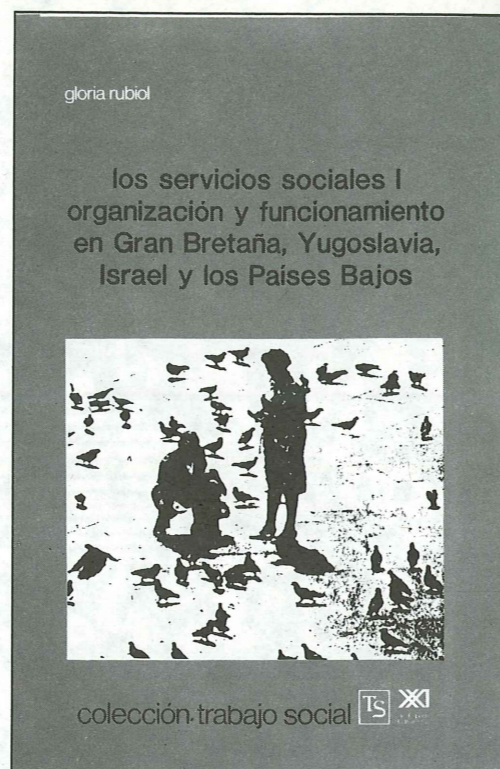
SERIE DOCUMENTOS

- N.º 1. Dos documentos básicos en trabajo social. Un estudio sobre la implantación de la ficha e informe social. Varios autores.
- N.º 2. De la beneficencia al bienestar social. Cinco siglos de Acción Social. Varios autores.
- N.º 3. Primeras Jornadas Europeas de Servicios Sociales en países del Area Mediterránea.
- N.º 4. Un modelo de ficha social.
- N.º 5. Servicio Social de ayuda a domicilio.
- N.º 6. Los Servicios Sociales Comunitarios.
- N.º 7. Los Servicios Sociales en el medio rural.



INDICE

I. PRESENTACION	4
II. INTRODUCCION	7
1. Ley de Trabajo Social de Escocia en 1968	22
2. Ley de Servicios Sociales de Inglaterra-Gales de 1970	62
3. Ley de Asistencia Social en Dinamarca de 1974	100
4. Ley de Servicios Sociales en Suecia de 1980	134
5. Ley de Protección Social de la República de Servia (Yugoslavia) de 1974	192
6. Resumen y comentarios finales	204
ANEXO I. Texto de la Ley de Trabajo Social de Escocia	240
ANEXO II. Modificaciones más destacadas introducidas en la Ley de Trabajo Social de Escocia	274
ANEXO III. Informe SEEBOHM de 1968	278
ANEXO IV. Texto de la Ley de Servicios Sociales de Inglaterra-Gales de 1970	288
ANEXO V. Texto de la Ley de Protección Social de Servia	306
ANEXO VI. Texto de la Ley de Asistencia Social de Dinamarca	328
ANEXO VII. Texto de la Ley de Servicios Sociales de Suecia	366
ANEXO VIII. Bibliografía	392



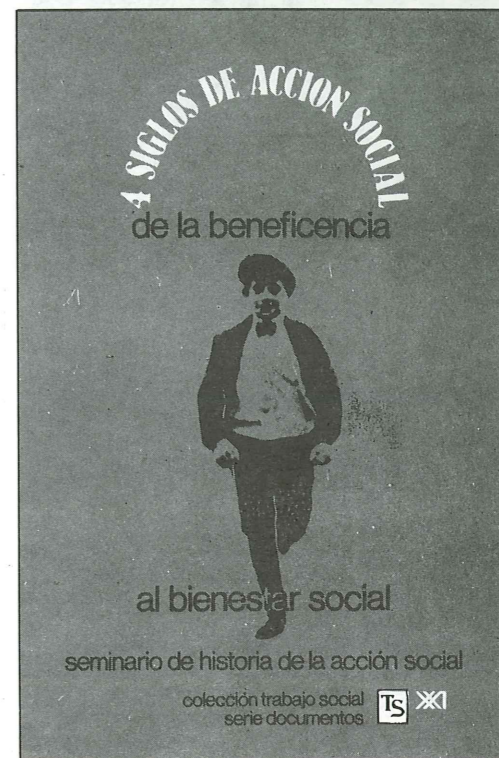
INDICE

PRESENTACION	11
INTRODUCCION	13
PRIMERA PARTE. GRAN BRETAÑA	29
SEGUNDA PARTE. YUGOSLAVIA	131
TERCERA PARTE. ISRAEL	169
CUARTA PARTE. PAISES BAJOS	231
RESUMEN Y COMENTARIOS FINALES	263
BIBLIOGRAFIA	285



INDICE

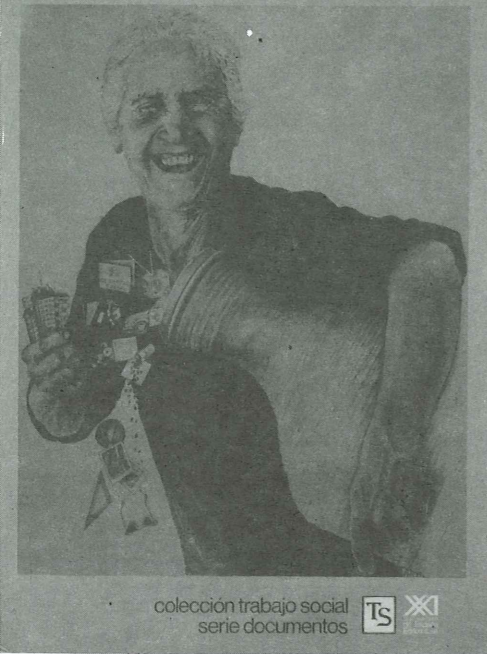
Presentación	7
I INTRODUCCION	11
A. Retraso en la concesión de prestaciones y servicios	12
B. Imagen distorsionada de los trabajadores sociales	12
C. Mala información a los usuarios.	13
II METODOLOGIA DE TRABAJO	15
III FUNDAMENTACION TEORICA	16
A. La documentación desde una práctica burocrática	17
B. La documentación como base para la investigación	18
C. La documentación como sistema de información	21
IV DOS DOCUMENTOS BASICOS EN TRABAJO SOCIAL: LA FICHA Y EL INFORME SOCIAL	29
A. Objetivos generales	29
B. Objetivos específicos comunes a informe y ficha.	29
C. Ficha social	30
D. Informe social	47
V IMPLEMENTACION DE LA FICHA E INFORME SOCIAL. PROYECTO DE TRABAJO.	51
Proyecto para el diseño e implementación de un modelo de ficha e informe social	53
Recursos humanos.	54
Cronograma. Año 1984. Ficha e informe social.	56
Cronograma de actividades. Año 1985	57
Organigrama proyecto.	58
VI BIBLIOGRAFIA.	59
VII RELACION DE ASISTENTES AL SEMINARIO	62
VIII RELACION DE PONENCIAS PRESENTADAS	63



INDICE

1. Presentación	7
2. Memoria	9
3. Ponencias y comunicaciones	45
- La acción social medieval como precedente	47
- La asistencia social en la España de los Austrias	69
- Asistencia y previsión social en el S. XVIII	89
- Caridad, economía social y asistencia en la España del S. XIX	117
- La comisión de reformas sociales: intentos y realizaciones	147
- La comisión de reformas sociales y la cuestión social durante la Restauración	155
- Catolicismo y reforma social en España en el tránsito del S. XIX al S. XX	167
- El nacimiento de la previsión social (1900-1917)	177
- Evolución de la previsión social española en el primer tercio del S. XX	195
- Medicina y acción social en la España del primer tercio del S. XX	227
- La beneficencia madrileña en los primeros años del S. XX	267
- Asistencia social y beneficencia: evolución, situación actual y perspectivas	281
- La asistencia sanitaria en el conjunto de la previsión social española	297
- La evolución de la asistencia social desde una institución privada	339
- Desempleo: del socorro a la prestación	371
- Servicios Sociales y minorías étnicas	387

servicio social de ayuda
a domicilio
primeras jornadas internacionales

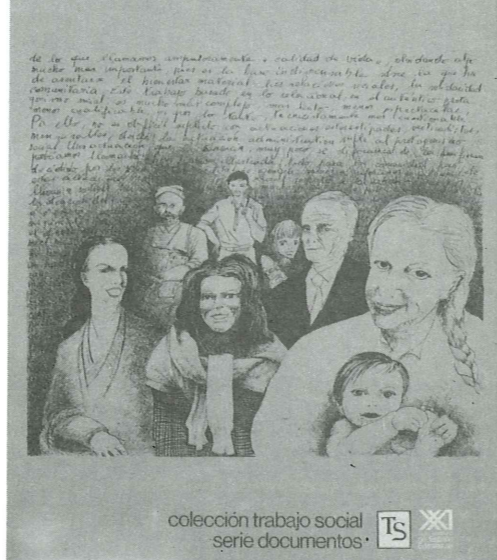


colección trabajo social TS XI
serie documentos

INDICE

1. PRESENTACION	7
2. PROGRAMA	9
3. RELACION DE PONENTES	11
4. PONENCIAS	13
El Servicio Social de Ayuda a Domicilio en el Excelentísimo Ayuntamiento de Granada, Jesús Fernández Fernández	15
Historia y evaluación del Servicio de Asistencia Domiciliaria en Navarra, Presentación Goñi Amatria	25
El Servicio Social de Ayuda a Domicilio en Córdoba, M.ª del Castillo Pérez Gómez	33
Cooperativa de Trabajo Asociado "El Rocío" de Córdoba, M.ª Dolores Ramos González	39
Ayuda a Domicilio: Una larga experiencia, Carlos Camarero	45
El Servicio Social de Ayuda a Domicilio en Francia, Lucienne Muzeau	63
El Servicio Social de Ayuda a Domicilio en los Países Bajos, Mies Van der Bruggen Grevelink	95
5. CONCLUSIONES DE LOS GRUPOS DE TRABAJO, Ana Díaz Perdiguero y Patricia Restrepo Ramírez	115

los servicios sociales
comunitarios

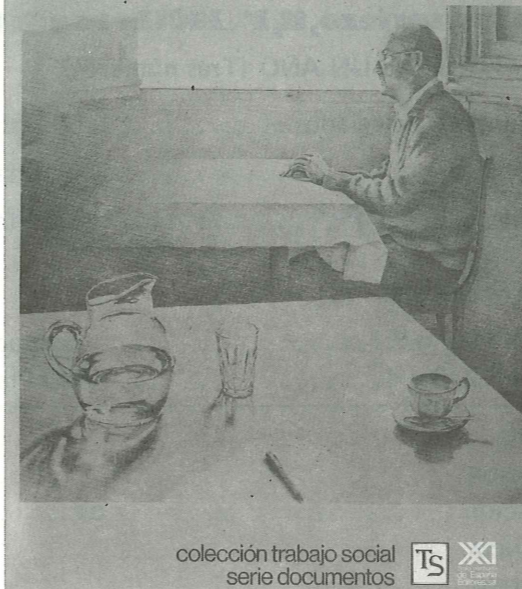


colección trabajo social TS XI
serie documentos

INDICE

Presentación	7
1. INTRODUCCION	9
2. CONFIGURACION NORMATIVA	13
3. GENESIS DE LOS SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS	28
4. LOS SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS	44
4.1. Concepto	47
4.2. Objetivos	49
4.3. Funciones	49
4.4. Servicios y Programas	50
4.4.1. Servicio de Información, Valoración y Orientación	52
4.4.2. Servicio de Promoción y Cooperación Social	67
4.4.3. Servicio de Ayuda a Domicilio	74
4.4.4. Servicio de Convivencia y Reinserción Social	79
5. ESTRUCTURA	85
5.1. Estructuración Administrativa	86
5.2. Estructuración funcional y técnica	89
5.3. Estructuración territorial	92
6. EL EQUIPAMIENTO	95
7. PERSONAL	98
8. FINANCIACION	103
ANEXO 1. Relación de ponentes al Seminario de Estudio sobre el contenido y funciones de los Centros de Servicios Sociales. (Consejo General Colegios Oficiales de D. en T.S. y Asistentes Sociales. Madrid, 5 al 9 de noviembre de 1984)	109
ANEXO 2. Relación de Ponencias presentadas al Seminario de Estudios sobre el contenido y funciones de los Centros de Servicios Sociales. (Consejo General Colegios Oficiales de D. en T.S. y Asistentes Sociales. Madrid, 5 al 9 de noviembre de 1984)	110

primeras jornadas europeas
de servicios sociales
países del área mediterránea



colección trabajo social TS XI
serie documentos

INDICE

1. PRESENTACION	7
2. PROGRAMA	9
3. RELACION DE PONENTES	11
4. PONENCIAS	13
El Servicio Social Polivalente en Francia. Organización y perspectivas, Michel Thierry	15
Principales características de los Servicios Sociales y del Trabajo Social en Francia, Etienne Chouffier	19
La experiencia de Italia en la Reforma de los Servicios Sociales, Carlo Trevisan	33
Estructura legislativa, administrativa y financiera de los Servicios Sociales en Italia, Marco Marchioni	49
La incidencia de la comunidad en la prestación de los Servicios Sociales, Yves-Rastimir Nedeljkovic	61
Los Centros para la Acción Social como realizadores de la Protección Social en la Sociedad autogestora, Vladimir Radovanov	67
5. INTERVENCION DEL SECRETARIO GENERAL PARA LA SEGURIDAD SOCIAL, Ilmo. Sr. D. Luis García de Blas	73
6. RESUMEN DEL TRABAJO DE LOS GRUPOS	79

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

UN MODELO
DE FICHA SOCIAL
Manual de utilización



colección trabajo social TS XI
serie documentos

INDICE

A. Introducción	7
B. Conceptos e instrucciones básicas previas a la cumplimentación de la ficha	10
C. Parte I. Datos del usuario	17
D. Parte II. Datos socio-demográficos	22
E. Parte III. Datos del habitat	30
F. Parte IV. Datos de intervención social	33
Anexos	38
1. Modelo gráfico de ficha social	38
2. Definición de términos de algunas variables de valoración de problemas	42
3. Definición de términos de las variables e indicadores de actividad	45
4. Códigos provinciales y municipales	47



INDICE

Presentación	7
Introducción	9
1. LOS SERVICIOS SOCIALES EN EL MEDIO RURAL	
Gustavo García Herrero	11
1.1. Circunstancias condicionantes de los Servicios Sociales en el medio rural	11
1.2. Estructuras básicas de la red de Servicios Sociales en el medio rural	28
1.3. Proceso de intervención	45
1.4. La macroárea de Bienestar Social en los municipios rurales	68
1.5. Los profesionales	78
1.6. Repercusiones presupuestarias	83
1.7. Animación comunitaria	87
1.8. Equipamientos sociales	93
1.9. Sistemas e instrumentos de evaluación	103
2. ANTECEDENTES DE DESARROLLO COMUNITARIO EN EL MEDIO RURAL	
Isabel González Miguel	107
3. RELACIONES QUE SE DAN ENTRE EL AREA DE SERVICIOS SOCIALES Y LOS SERVICIOS SOCIALES DE OTRAS AREAS	
Pilar Villamayor Lloro	119
4. BASES PARA LA COORDINACION ENTRE LOS DEPARTAMENTOS DE AGRICULTURA, GANADERIA Y MONTES Y SANIDAD, BIENESTAR SOCIAL Y TRABAJO EN MATERIAS DE INTERES COMUN	
Comunidad Autónoma de Aragón	123
5. REFLEXIONES SOBRE UNA POSIBLE COORDINACION ENTRE LOS EQUIPOS DE ATENCION PRIMARIA Y LOS SERVICIOS SOCIALES DE BASE	
Gustavo García Herrero	129

SUSCRIBASE A

revista de SERVICIOS SOCIALES y Política Social

doctor cortezo, 11, 2º 28012 - madrid

TARIFAS UN AÑO (Tres números)

Estudiantes o colegiados 1.175 Ptas.
Resto 1.375 Ptas.
Extranjero 1.500 Ptas.

Números sueltos:

- N.º 0 y n.º 1 agotado
- N.º 2, 3 y 4 450 Ptas.

NOMBRE
DIRECCION
POBLACION C.P.
PROVINCIA
TELEFONO

Es colegiado o estudiante SI NO

El importe de la suscripción lo haré efectivo:

Recibo domiciliado en Banco o Caja de Ahorros sita en España (en este caso, rellenar el boletín adjunto).
 Adjunto cheque bancario n.º

SR. DIRECTOR DEL BANCO (o CAJA DE AHORROS)

.

Domicilio de la Agencia

Población

Titular de la cuenta

.

Número de la cuenta

Sírvase tomar nota de atender hasta nuevo aviso, con cargo a mi cuenta, los recibos que a mi nombre le sean presentados para su cobro por la Revista de Servicios Sociales y Política Social.

Fecha

Atentamente
(firma)

Envíennos también este boletín a la redacción. Nosotros nos ocuparemos de hacerlo llegar a su Banco.