

## PASADO PRESENTE Y FUTURO DE LOS SERVICIOS SOCIALES ESPAÑOLES

ANTONIO GUTIÉRREZ RESA

1. El pasado de los actuales servicios sociales en España se puede homologar a la categoría de acción social asistencial hasta la década de los 60.

2. En los años 60 avanza la clarificación teórica de los servicios sociales. Se entienden en el marco comunitario. En la práctica van destinados a los marginados.

3. La instauración democrática y el nuevo Texto Constitucional no potencian ni la clarificación teórica adquirida ni la práctica aconsejada de los servicios sociales en nuestro país.

4. Las leyes autonómicas favorecen el desarrollo de los servicios sociales especializados y no de los comunitarios, sin ofrecer un modelo homogéneo de servicios sociales.

5. En la actualidad el Plan Concertado es la expresión de los servicios sociales de base o comunitarios: una paradoja.

6. Los modelos alternativos para el futuro de los servicios sociales en España han de contar con la incentivación de la iniciativa privada por parte del Estado. Sin embargo no hemos de olvidar ni los límites de la comunidad ni la solidaridad calculada.

### Palabras claves:

Pasado de los actuales servicios sociales, acción asistencial hasta los 60, marco comunitario, marginados, clarificación teórica de los servicios sociales, servicios sociales especializados, Plan Concertado, iniciativa privada, límites de la comunidad, solidaridad calculada.



# Pasado, presente y futuro de los servicios sociales españoles

Antonio Gutiérrez Resa

## 1. La acción asistencial hasta los años 60

**A**cabada la Guerra Civil española, la acción social se practica desde la beneficencia pública y privada, con carácter graciable, y sin generar ningún derecho.

El llamado Estado de Bienestar asentado en Europa sobre una industrialización sostenida, un aumento de la clase social media y un acuerdo político sobre el conjunto de valores que debiera sustentar el sistema, no se produce en nuestro país.

Habría que esperar al 28 de diciembre de 1963, fecha en la que se aprueba la Ley de Bases de la Seguridad Social. En ella se contemplan los Servicios Sociales y la Asistencia Social como complemento de las prestaciones básicas.

Es inseparable el desarrollo del Estado de Bienestar de los sistemas de previsión. Estos suelen contar con una serie de medidas que hacen efectivo tal concepto. Suelen citarse como tales la beneficencia, las mutualidades y los seguros privados, además del ahorro individual. La insuficiencia de tales medidas hará que se complementen con el mutualismo obrero, las leyes de accidentes de trabajo y los seguros sociales.

En el caso español, y hasta 1963 contamos con: los «Seguros Sociales Unificados» (1948): vejez, invalidez y muerte (SOVI), enfermedad (SOE) y los subsidios familiares gestionados por el INP previa cotización. Seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de carácter obligatorio y gestionado por los empresarios asegurados a través de sus Mutuas Patronales.

Y finalmente las Mutualidades Laborales que completan las medidas anteriores, estableciendo prestaciones que serían antecedentes de los servicios sociales<sup>1</sup>.

La asistencia social cumple una función importante en España después de la Guerra Civil por la inexistencia de la Seguridad Social, por la escasez del sistema de previsión, por los altos índices de población inactiva y por la baja renta per cápita<sup>2</sup>. Asistencia social pública que es discrecional, aun cuando el 9º de los Principios del Movimiento (1958) afirmara que todos los españoles tenían derecho a los beneficios de la Asistencia y Seguridad Social.

La asistencia social pública y estatal, que cambia notablemente con el paso de los años, se concentra en el Ministerio en la Gobernación y en menor grado en la Administración provincial y municipal. Se financia con el Fondo de Protección Benéfico-Social (1936) y con el Fondo Nacional de Asistencia (1960). Y entre las prestaciones de la Administración en materia de Asistencia Social cabe citar las destinadas a personas con trastornos psico-físicos (M. Gobernación y de Educación y Ciencia), niños y madres solteras (Auxilio Social, Obra de Protección de Menores, Obra de Protección a la Mujer y Diputaciones Provinciales), ancianos (Hogares de las Diputaciones Provinciales y de la Dirección General de Beneficencia), invalidez (ayudas de la D.G.B y pensiones del FNAS; Asociación Nacional de Inválidos Civiles, Patronato de Rehabilitación de Inválidos, la Dirección General de Enseñanza Laboral, y el Instituto Nacional de Reeducción de Inválidos), invidentes (la ONCE y el Instituto Oftálmico Nacional), enfermedad (Diputaciones provinciales, Direcciones Generales de Beneficencia y Sanidad, Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica y Ayuntamientos).

La breve síntesis que hacemos de la asistencia social en España ha de completarse, al menos, con la mención de Auxilio Social, en el ámbito público y de Cáritas Española en el ámbito privado, entre otras tantas entidades existentes relacionadas con el caso. Ambas pugnaron por el control de la asistencia social en España, lográndolo Auxilio Social hasta el inicio de los años 60.

---

1 Cfr. Manuel R. Alarcón Caracuel y Santiago González Ortega. (1991) Compendio de Seguridad Social. 4ª edición renovada. Ed. Tecnos, Madrid, p 15-39.

2 Cfr. VV.AA. (1990). Historia de la acción social en España. Beneficencia y Previsión. Ed. Ministerio de Educación y Ciencia. Madrid. pp. 401-410.

Entre tanto Cáritas Española se ejercitaba en actividades paralelas y en la organización y distribución de la Ayuda Social Americana (ASA), logrando un fuerte desarrollo institucional bajo la presidencia de D. Francisco Guijarro Arrizabalaga. Comedores, albergues, cantinas, clubs de ancianos, residencias, colonias de verano, hogares, etc, constituían buena parte de los servicios asistenciales que tanto Cáritas como Auxilio Social proporcionaban a las personas más necesitadas.

Junto a Cáritas Española y Cruz Roja, como instituciones que dedican recursos financieros a fines benéfico-asistenciales, están aquellas otras: Cámaras de la Propiedad Privada, Cámaras de Comercio, Asociación Española contra el Cáncer, Cajas de Ahorro Benéficas, Frente de Juventudes, Sección Femenina, Organizaciones de Apostolado, la ONCE, Patronato de Apuestas Mutuas Deportivo Benéficas, Asociación Nacional de Inválidos Civiles (ANIC), Federación de Española de Asociaciones Protectoras de Subnormales, y Asociación de Amigos de UNICEF

## 2. Años 60: teoría y práctica de los servicios sociales

A partir de los años sesenta no es que cese la asistencia social. Continúa evolucionando y adquiriendo formas diversas. Sigue existiendo la asistencia pública de carácter general, y desde 1963 los servicios sociales y asistencia social de la Seguridad Social.

Es también la década de la llamada Estabilización Económica (1959) y de los Planes de Desarrollo (1964); del éxodo rural, y del crecimiento de las ciudades y suburbios urbanos.

La conocida expresión 'asistencia social' se combinaba con la más nueva de 'servicios sociales' y hasta con la clásica 'beneficencia', mientras la realidad del país exigía esfuerzos, no sólo teórico-conceptuales, sino prácticos. Lo cierto es que los papeles estaban algo cambiados. Los servicios sociales de la Seguridad Social, no para todos, eran asistenciales; y los servicios sociales citados por Cáritas como comunitarios, se centraban en las zonas pobres y para marginados. En definitiva: había más asistencialismo que servicios sociales de un Estado de Bienestar.

En el inicio de la década se produce un cambio importante, cuya fecha acabamos de mencionar: quedará aprobada en 1963 la Ley de Bases de Seguridad Social, que junto a las prestaciones básicas (económicas y sanitarias) contempla los Servicios Sociales y la Asistencia Social.

Los Servicios Sociales son prestaciones técnicas: Higiene y Seguridad del Trabajo, Medicina Preventiva, Reeducación y Rehabilitación de Inválidos y Acción Formativa. Mientras, la Asistencia Social contemplará los casos de necesidad excepcionales.

Es la década en que los Servicios Sociales comienzan a ser objeto de estudio y reflexión, aunque la práctica de los mismos siga en la línea asistencialista marcada por los años anteriores.

Nos encontramos con un importante avance teórico a la hora de plantear y resolver las necesidades humanas. Tal avance proviene del llamado Plan CCB. El Plan CCB (Comunidad Cristiana de Bienes) encargado a Cáritas Española por la Comisión Episcopal de Caridad y Asistencia Social de la Iglesia (1961), será quien refleja por primera vez la necesidad de la acción social comunitaria para superar el asistencialismo practicado con ocasión de la Ayuda Social Americana (ASA) y la puesta a punto de una acción social que requería investigación, planificación y evaluación de la misma. La inspiración, que es cristiana, se orienta por ayudas y servicios asistenciales así como de promoción humana. La fórmula concreta de llevar a la práctica la citada acción social comunitaria fueron los «Centros Sociales». Fórmula que venían empleando nuestros vecinos franceses con 30 Centros Sociales en 1947 y 160 en 1957. Además de los centros sociales existían los hogares de empleados y trabajadores, así como las residencias para ancianos.

En España, y según el Plan CCB, los «Centros Sociales» tienen como función «canalizar una acción social en la zonas económicamente débiles» incorporando a la beneficiarios a la gestión de los servicios. Podemos citar de modo concreto los servicios sociales de comunidad que se ofertaban: guarderías o casas de infancia, cooperativas de consumo, cooperativas de crédito para la adquisición de ciertos artículos o servicios, servicio de ahorro popular, colonias de vacaciones, comedores o cantinas populares, servicios de orientación jurídico-social, escuelas de hogar, nocturnas, para jóvenes, escuelas de aprendizaje, bibliotecas populares, cursillos, conferencias, residencias de obreros, servicios asistenciales de migración. Es en las ciudades donde ven la necesidad de establecer otros servicios tales como: instalaciones deportivas, salas de recreo y convivencia así como zonas verdes.

Los servicios sociales sirven para favorecer el desarrollo comunitario de las zonas deprimidas combinando el mercado laboral con la cohesión social. A tal efecto surgen los Centros Sociales nombrados. Servirán para crear núcleos de vida social capaces de mejorar el nivel de vida del ámbito rural y urbano de la década de los 60. Sin embargo el número de Centros es testimonial, muy lejos de formar una red, y ubicados en zonas deprimidas o marginadas: Baza, Lorca, Granada y Cabrera. En el año 1959 se crearon ocho centros sociales y seis estaban ya en proyecto.

Los servicios sociales de los que hablamos son servicios sociales especiales para suburbios urbanos, para zonas rurales normales y comarcas subdesarrolladas, y para las migraciones. Mientras, los servicios no especiales cubrían la asistencia socio-laboral, judicial, educativa y administrativa.

En la práctica, «los servicios de asistencia social de la Administración Central gastaban el 0.5 por ciento del presupuesto en 1958 y fueron incrementando su participación de forma casi imperceptible pues en 1972 tal participación era del 0.6». Es lo que sucedía con la sanidad pública del Estado y en los ámbitos de las Diputaciones y Ayuntamientos<sup>3</sup>. Era lógico, en este contexto, que Cáritas desde 1955 se dedicara al reparto de ASA. Sin ir más lejos, entre 1954-1955 la Ayuda Social Americana supuso la atención del 52'1% de los necesitados de nuestro país, y hasta diciembre de 1961 ascendía a 13.500 millones de pesetas<sup>4</sup>. El contrapunto a tan evidente realidad venía marcado teóricamente por la necesidad de plantear los servicios sociales de modo comunitario, previa investigación de la realidad social, y con criterios de eficacia. No era de despreciar semejante avance, aunque fuera teórico. Sin embargo la realidad exigía mayor compromiso por parte del Estado.

---

3 Cfr. Gregorio Rodríguez Cabrero, (1990). El gasto público en Servicios Sociales en España (1972-1988). Ed. Ministerio de Asuntos Sociales. Madrid. p. 19-20.

4 Cfr. Antonio Gutiérrez Resa. (1993). Cáritas española en la Sociedad del Bienestar (1942-1990). Ed. Hacer, Barcelona. p. 244.

### 3. Constitución democrática y servicios sociales

Con la instauración de la democracia, los servicios sociales no adquieren mayor claridad. Era necesario definir sus características, la extensión de los mismos, la diferenciación o el complemento de conceptos tradicionales afines, y era necesario aclarar la vinculación que iban a tener con la sociedad del bienestar. Era evidente que la tradición dejaba sentir su peso.

El texto constitucional en el art. 41 dirá que «los poderes públicos mantendrán un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos, que garantice asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad, especialmente en caso de desempleo». El presente modelo se extiende a todos los ciudadanos, a situaciones de necesidad y cubrirá ámbitos que se habían encuadrado tradicionalmente en la «asistencia social».

El nuevo modelo de Seguridad Social incluía prestaciones no contributivas, como en el resto de los países europeos. Ahora bien, lo que en España era una cierta novedad, en el resto de los países europeos estaba asumido desde años atrás, discutiéndose en estos momentos sobre los límites del Estado de Bienestar.

En base al texto constitucional, los Servicios Sociales y la Asistencia Social quedaban encuadrados en el bloque de las prestaciones complementarias de la Seguridad Social. Es decir, junto a las prestaciones básicas relativas a la salud y las prestaciones económicas (contributivas y no contributivas). Es el modo que tiene el Informe FOESSA (1975-1982) de citar los Servicios Sociales junto a Sanidad y Seguridad Social (1975-1982), aunque refiriéndose a los ancianos y minusválidos exclusivamente. Ahora bien, el texto constitucional bien poco nos dice referido a los Servicios Sociales, prefiriendo emplear el término de Asistencia Social. Aun así se intentaba crear una red pública de servicios sociales de la sociedad del bienestar. En una palabra: servicios sociales para todos.

Los Servicios Sociales como prestaciones complementarias son diferentes de las contempladas como básicas. Sería el caso de las destinadas a minusválidos o los hogares para la tercera edad. Son además Servicios Sociales destinados y planificados para satisfacer necesidades de colectivos extensos, siempre y cuando cumplan individualmente con las condiciones exigibles,

ostentando así un derecho subjetivo a la prestación de las prestaciones que correspondan.

La Asistencia Social como prestación complementaria, contempla las situaciones de necesidad individuales, que habrán de demostrarse para percibir los servicios económicos señalados.

Los Servicios Sociales disponen del INSERSO como Instituto gestor, en el seno de la Seguridad Social, aunque transferido a determinadas comunidades autónomas. Y la Asistencia Social ha dispuesto hasta 1985 del INAS como Organismo Autónomo del Estado y transferido después a las comunidades autónomas.

Las competencias autonómicas en materia de Asistencia Social permiten separar los Servicios Sociales de la Seguridad Social, de la Asistencia Social público-autonómica que se ha ordenado por sus propias Leyes alcanzando fórmulas como la del llamado salario social. Por contra, la Seguridad Social ha ampliado sus prestaciones básicas y no contributivas en: pensiones de invalidez, de jubilación y prestaciones por hijo a cargo. También en 1985, la Ley de Bases de Régimen Local se refiere a los Servicios Sociales indicando la competencia municipal sobre los mismos.

Había quedado constancia de que estábamos lejos de haber consolidado un sistema de protección social, en materia de servicios sociales; de que iniciábamos la etapa democrática con una fuerte crisis económica y preocupantes cifras de paro. En tales circunstancias no era fácil desarrollar una red de servicios sociales comparable a la de otros países europeos.

En 1977 se crea la Dirección General de Asistencia Social y Servicios Sociales (M<sup>º</sup> de Trabajo) con competencias en Beneficencia y Asistencia Social (M<sup>º</sup> de la Gobernación) así como en Servicios Sociales (M<sup>º</sup> de Trabajo y Seguridad Social). Era un modo de ordenar administrativa e institucionalmente la política social española.

La crisis económica del país y la evolución histórica del Estado de Bienestar en España, obligaban a reflexionar sobre el futuro de los Servicios Sociales. ¿Los incluimos dentro o fuera de la Seguridad Social?<sup>5</sup>. La reversibilidad o no de lo alcanzado obliga-

---

5 Cfr. Alfonso Ojeda Marín, (1993). Estado Social y Crisis Económica. Ed. Complutense. p.95-110.

Cfr. Manuel Aznar López y Demetrio Casado. (1988). Perspectivas de la Seguridad Social española. Ed. Acebo. Madrid.

Cfr. VV.AA. (1987) La reforma del Estado Asistencial. Cuadernos y debates nº 2. Ed. Centro de Estudios Constitucionales. Madrid.

ba a pensar de cara al futuro. Este interrogante entre tantos otros se planteaba hasta 1983 sin saber en esta fecha qué rumbo debían tomar los servicios sociales. No existían ni criterios, ni legislación, ni política social ordenada.

En el año 1982 aparece la Ley de Integración Social, con servicios sociales específicos para la discapacidad, y en 1983-84 se intenta crear una Ley nacional de servicios sociales. No pudo ser, al tiempo que se intenta crear una red pública de Centros de Servicios Sociales que prestaran servicios como los siguientes: información, valoración y orientación, animación, desarrollo comunitario, ayuda a domicilio y convivencia.

La segunda consulta internacional que hace nuestro país (1984), en materia de servicios sociales, confirma la conveniencia de ampliar los servicios sociales y de lograr la participación en la integración y en el logro de la autonomía. Los referentes básicos de entonces eran la familia y la comunidad.

El avance teórico de los servicios sociales parecía estar a punto, mientras seguían pensando crear una Ley de servicios sociales, había aumentado la sensibilidad al respecto, existía una nueva concepción que había reflejado el XXIX Congreso del PSOE en 1984, y se consideraba necesario un aumento en los presupuestos.

#### **4. Servicios sociales y comunidades autónomas**

Por el artículo 148.1.20 de la Constitución española, las diversas Comunidades Autónomas estaban facultadas para asumir competencias en materia de Asistencia Social, Servicios Sociales y Bienestar Social.

Se producía la paradoja de haber logrado desde el poder central unificar criterios, sensibilidades e intención de poner en práctica una red nacional de servicios sociales básicos y unificados, al mismo tiempo que las Comunidades Autónomas comenzaban a promulgar y desarrollar sus correspondientes Leyes de Acción Social o de Servicios Sociales.

Los servicios sociales a mediados de década (1980-1990) se defienden conceptualmente como polivalentes, primarios, de base, próximos al ciudadano e integrados en la vida comunitaria, local (Ley Reguladora de Bases de Régimen Local de 2 de abril

de 1985). También están aquellos otros servicios sociales que se denominan especializados, diferenciales o compartimentados.

La tendencia a seguir estaba bastante clara: era necesario descentralizarlos (Comunidades Autónomas), desburocratizarlos, e insertarlos en la vida comunitaria como servicios básicos y no tan especializados. La tendencia opuesta, seguida por inercia hasta ahora, había estado basada en la especialización, profesionalización e institucionalización, sin tener presente la proximidad de la comunidad.

Lo cierto es que el abanico competencial autonómico comienza a desarrollarse en la materia que nos ocupa, y nos encontramos con que las Leyes Autonómicas lo hacen en base a conceptos bien diferentes. El abanico existente abarca desde la beneficencia (C.A. I. Baleares) hasta la Asistencia Social, Bienestar Social, Servicios Sociales Especiales y Servicios Sociales.

A la vista de tan amplio abanico conceptual asumido por las Comunidades Autónomas se mezcla la beneficencia que tuvieron que asumir, con una visión de los servicios sociales excesivamente centrados en el sector público. Si a ello añadimos que recientes publicaciones e informes sociológicos no contemplan los servicios sociales ni sus características, el panorama cultural de nuestro país tiene difícil identificar el sector de los servicios sociales.

Las diversas Leyes autonómicas siguen la tendencia de fomentar los servicios sociales específicos y no todas ellas distinguen los servicios sociales generales de los especializados. Será la Comunidad Autónoma de Madrid (6 de junio de 1964) la que por primera vez establece la distinción señalada. Los servicios sociales generales deberán cumplir las cuatro funciones conocidas: información, valoración, orientación, cooperación social, ayuda a domicilio y convivencia. Los servicios sociales especializados se refieren a familia e infancia, juventud marginada, tercera edad, minusválidos, drogadicción, delincuencia, mujer, homosexuales, minorías étnicas, mendigos y transeúntes necesitados.

La clásica distinción entre servicios sociales generales y especializados o específicos no ha de merecer a estas alturas excesivos comentarios aclaratorios. Lo servicios sociales generales tienen menor complejidad técnico-profesional y mayor demanda que los especializados (Servicios Sociales de Base). Por contra los especializados están menos demandados y exigen

de una mayor complejidad técnico-material y técnico-profesional (Centro de tratamiento de drogodependientes del Ayuntamiento de Zaragoza).

Volviendo al nivel autonómico, las Leyes sobre servicios sociales de las comunidades autónomas de Murcia (9 de diciembre de 1985) y Cataluña (17 de diciembre de 1985) coinciden con la mencionada Ley autonómica madrileña. En la misma línea se suceden la Ley de Andalucía (5 de marzo de 1986) que hace depender los servicios sociales comunitarios de los ayuntamientos, mientras los especializados pueden depender de la iniciativa pública, social o de cualquier otro tipo de institución, y la Ley valenciana (6 de julio de 1989).

La ya clásica distinción, cuando no oposición, entre servicios sociales generales y especializados, ha de sumarse a otro tipo de variables que harían aún más complejo el modelo resultante de los servicios sociales autonómicos en España. Nos referimos a la división del territorio autonómico, a sus principios inspiradores (responsabilidad pública, solidaridad, participación, etc), a la colaboración de entidades privadas, del voluntariado social, contribución de los usuarios, prioridades de actuación, niveles mínimos de financiación, oferta mercantil.

El resultado, en materia de servicios sociales autonómicos, no era homogéneo, ni configuraba un modelo estructural único<sup>6</sup>. Sin embargo, el principio de responsabilidad pública lo adoptaban todas las leyes, aun cuando no conseguían acabar con la Beneficencia, ni podían intervenir en los servicios sociales de la Seguridad Social. Se garantiza el acceso universal a los servicios sociales, defendiéndose el principio de igualdad, pero sin poder reivindicarse por su carácter obligatorio unas prestaciones que lo sean de derecho subjetivo. La acción social ha de cumplir con las funciones de prevenir situaciones carenciales o conflictivas, rehabilitar o promocionar personas o grupos en desventaja y aliviar o mantener a personas en situación crítica y dependientes.

Resumiendo este punto, sabemos que en general el cómputo de los servicios sociales en el ámbito autonómico es de la siguiente manera: existen servicios sociales de la Seguridad Social gestionados por el Insero, Servicios Sociales públicos

---

6 Juan Luis Beltrán Aguirre. (1992). El régimen jurídico de la acción social pública. Ed. Instituto Vasco de la Administración Pública. Bilbao.

como el Salario Social, Prestaciones ocasionales y extraordinarias, Servicios sociales de Base o comunitarios y acción social desarrollado por la iniciativa privada. No coinciden ni en competencias ni en iniciativas sobre servicios sociales el conjunto de Comunidades Autónomas. Sigue pesando una tradición de servicios por sectores que identificamos, sin justificación, con especializados, y ha costado desarrollar una red básica de servicios sociales generales que necesita remodelar sus funciones en la actualidad para satisfacer con exactitud el nivel de bienestar del que se hacen responsables junto a otros servicios como la sanidad o la enseñanza entre otros.

## 5. Plan concertado o servicios sociales comunitarios

Recurrir al Plan Concertado de Servicios Sociales es tanto como querer decir que constituye el logro principal a nivel nacional en materia de servicios sociales comunitarios. Es curiosa la paradoja, porque se trata de una concertación entre el Ministerio de Asuntos Sociales, las Comunidades Autónomas y los entes locales, cuando la iniciativa y el celo autonómico habría sido suficiente para poner en marcha la red de atención básica o comunitaria en materia de Servicios sociales.

El Plan concertado para el desarrollo de las prestaciones básicas se pone en marcha en el año 1988 y en tres años triplica tanto el número de centros como el de personas que trabajan en los mismos<sup>7</sup>. Hemos de añadir que la incidencia del Plan en el ámbito rural y en el ámbito urbano es diferente, si tenemos presente el despoblamiento del campo, su incidencia en el paro, y las repercusiones de la incorporación de España a la C.E.E.

Son servicios sociales de base, comunitarios y polivalentes, próximos al ciudadano tanto en la atención como en la gestión, que con funciones múltiples se proponen elevar la calidad de vida, y que exigen la dinamización y participación de los ciudadanos así como la coordinación e implicación de otras áreas responsables del desarrollo local.

---

7 Esperanza Linares y Mercedes Marín (1992) «España y la C.E.E. : un reto para los servicios sociales». Ponencia en las V Jornadas de Servicios Sociales en el medio rural. Cuenca 1-3 de octubre de 1992. Publicado en Documentación Social nº 87, 1992 dedicado a «El futuro del mundo rural».

Es obvio decir que la incidencia es desigual según Comunidades Autónomas. La distribución del hábitat por encima o por debajo de los 20.000 habitantes así como la dispersión, condiciona el progreso de los servicios sociales por centros municipales o comarcales.

El Plan Concertado establece una red municipal de servicios sociales, que presta un nivel básico de prestaciones (información y orientación, ayuda a domicilio, alojamiento, prevención de la marginación e inserción social) a través de los Centros de Servicios Sociales, Albergues y Centros de Acogida. Así como se consolida, por primera vez en España, el sistema básico de servicios sociales.

La consolidación de la red básica nacional de servicios sociales, en la que han intervenido Ministerio, Comunidades Autónomas y Corporaciones Locales, ha supuesto el compromiso de gestión (titularidad y gestión de las Corporaciones Locales, priorización de proyectos por las CC.AA. y coordinación por el Ministerio), colaboración técnica (formación de profesionales, asesoramiento y ficha social), compromiso de cofinanciación (Presupuestos del Estado vía Ministerio, CC.AA. y Corporaciones Locales), y compromiso de información (coordinada por la Dirección General de Acción Social que elabora una Memoria anual).

El desarrollo del Plan Concertado ha adquirido experiencia suficiente. Profesionales y contexto municipal así como de la ciudadanía conocen las funciones, posibilidades y limitaciones. Se ha puesto de relieve la conveniencia de la triple financiación y la dependencia coordinada, aunque sea diferente. Los ciudadanos han experimentado que la proximidad a sus problemas por parte de profesionales, exige de un mínimo de colaboración y participación para superar el nivel de prestaciones adquirido.

El puntual rendimiento económico, según la última Memoria del Plan Concertado publicada de 1991, destinaba una cantidad de 7.700 millones de pesetas al capítulo 27.03.313L-451 destinado a Comunidades Autónomas para el desarrollo de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales de Corporaciones Locales mediante Convenios-Programa<sup>8</sup>. No obstante la cantidad del crédito

---

<sup>8</sup> Cfr. Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales de Corporaciones Locales. Memoria 1991. Ministerio de Asuntos Sociales. Dirección General de Acción Social.

definitivo sería de 7.589.499.000 pesetas. Ahora bien, las aportaciones de las Administraciones con las que ha contado el Plan Concertado en 1991 alcanzaban la cifra de 30.189.176664 pesetas. (7.589 del Ministerio 26%, 9,690 de las CC.AA. 33%. y 12.076 de las CC.LL. 41%).

En el caso de Aragón, y según los datos relativos a la gestión del crédito de 1991, el número de proyectos fue: 70 centros de servicios sociales, 1 centro de acogida y 1 albergue. Mientras la aportación económica en miles de pesetas era: 478.059 de las Corporaciones Locales; 256.149 de la Comunidad Autónoma, y 235.750 del Ministerio de Asuntos Sociales. En total 989.427.

El Plan Concertado financió en 1991 un total de 777 equipamientos: 744 (801 en 1990) Centros de Servicios Sociales, 12 (13 en 1990) Albergues y 21 (24 en 1990) Centros de Acogida. Es evidente suponer que el mayor porcentaje de las aportaciones (97%) se destina a los Centros de Servicios Sociales.

El número de municipios que participó fue de 5.982 (79%) con una población de 29.734.825 habitantes. También en esta ocasión descendía la participación respecto al año anterior: 6.339 municipios con una población de 30.103.483 habitantes. De los 5.982 municipios, 5092 tienen menos de 5000 habitantes.

En cuanto al gasto en equipamientos el 50% del total se destina a personal, mientras las prestaciones suponen el 38%, y el 7% en mantenimiento. El 5% restante se destina a inversiones.

En 1991 el número de trabajadores, cuyos puestos de trabajo estuvieron financiados por el Plan Concertado, fue de 11.017. De ellos 5.721 (52%) pertenecían a la plantilla y 5.296 (48%) eran contratados en concepto de Prestaciones. En este caso se ha producido un aumento de 2.051 trabajadores respecto a 1990.

Son los asistentes sociales (2.665 trabajadores, 47%) los profesionales que mayor peso tienen en el Plan Concertado, seguidos de los educadores (67% titulados medios/no asistentes sociales; un 13% con Formación Profesional y un 10% con Graduado Escolar) y personal administrativo.

Las funciones que desempeñan los trabajadores, aun cuando son diversas, en un 44% (2.523 trabajadores) tienen como primera función la Unidad de Trabajo Social. La segunda función en importancia es la gestión de los programas específicos.

En 1991 la mayoría de los trabajadores del Plan Concertado no llevan tres años trabajando y 2.624 (46%) están contratados eventualmente, predominando los titulados medios/no asistentes

sociales y los monitores y animadores. Por contra 1.333 profesionales (33%) tiene un puesto de trabajo firme.

En atención a las prestaciones es la ayuda a domicilio aquella que concentran mayor número de ellos. Exactamente son 4.453 de los que el 87% son contratados en concepto de prestaciones. En el conjunto total suponen el 40% siguiéndole en importancia la prestación de Información y Orientación con un 25%.

Son los Centros de servicios sociales aquellos que finalmente deben centrar nuestra atención si tenemos en cuenta el porcentaje (96%) de los mismos. Están aquellos que atienden poblaciones menores de 20.000 h. con una ratio de gasto ordinario por habitante y año de más de 1000 pesetas (Equipamientos Integrados. 6%), los que cubren poblaciones de menos y más de 20.000 habitantes con un ratio de gasto por habitante y año de 250 a 1000 pesetas (Estructuras Intermedias. 78%). Y finalmente las Unidades de Trabajo Social de Zona (15%).

Los Centros en un 50% están situados, en cuanto al tamaño, entre 20.000 y 100.000 habitantes, de los que el 46% son Centros Comarcales que abarcan 2.913 municipios, alcanzando una media de 16,6 municipios por cada uno de estos Centros, sin olvidar que el 44% son Centros Municipales.

A modo de conclusión presentamos la evolución de equipamientos del Plan Concertado:

	1988	1989	1990	1991	1988/91
Total	417	567	801	777	86%
C.S.S.	389	567	764	744	91%
	93,3%	94,3%	95,4%	95,7%	
—Equipamiento integral			29	53	
—Estructura intermedia	394	467			
—U.T.S. de Zona	341	224			
ALBERGUES	10	15	13	12	20%
	2,4%	2,5%	1,6%	1,5%	
PLAZA	262	326	532	486	
CENTROS DE ACOGIDA	18	19	24	21	17%
	4,3%	3,2%	3,0%	2,7%	
PLAZAS	304	276	439	420	

## 6. Futuro de los servicios sociales: alternativas

Es comprensible a estas alturas de final de siglo hacer balance del pasado de los servicios sociales en España para ir fijando las líneas de cara al futuro. Consideramos que lo expresado con anterioridad cumple la función de revisión y balance, aunque de modo global y no pormenorizado.

El futuro de los servicios sociales en España no sólo depende de un mayor aumento de las partidas presupuestarias destinadas a los mismos. Dependen del rigor y coordinación de la sanidad nacional, educación, mercado de trabajo, pensiones, etc. Todo un conjunto de sistemas, que como el propio de los servicios sociales, se fija como objetivo mejorar la calidad de vida de todos los ciudadanos. Ahora bien, la experiencia acumulada tampoco nos ha de permitir forjar utopías que nos hagan soñar lo imposible. Sabemos que los sistemas mencionados adolecen de listas de espera, de cierto «fracaso escolar», de porcentajes preocupantes de paro, o de bajo poder adquisitivo de las pensiones medias e inferiores.

A partir de la experiencia acumulada los servicios sociales no pueden constituirse como estructuras meramente reduccionistas o prestadoras de servicios. El crecimiento lineal de gasto sería ilimitado.

La propia crisis económica justifica el mantenimiento y aumento de los servicios sociales, aunque fundamentalmente han de priorizar a las personas que hacen esfuerzos por retornar al mundo laboral, o aquellas otras que, sin posibilidades de ser productivas en el mercado convencional, lo son por contra en ámbitos de colaboración o voluntariado social, entre otras fórmulas posibles de iniciativa social.

La propia estructura de los servicios sociales está capacitada, con algo más de potenciación, para desarrollar programas de colaboración con otros sistemas, permitiendo flexibilizar las estructuras de aquellos y adaptarse mejor a las necesidades y al mundo propio de quienes las padecen.

Los servicios sociales del futuro requieren del equilibrio entre la responsabilidad público-estatal, la participación social, y el desarrollo comunitario-local. Las ofertas de servicios sociales de calidad pueden permitir el cobro de los mismos, totalmente o en

parte, y el acceso gratuito del resto. Y la inversión en calidad se ha de compensar con mayores porcentajes de autogestión

El carácter positivo de los servicios sociales ha de recaer no tanto en la disposición de medios técnico-económicos, que por su escasez puede producir frustraciones, cuanto en la efectiva demostración de dinamicidad para combinar las infraestructuras existentes, con la capacidad profesional creativa y la participación social hecha posible<sup>9</sup>.

Los servicios sociales comunitarios son una alternativa a los que han existido y a los que hemos sido capaces de estructurar en el presente (servicios sociales de base). Son una alternativa porque sabemos, que para existir, requieren de la participación de usuarios y no usuarios, de la toma de decisiones, y de espacios 'comunitarios' que los hagan posibles. En tal sentido, con una cierta dotación presupuestaria, infraestructura técnico-material y profesionales diversos puedo disponer, por ejemplo, de servicios sociales como el de ayuda a domicilio, de drogodependientes, o para ancianos. Los servicios sociales comunitarios requieren además de otro tipo de condiciones: centros o espacios referenciales de los mismos, modificación o interpretación más flexible de leyes y normas que posibiliten la participación social, no política, y la capacidad de decisión de los usuarios, así como lo referente a jerarquía y delimitación de las funciones que deben desempeñar los profesionales que intervienen.

Queremos añadir que lo que definimos como servicios sociales son estructuras complementarias a las que ofrecen otros sistemas, por no poder detectar éstos la complejidad de las nuevas necesidades humanas de los usuarios. Se trata por tanto de subrayar la estructura de los servicios sociales y no de identificar el carácter comunitario de los mismos con la metodología determinados profesionales. Así como existen médicos de familia, existen 'trabajadores sociales comunitarios'. El marco de actuación es la familia o la comunidad. En el segundo caso es más difícil de precisar lo que es una confluencia de infraestructuras (servicios), profesionales y metodologías. Lo comunitario no es

---

9. Es del todo imprescindible que las administraciones públicas evalúen positivamente, en los profesionales que trabajan o desean hacerlo en servicios sociales, las características señaladas.

por tanto una metodología sino una combinación que se posibilita con muy diversos componentes<sup>10</sup>.

A partir de las indicaciones referidas para pensar en el desarrollo de servicios sociales comunitarios, son los profesionales que trabajando en buena lid, habrán de demostrar de lo que son capaces. Será entonces cuando los ciudadanos identifiquen, llegado el caso, los servicios sociales comunitarios con determinados profesionales.

Los límites de la comunidad serán aquellos umbrales por descubrir desde la combinación teoría-práctica, capaces de hacer realidad lo que sea posible dentro de ella. Es imprescindible, a tal efecto, conocer las modificaciones de comportamiento social de los ciudadanos, las encuestas periódicas sobre jóvenes y sobre valores. Como resultado de este complejo conjunto de variables, se puede aventurar lo que entendemos como posible, dentro de los 'límites comunitarios'<sup>11</sup>. También se puede entrever, por los estudios sobre valores, la línea a seguir en perfiles de acción social comunitaria o de voluntariado social.

Los 'cálculos de solidaridad' podrían ser hoy la expresión del talante de buena parte de los voluntarios, de los grupos de autoayuda, y de otros sectores sociales que en base a la igualdad social estarían dispuestos a intercambiar medios, experiencias, tiempo libre, para desarrollar mayores niveles de bienestar<sup>12</sup>.

---

10 Ezequiel Ander-Egg (1982). Metodología del trabajo social. Ed. Ateneo, Barcelona. p. 34.

11 Cfr. Carlos Thiebaut. (1992). Los límites de la comunidad. Ed. Centro de Estudios constitucionales. Madrid.

12 Cfr. Antonio Gutiérrez resa. (1993). «Reflexiones sobre la solidaridad». Rev. de Intervención Social. Rev. Aragonesa de Política y Acción Social.

Cfr. Félix Ovejero Lucas. (1994). «Las defensas morales del mercado». Rev. Isegoría. nº 9.