

Gestión social en tiempo de crisis. Su impacto en el trabajo social

Social management in crisis times. Its impact on social work

Cristina Rimbau i Andreu¹

Resumen

Las cuatro piezas que componen este artículo versan sobre la relación del trabajo social y las crisis sociales y económicas. Una relación estrecha e histórica que ayuda a comprender mejor la acción social de la profesión en épocas de incremento de las desigualdades sociales y de la creciente vulnerabilidad social de la población.

La primera pieza trata de la gestión de lo social en tiempos de crisis, y tomando de ejemplo los sistemas de protección social muestra la diversa capacidad protectora de estos sistemas en los estados europeos que hoy en día viven la misma crisis. Una reflexión de los impactos que la actual gestión de la crisis está produciendo en la profesión, y quizás también en la disciplina, compone la segunda pieza, mientras la tercera se adentra brevemente en el contexto social de los orígenes de la profesión, como ejemplo de las oportunidades que las situaciones convulsas pueden contener. El tiempo final, corto, postula la necesidad de más trabajo social en tiempo de crisis. Un trabajo social de calidad en la doble faceta propia de la profesión y el cambio de orientación en la estrategia de reducción de la protección social y los servicios sociales en tiempos de crisis.

Palabras clave: Trabajo social, crisis global y multifacética, malestar social, gestión social, presupuestos de servicios sociales, impactos profesionales, impactos metodológicos.

Para citar el artículo: RIMBAU ANDREU, Cristina. Gestión social en tiempo de crisis. Su impacto en el trabajo social. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, agosto 2014, n. 202, páginas 9-34. ISSN 0212-7210.

¹ Trabajadora social y psicóloga. Máster en investigación sociológica. Universitat de Barcelona. mrimbau@ub.edu

Abstract

The four pieces that make up this paper deal with the relation between social work and social and economic crisis. It is a historical and close relationship, which helps to better understand the social action of this profession in times of increasing social inequality and increasing social vulnerability of the population.

The first piece is about social management in times of crisis, taking the example of social protection systems to show the diversity of the protective capacity of these systems in the European countries currently experiencing the same crisis. A list of the impacts of the current crisis management on the profession and perhaps also in the discipline constitutes the second piece. The third part briefly explores the social origins of the profession, as an example of the opportunities that disturbing situations may offer. Last part proposes, very briefly, the necessity of more social work in times of crisis. A very qualified social work in the double facet inherent to this profession, and also a change of orientation in the strategy of reduction of social protection and social services in times of crisis.

Key words: Social work, global and multifaceted crisis, social unrest, social management, social services budgets, professional impacts, methodological impacts.

1. La gestión de lo social en tiempo de crisis

Esta crisis multifacética, global y, según analistas, irreversible (Fotopoulos, T., 2001) ha sido gestionada de forma diversa por los gobiernos de los estados occidentales, y en particular de Europa, y en consecuencia hoy en día se observa y se vive una situación de mayor o menor desprotección, malestar o bienestar de los ciudadanos europeos según sea su área geopolítica de residencia.

El ejemplo de la protección social² en Europa ofrece un interesante ejercicio comparativo para percibir, en tiempos de crisis, la gestión de lo social. La resultante invita a no cerrar los ojos y ayuda a desautorizar los argumentarios políticos –en ocasiones también técnicos– basados en la crisis como vector exclusivo de los malestares sociales, como refugio de decisiones perniciosas a menudo largamente sostenidas que han ayudado a aumentar las fisuras sociales existentes. En estos casos, la crisis económica y

² El concepto de protección social corresponde al conjunto de beneficios sociales transferidos, en dinero o en servicios, a los hogares y los individuos, a fin de aliviarlos de la carga de un conjunto delimitado de riesgos o necesidades. Los riesgos delimitados más claramente y sobre los que se pueden consultar informaciones comparativas en las bases estadísticas de EUROSTAT, OCDE, IDESCAT e INE corresponden a: invalidez, vejez, asistencia sanitaria, supervivencia, familia e hijos, desempleo, vivienda (público- social) y exclusión social. Los valores estadísticos incluyen además de los gastos monetarios o en servicios, los costes de la gestión de las administraciones que los gestionan, así como otros gastos de programas de protección social como por ejemplo transferencias de rentas mínimas de lucha contra la pobreza.

social como espacio simbólico se refuerza y se instrumentaliza como fuerza exculpatoria, convirtiéndose en el espacio refugio de posibles desaciertos en la gestión de lo social.

■ **Los sistemas de protección social, potentes instrumentos de redistribución de la riqueza de una sociedad, constituyen uno de los ejes fundamentales de los sistemas de bienestar social, conjuntamente con los sistemas de salud y de educación, y sus trayectorias son un espejo de las trayectorias en las orientaciones y las prioridades de los gobiernos en materia social.**

Los sistemas de protección social, potentes instrumentos de redistribución de la riqueza de una sociedad, constituyen uno de los ejes fundamentales de los sistemas de bienestar social, conjuntamente con los sistemas de salud y de educación, y sus trayectorias son un espejo de las trayectorias en las orientaciones y las prioridades de los gobiernos en materia social. Su acción, protectora y preventiva, otorga apoyo y seguridad –económica y simbólica– a los ciudadanos, de forma individual y familiar, para hacer frente a diversas situaciones de riesgo económico reconocidas y comunes en todos los esquemas protectores de los estados europeos. Prevención y protección de situaciones sociales difíciles que pueden acompañar a los individuos y a las familias en su trayectoria vital, como son la situación de jubilación, la crianza de los hijos, el cuidado de las personas frágiles y enfermas de los núcleos familiares, o las situaciones de paro prolongado o la pérdida de la vivienda.

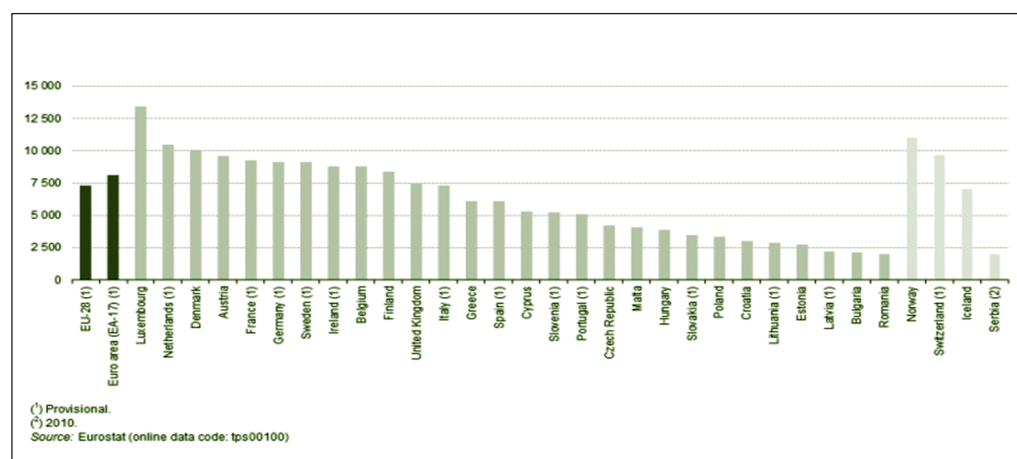
Los problemas sociales derivados de estas circunstancias son, entre otros, los que los trabajadores sociales de los servicios sociales de atención primaria, y también de los especializados, acogen, conocen, escuchan, orientan, acompañan y apoyan profesionalmente a las personas y a las familias afectadas. Problemas sociales complejos que, como destaca el doctor José Moya (2014) «producen un incremento del malestar psíquico», y es por eso que «hay que esperar un aumento en las consultas tanto en los dispositivos de salud como en los de salud mental, pero también en los de servicios sociales». Es desde esta perspectiva de mayor o menor grado protector, preventivo y de malestar personal que toman significado las informaciones comparativas siguientes respecto al comportamiento de los sistemas de Protección Social en Europa.

La primera constatación comparativa entre los sistemas de Protección Social es una amplia dispersión entre los estados miembros de la Unión Europea en valores de paridad de poder adquisitivo (pps). Así, un ciudadano de los estados que destinan más recursos goza de una cobertura cinco o seis veces superior que la de los ciudadanos de los estados que aportan menos. Luxemburgo encabeza la lista (EUROSTAT, 2014) con 13.416 pps por habitante, y en el extremo opuesto Rumanía, Bulgaria y Lituania con menos de 2.500 pps por habitante. Los Países Bajos, Dinamarca, Austria, Francia, Alemania y Suecia, que disponen de valores por encima los 9.000 pps por habitante, así como Noruega, que forman el grupo de los países con mayor capacidad protectora y preventiva por habitante, por encima las medias de la UE, situadas, en 2011, entre los 7 y 8 mil pps: 7.290 en la UE-28; 7.330 en la UE-27; 8.190 en la UE-18, y 8.230 en la Eurozona.

España, con 6.030 pps por habitante, conjuntamente con Grecia (6.170 pps) encabezan la lista de los estados situados inmediatamente por debajo de la media más baja de la UE-28, a menos 2,19 pps respecto al porcentaje medio superior de la UE, y a menos 1,26 pps respecto al más bajo. Cataluña con 5.956 pps por habitante (IDESCAT, 2011)

disfruta de una capacidad protectora más baja que el conjunto de España. Cierran la lista Chipre (5.271 pps) y Portugal (4.980 pps). En los estados de reciente creación del este europeo y del norte báltico los valores de la protección social son menores, situándose, como se ha dicho al hablar de Rumanía y Bulgaria, en el entorno de 2.500 pps por habitante.

Figura 1. Gastos de protección social por habitante UE-28 en pps. 2011.



Fuente: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/File:Expenditure_on_social_protection_in_PPS_per_inhabitant,_2011. Consulta, 12 set 2014.

Si se mide el gasto de la Protección Social en relación al PIB, las diferencias comparativas son también considerables. Dinamarca (34%), Francia (33,6%) y Holanda (32,3%) destinan los porcentajes más elevados, seguidos de Bélgica, Finlandia y Grecia con porcentajes en torno al 30% del PIB. Los estados bálticos, Polonia, Malta, Eslovaquia, Bulgaria y Rumanía ostentan porcentajes inferiores al 20%. España destina el 25,6% y Cataluña el 21,8%.

Estas diferencias no pueden ser atribuidas a factores de amplitud demográfica de los estados, ni tampoco a su configuración

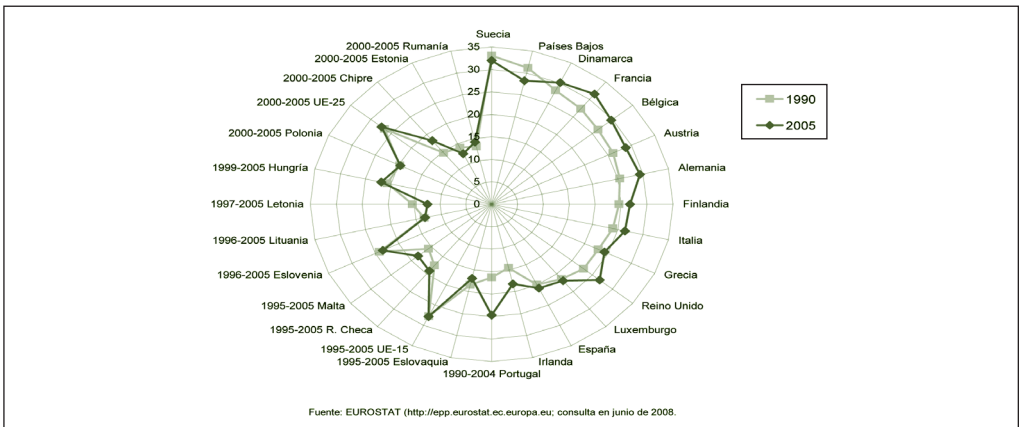
política administrativa, como en reiteradas ocasiones se ha oído comentar en algunos medios. Así, en el grupo de los estados con mayor esfuerzo protector se encuentran estados de mediana dimensión demográfica (8-11 m habitantes) como Dinamarca, Austria y Holanda, junto con Alemania y Francia, los dos estados con mayor población de la UE. La organización política administrativa de estas sociedades es diversa, conjuntamente se encuentran en el mismo grupo de intensidad protectora, Alemania y Austria con una estructura federal y Francia de tradición unitaria y fuerte centralidad.

Las diferencias entre la capacidad protectora de los estados pueden obedecer a diversas causas. Una primera reside en la propia organización de cada sistema de protección social y en su capacidad y eficacia protectora y preventiva. También pueden deberse a la necesidad de los sistemas protectores de incrementar los gastos en una determinada función protectora, que obliga a destinar mayor esfuerzo económico en una situación social, por ejemplo el paro, como en el caso de España. Un tercer elemento modelador corresponde a los cambios y tendencias demográficas de las sociedades, como es el caso del envejecimiento de la población que afecta fundamentalmente a los gastos de pensiones de jubilación. El cuarto motivo causal de fuerte importancia radica en el mayor o menor desarrollo y consolidación de los sistemas de bienestar en cada estado, resultantes de la trayectoria de las decisiones políticas en la redistribución presupuestaria.

La posición persistente de los estados. Complementariamente a las diferencias en

los porcentajes de los PIB destinados por cada gobierno a los sistemas de protección social y los valores resultantes de los valores de poder adquisitivo señalados para cada habitante, resulta interesante ver el esfuerzo realizado en cada estado en materia de protección social en un intervalo de tiempo determinado. Como muestra la estrella del gráfico siguiente, este esfuerzo en el periodo 1990-2005 fue de signo positivo en la mayoría de los estados centroeuropeos y nórdicos, así como también en el Reino Unido e Irlanda, mientras que en España y en otros países los valores se mantuvieron de forma similar durante los quince años del periodo (EUROSTAT-2005). Paralelamente, se puede observar cómo los estados se sitúan en la gama de valores similares durante los quince años analizados por Eurostat, diseñando su trayectoria protección social situándose en espacios de confortabilidad, manteniendo las diferencias sustanciales entre los que destinan más riqueza a la protección social y aquellos que se mantienen en cotas más bajas.

Figura 2. Variación del esfuerzo en protección social en los estados de la Unión Europea entre 1990 y 2005.



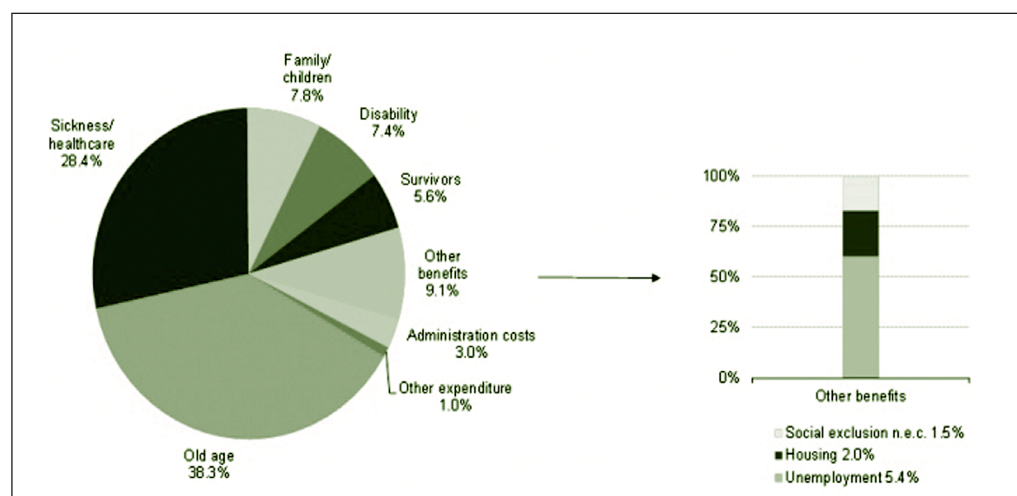
Fuente: EUROSTAT.

Las funciones de la protección social

El análisis de las funciones de la protección social en los estados de la UE muestra de forma más precisa las prioridades de los gobiernos –y de las sociedades– en la cobertura de determinados riesgos sociales. Si bien las posibilidades de este artículo no permiti-

ten su análisis detallado, una breve síntesis puede mostrar, en cada una de las funciones, las diferencias y la capacidad protectora entre los estados de la UE.³ El gráfico siguiente permite visualizar rápidamente la distribución global de las principales funciones protectoras.

Figura 3. Estructura del gasto de protección social por funciones. UE-28, 2011.



Fuente: Eurostat 2014.

Los principales gastos de los sistemas de protección social de los estados de la UE corresponden fundamentalmente a dos funciones: la denominada protección a la vejez (pensiones de jubilación), que significa el 30,3% del gasto medio de los sistemas protectores europeos, y en segundo lugar a la enfermedad y la sanidad, 28,4%, que conjuntamente constituyen el 66,7% del conjunto del gasto medio de los sistemas protectores. El gasto medio (UE-28, 2011)

en pensiones de vejez fue equivalente al 13% del PIB.

Aunque los sistemas de protección social destinan porcentajes menores a otras funciones protectoras, éstas no deben ser despreciadas pues constituyen las bases de políticas sociales con fuerte incidencia en la vida cotidiana de la población, como son por ejemplo, el apoyo a las familias y los hijos (7,8%), las prestaciones y servicios para las personas con discapacidad (7,4%), las pen-

³ Los valores siguientes proceden de EUROSTAT 2014 e IDESCAT 2014. Ambas bases estadísticas ofrecen información hasta el año 2011. Consulta realizada el 12 de septiembre de 2014.

siones de viudedad y orfandad (5,6%) así como las prestaciones de apoyo en el paro (5,4%), a la vivienda social (2,0%) y a la exclusión social (1,5%).

El análisis de la trayectoria de los estados en las denominadas «funciones menores» de los sistemas resulta altamente interesante al mostrar conjuntamente con las funciones tradicionales, como por ejemplo la protección a la supervivencia, la emergencia de «nuevas» políticas sociales, como son el apoyo a las familias y los hijos o el apoyo de las personas necesitadas de cuidado de larga duración, que presentan fases de desarrollo muy diverso según los estados. También, porque muestran, como en el caso de las prestaciones de desempleo, la obligada adaptación de los sistemas protectores a los impactos que provoca la gestión del empleo en cada estado y sus efectos sociales. Una breve inmersión en dos de estas funciones, el apoyo a las familias con hijos y las prestaciones de apoyo al paro, permite concretar quizás mejor las orientaciones y las prioridades de los estados y su trayectoria en cuestiones sociales.

La protección social a las familias y los hijos

Aunque en los estados del sur europeo el apoyo a las familias en la crianza de los hijos es extremadamente escaso y con baja incidencia en la vida de las familias, no sucede lo mismo en los estados centrales y nórdicos de la UE, en los que el apoyo a la familia ya los hijos constituyen un importante eje de las políticas sociales.⁴

Varios analistas han teorizado sobre los modelos de políticas sociales familiares en Europa, entre ellos Anne H. Gauthier (1998, 2000) que tomando como eje de análisis los objetivos principales de las políticas familiares identificó cuatro modelos de PF. El modelo «familista/natalista», orientado al aumento de la natalidad y a reducir obstáculos para la maternidad, caracterizado por una amplia gama de prestaciones monetarias y en servicios, diversidad de servicios de atención a la primera infancia e incremento de guarderías, así como para medidas de potenciación de la conciliación familiar y laboral (Francia, Quebec, Bélgica). El modelo «tradicionalista», que ofrece amplio apoyo a los núcleos familiares, mediante una trilogía de ayudas formada por prestaciones económicas de apoyo a los hogares, diversas modalidades de servicios de atención a la primera infancia, a medio tiempo, a tiempo parcial,... y límite de guarderías complementado con excedencias laborales parentales (Alemania, Austria). El tercero, el modelo «igualitario», persigue la igualdad entre géneros en las responsabilidades familiares. Se caracterizado por una elevada asunción de responsabilidades por parte de las administraciones públicas, amplios permisos parentales, oferta generosa de plazas de guardería y otras modalidades de cuidado en la primera y primeros años de la segunda infancia u otros servicios de atención a medio tiempo y de orientación de apoyo al crecimiento global de los niños, medidas positivas en el entorno laboral y prestaciones monetarias (Suecia, Dinamarca, también Noruega). Finalmente, el modelo «familista

⁴De acuerdo con SEEPROS incluye: asistencia en efectivo o en especies (exceptuando atención sanitaria) relacionada con el embarazo, el nacimiento y la adopción, la atención de niños y otros familiares.

no intervencionista», con escasez de medidas y predominio de servicios escolares en la primera infancia (Irlanda, Portugal, España, Grecia).

En 2011, el porcentaje de gasto para esta función en cada estado presenta un amplio arco de entre 12,4% hasta valores de 4,6%.

Los valores más altos corresponden a los estados de los modelos igualitarios (Suecia 10,5%) y del modelo tradicional (Alemania 10,7%), y los más bajos el modelo familista no intervencionista (España 5,3%, Portugal 4,6%) (Idescat, 2014). Los porcentajes medios de la UE-27 se sitúan en el 7,7 i 7,6%.

Tabla 1. Gastos de protección social para las familias e hijos

Familia e hijos	España	Cataluña	UE-27	Eurozona
% sobre DTSP	5,3 D	4,1 D	7,6 S	7,7 S
% sobre PIB	1,4 SD	0.9 D	2,2 S	2,3 S

D: decreciente. C: creciente. S: similar. SD: similar con tendencia decreciente SC: similar con tendencia creciente

Fuente: Eurostat 2014. (DTSP: Gasto total protección social)

Más clarificadora resulta la comparación entre lo que significan para una familia estos porcentajes, valorados en unidades de pps. Así, en 2011 una familia alemana disponía de 975 ppu, una sueca de 958 y una francesa de 721, mientras una española de 321 ppu. Es decir tres veces menos que las familias alemanas o suecas. En Cataluña el valor disminuye a 260 ppu por unidad familiar (IDESCAT, 2014).

La protección al paro

Detengámonos un instante por su incidencia en el malestar social, económico y psíquico de la población, en la situación de paro de la sociedad europea y observamos las principales diferencias entre los estados de la UE.

Actualmente (EUROSTAT, junio 2014)⁵ casi 24,8 millones de personas de la UE-28

se encuentran en paro (11,5% de la población activa), de las cuales 18,5 millones corresponden a la zona euro. Comparativamente con el mismo mes del año anterior 2013, el número de parados ha disminuido en 1,63 millones de personas (UE-28), de las cuales 725.000 en el área del euro.

Entre los estados miembros, Alemania y Austria muestran este año los porcentajes de desempleo más bajos, con un 4,9% cada uno de ellos, y se sitúan friccionando a la baja el porcentaje de paro técnico (5%), mientras los porcentajes más elevados corresponden a Grecia (27,2%) y España (24,5%). El promedio de desempleo en la UE-28 fue del 10,1% en agosto de 2014, el más bajo desde 2012.

El porcentaje de la población en paro ha bajado, desde el año 2013, en 22 estados miembros. Las reducciones más importantes se han producido en Hungría (10,4%-8,1%), Portu-

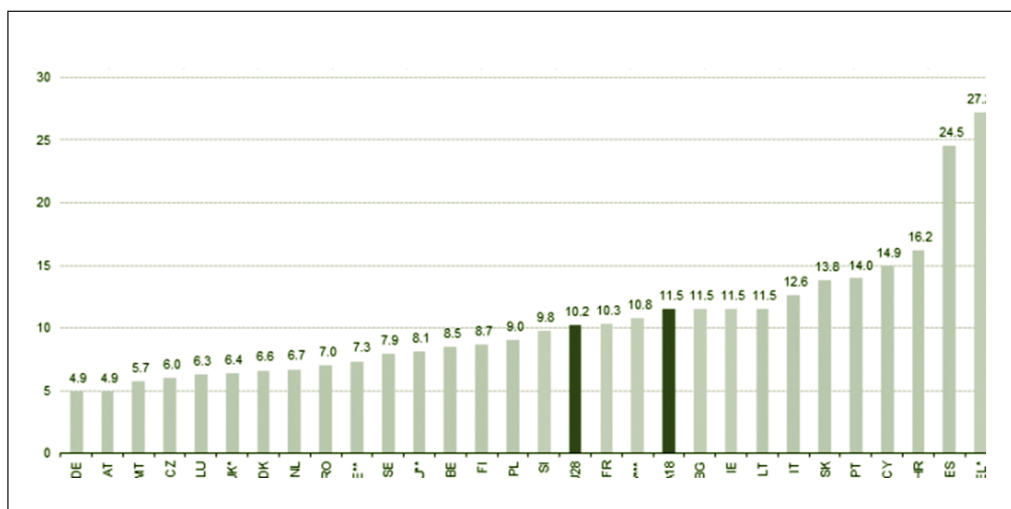
⁵ http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Unemployment_statistics

gal (16,3%-14,0%), Croacia (28,1% - 16,2%) y en menor medida en Irlanda (13,1%-11,5%) y en España (26,2%-24,5%), que continúa con los porcentajes de paro más elevados que sobrepasan el doble de la media de la UE.

El paro de los jóvenes (edades menores de 25 años) afecta a toda la UE, aunque el impacto entre los estados miembros es sensiblemente diferente. La UE-28 registra (julio 2014) 5.062 millones de jóvenes

desempleados (21,7%), de los cuales 3,3 millones encuentran en la Eurozona (23,2%). Respecto al año anterior (junio de 2013), el paro juvenil ha bajado en casi 800.000 personas. Este año los porcentajes más bajos de desempleo juvenil corresponden a Alemania (7,8%), Austria (9,3%) y los Países Bajos (10,4%). Los más elevados a España (53,8%), que encabeza la lista, Grecia (53,1%), Italia (42,9% de) y Croacia (41,5%).

Figura 4. Paro en los estados miembros de la UE-28. Julio 2014.



Fuente: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Unemployment_statistics. Consulta 12 septiembre 2014

El impacto del grado de paro registrado es constatable en los valores que los sistemas de protección social deben destinar a las prestaciones económicas de mantenimiento de la renta y asistencia relacionadas con este riesgo. En términos generales se puede afirmar que los estados con menor porcentaje de desempleo tienen un doble ahorro, en la medida que destinan menos gasto a esta función protectora y, al mismo

tiempo, obtienen una mayor aportación económica procedente de la mayor cotización de la población activa y de las empresas, consolidando así la sostenibilidad de los respectivos sistemas protectores.

Como se puede observar en la tabla 2 siguiente, los sistemas de protección social europeos destinan en promedio el 5,4% (UE-27 y UE-25) de su presupuesto a las prestaciones de desempleo, y la Eurozona,

que cuenta con un porcentaje de paro más elevado, supera el seis por ciento (6,1%). En este caso las diferencias entre estados son notables. Los valores más bajos corresponden a los estados con índices bajos de desempleo: Noruega (2,7), Suecia (3,9), también Suiza (3,3), Alemania, (4,6) Austria (5,2) y Holanda (4, 8), y también algunos estados de recuperada soberanía, como Estonia (2,9) y la República Checa (3,61) (Eurostat, 2014).

España encabeza la distribución con un 14,61% de gastos sobre el total de su protección social, seguida de Bélgica (12,7%) e Irlanda (11,5%). Cataluña, dentro de la protección social del conjunto del Estado español, y siguiendo su tendencia, destina a las prestaciones de desempleo el 15,3% de la protección social. El gasto de Cataluña y del conjunto español a esta función es tres veces superior a las medias de la UE indicadas.

Tabla 2. Prestaciones de protección social al paro. Porcentajes sobre el gasto total y sobre el PIB.

Paro (2011)	España	Cataluña	UE-27	Eurozona
% sobre DTGS	14,3C	15,3 C	5,4 D	6,1 D
% sobre PIB	3,7 C	3,4 C	1,6 C	1,8 D

D: decreciente. C: creciente. S: similar.

Un último apunte

El conjunto de cifras y valores expuestos tienen, además del valor matemático que expresan, otros dos valores fundamentales, por lo que se han presentado. El primer valor nos habla de las personas, del número de población que puede disfrutar con mayor o menor confianza y eficacia protectora y preventiva de situaciones más complejas, de unos apoyos económicos y de servicios, de grado y temporalidad diversa, para hacer frente a situaciones de riesgo social en su trayectoria vital.

El segundo valor, a modo de espejo convexo, muestra la trayectoria en las prioridades de los gobiernos de los estados, y en definitiva también de las sociedades, en su

contribución redistributiva al bienestar y apoyo a la población en la gestión de los riesgos sociales en los que los ciudadanos se encuentran y viven.

Así pues, los gobiernos actúan diseñando trayectorias de mayor o menor regulación de la protección de las vicisitudes sociales en el transcurso de sus mandatos, y especialmente en tiempos de crisis económica, mostrando su mayor o menor voluntad y fuerza reguladora de los mercados y defensa de los derechos sociales, la vulnerabilidad de los que incide, a la vez y de forma directa, en la lesión de los derechos civiles y humanos de las poblaciones.

II. Efectos de la crisis en los servicios sociales y en los trabajadores sociales

El impacto económico de la crisis en el espacio social está mediatizado por la gestión emprendida por los estados en este largo periodo iniciado en 2008, produciendo un impacto de distinto grado y calidad, en la población y en los sistemas de bienestar social, entre ellos los sistemas de servicios sociales. Como se expone a continuación, la disminución económica destinada al sistema de servicios sociales en el Estado español ha sido considerable, afectando en la reducción de programas sociales, en el acceso a plazas asistenciales y en los recursos humanos de los servicios. En cambio la gestión de la misma crisis no ha tenido los mismos efectos, por ejemplo, en Alemania. En el país germano, como el Dr. D. Engels relata en su artículo *El Trabajo social durante la crisis, situación en Alemania* en este mismo número de la revista, diversas medidas emprendidas por el gobierno federal, principalmente mediante la reforma Hartz, no han producido la esperada tendencia de reducción de plazas de trabajo social, de tal manera que actualmente, afirma el autor, «la tendencia es que con el aumento de tareas incorporadas al trabajo social aumente también el número de personas ocupadas».

Los impactos económicos: reducción reiterada en los servicios sociales

En los últimos cuatro años, en España se pueden constatar importantes y reiteradas reducciones económicas que afectan a los

servicios y al trabajo social, que cuanto más seguidamente se expone, ocasionan mayor desprotección social en la vida los ciudadanos.

Los datos del Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas (2014) citadas en el reciente informe de la Asociación de directoras y gerentes de servicios sociales muestran la reducción del gasto destinado a los servicios sociales en los últimos tres años. Una reducción que significa el 0,19% menos del porcentaje del PIB en el trienio 2011 a 2013. En 2011 era del 1,6% del PIB, el año siguiente, 2012, descendía a l'1,48% del PIB, y en el 2013 siguió bajando hasta el 1.41% del PIB). También ha disminuido en casi menos 50€ por habitante (-47,11€) el indicador del gasto social anual en servicios sociales (2011: 354,02€; 2012: 322,76€ y 2013: 306,91€). Según datos publicados en el diario *El País* (19 de septiembre 2014) los servicios sociales han sufrido un recorte de 2.212 millones entre los años 2011 y 2013, correspondiente a una disminución de menos del 13% en el gasto destinado a los servicios sociales en los años anteriores.

Las perspectivas del futuro inmediato no auguran mejoras. El proyecto de Ley de los Presupuestos Generales del Estado para el año 2015 presenta un recorte del 36,4% en la partida de Servicios sociales y Promoción social, destinando un total de 1.809 millones de euros, es decir un tercio menos del presupuesto del año en curso (EUROPA PRESS).⁶ De estos, 1.176 (el 65%) están destinados al Sistema de Autonomía Personal y Atención a la Dependencia (SISAAD), que a su vez queda recortado en un 46,6%. Las pensiones de jubilación se mantienen

⁶ EUROPA PRESS. <http://www.europapress.es/epsocial/noticia-pge-gobierno-recorta-364-presupuesto-politicas-servicios-sociales-accion-social>. Consulta realizada el 30 de septiembre de 2014.

congeladas, con un incremento formal del 0,25%, el mínimo obligado por la actual ley, pero hay que notar que es sustancialmente inferior al incremento del 1,5% perceptivo por ley en los años 2012 y 2013. Mientras, las prestaciones de desempleo llegan a los 25.300 millones de euros y las políticas activas de empleo se incrementan hasta 4.700 millones (16% más que el año anterior, pero sensiblemente inferior al año 2010, de 7.700 m). A su lado, 35.519 millones de euros destinados a pagar los intereses de la deuda pública, situada, según las mismas fuentes, por encima del 101,7%, un record de deuda, según los analistas (Diario *Ara*, 1 de octubre 2014).

Las consecuencias de estas cifras auguran mayor desprotección social en todos los ámbitos de los servicios sociales. Por ejemplo, el Sistema de Protección a la Dependencia, como se ha indicado la partida más importante dentro del sistema de servicios sociales, está perdiendo este año personas beneficiarias. Según datos del SISAAD, en los primeros seis meses del año en curso, el sistema «ha perdido» 33.077 personas beneficiarias con prestaciones otorgadas, pasando de 754.589 personas a 721.512 el 31 de agosto. Es decir, un promedio de 140 personas diarias. Si se compara con el número de beneficiarios activos del año 2013 (760.449 / 31 de enero) la pérdida se acentúa, presentando un decrecimiento de 39.000 personas beneficiarias con prestación otorgada (38.937). Mientras, y todavía citando los datos del SISAAD, el número de personas con derecho a prestación reconocida pero que permanecen a la espera de servicio o prestación superan las 175.000 (176.667).

Los impactos en el trabajo social

Los impactos de la orientación político-económica de tratar los servicios sociales y otros servicios de bienestar en la lógica de disminución reiterada de sus presupuestos en época de crisis y mayor necesidad de atención de las poblaciones, tanto las más vulnerables como las clases medias empobrecidas, son multifacéticas y de naturaleza diversa, y desde la perspectiva analítica habría de antemano que diferenciar conceptualmente dos escenarios. El primero hace referencia a la disciplina del trabajo social. El segundo, a su aplicabilidad cotidiana en los servicios sociales de atención primaria o en los especializados.

Los impactos de la crisis en la disciplina del trabajo social

Algunas voces profesionales han mostrado preocupación por los cambios que se observan en la práctica cotidiana del trabajo social, preguntándose si no se está desvirtuando el trabajo social como profesión. Parece pues adecuado preguntarnos si los efectos de los recortes económicos llegan a incidir en el tuétano de la disciplina o no. Pero la posible respuesta no aparece de for-

- **Algunas voces profesionales han mostrado preocupación por los cambios que se observan en la práctica cotidiana del trabajo social, preguntándose si no se está desvirtuando el trabajo social como profesión. Parece pues adecuado preguntarnos si los efectos de los recortes económicos llegan a incidir en el tuétano de la disciplina o no.**

ma simple, y plantea de inmediato otra pregunta más genérica. ¿Afecta una crisis económica a una disciplina? Posiblemente sí, pero lo que no es tan diáfano es el efecto de este impacto. ¿En qué sentido incide? ¿La debilita? ¿O, por el contrario, puede significar una oportunidad para profundizar en lo esencial? ¿Podría decirse que una crisis económica afecta, por ejemplo, al corpus de la abogacía, la medicina, la enfermería o la psicología? Probablemente estaríamos de acuerdo en el impacto reductor en la aplicación de todas ellas, en la medida en que disminuyen los recursos que acompañan el desarrollo de las citadas disciplinas. ¿Pero también estaríamos de acuerdo en el impacto en la disciplina en sí misma? Esta es la cuestión capital. Hay que diferenciar la aplicabilidad de una profesión del cuerpo teórico y metodológico de una disciplina a fin de no confundirnos en las posibles respuestas. Sin respuestas absolutas, ni estudios de opinión sobre el particular, posiblemente las respuestas establecerían la relación entre la capacidad de resistencia de la disciplina, los embates de la disminución económica con las fortalezas (y debilidades) de los corpus disciplinares y del reconocimiento social de la profesión.

¿Y si giramos la pregunta? ¿Podría pensarse la crisis económica como una oportunidad para avanzar en una disciplina, en este caso el trabajo social? ¿Podría ser útil para plantear, por ejemplo, los efectos producidos por rutinas y prácticas asentadas-impuestas y/o incorporadas que en ocasiones pueden llegar a desvirtuar el trabajo social? ¿Podría ser una oportunidad para cambios e innovaciones? Personalmente creo que sí.

Los impactos en la aplicabilidad del trabajo social

En la preparación de este artículo he tenido la oportunidad de escuchar algunas voces de compañeros de diversos servicios sociales que, de forma voluntaria y generosa, han relatado algunos impactos de la crisis en los servicios sociales, así como en su labor profesional cotidiana. Se trata de un ejercicio de escucha, puntual y limitado, que no corresponde a una investigación específica sobre el tema como entiendo que debería tener hoy día en el sector. Por ello, las siguientes aportaciones corresponden a unos apuntes iniciales que habría que estudiar a fondo y confirmar, matizar, negar o ampliar en un futuro no lejano. En este sentido, la recopilación de aportaciones sobre el tema, realizado en el número 200 *Vislumbrando nuevos horizontes para el trabajo social* de la RTS tiene un valor pionero muy importante al recoger unas primeras voces que tratan cualitativamente la cuestión.

Los impactos escuchados y recogidos son de carácter diverso y pueden agruparse inicialmente en dos grandes grupos temáticos estrechamente vinculados entre sí: los cambios en el perfil y en las situaciones sociales de los usuarios, y los impactos en la práctica profesional del trabajo social.

Cambios en el perfil y en las situaciones sociales de los usuarios

Los impactos producidos en este tiempo de crisis, recogidos en la escucha profesional realizada, pueden ser agrupados inicialmente en cuatro puntos temáticos.

■ **Incremento de la complejidad social en las situaciones personales y familiares**

Este impacto se debe fundamentalmente a la reducción de oportunidades de las

personas y de los núcleos familiares para resolver los problemas de carácter económico necesarios para su sostenibilidad cotidiana. Las situaciones sociales, económicas y emocionales no resueltas y crónicas actúan en forma de barrera que los conduce a situaciones más complejas que les impiden poder estructurar una perspectiva de futuro personal, por lo menos inmediata. Las dificultades en el acceso a los servicios necesarios, o/y su encarecimiento, sobre todo en relación a las economías familiares debilitadas por el paro prolongado, los salarios *low cost*, la discontinuidad ocupacional, así como por el bajo poder adquisitivo de las pensiones de jubilación y otros tipos del sistema de protección social, actúan incrementando los problemas sociales y el malestar de las personas y familias necesitadas. Sus efectos son más incisivos en aquellas personas y grupos que, con anterioridad a la crisis, presentaban situaciones sociales y personales más complejas y crónicas. En estos casos, los efectos económicos derivados de la gestión de la crisis acentúan la cronicidad anterior así como el vínculo dependiente con los servicios sociales, haciendo más complejo el trabajo de los profesionales en la responsabilización y el estímulo de capacitación social de estas personas.

■ Llegada de las clases medias a los servicios sociales de atención primaria

Un segundo efecto económico de la crisis corresponde a la llegada de las clases medias a los servicios sociales de atención primaria. A pesar de que los servicios sociales son de carácter universal, en los modelos residuales de bienestar social no suele ser habitual, ni está en el consciente colectivo, su apertura a todos los grupos sociales.

Los servicios sociales siguen siendo mayoritariamente percibidos popularmente (y en ocasiones también en espacios políticos) como unos dispositivos para la población pobre y/o excluida, identificada a menudo como lejana, como «los otros» reproduciendo el esquema marginal clásico de los modelos de bienestar social residuales. Ahora los problemas derivados de la crisis y de su gestión han hecho llegar a los servicios sociales a las clases medias empobrecidas en los últimos años. Una población, en términos generales, con capacidades de autogestión personales, de sostenibilidad e incorporación social demostradas, pero situadas ahora en la espiral de empobrecimiento debido a la falta de nuevas oportunidades de trabajo, agotamiento de las prestaciones de desempleo y la parada técnica y política de los ascensores de movilidad social.

La llegada de estos ciudadanos a los servicios sociales se produjo también en los años 2008 y 2009, como consecuencia de la aprobación de la ley 39/2006, de 14 de diciembre, conocida en síntesis como Ley de dependencia, que legalmente abría las puertas a un derecho universal. En aquel momento este fenómeno fue valorado positivamente por los trabajadores sociales (Rimbau, 2010) debido al impacto que producía en la relación asistencial, más habituada a un perfil de ciudadanos con una cultura de gestión de los problemas sociales menos autónoma. Ahora un amplio sector de aquellas clases medias se ha empobrecido y se dirige a los servicios sociales al constatar las dificultades de acceso, o de permanencia, en los servicios de atención, o en la búsqueda de un apoyo económico para su sostenibilidad básica.

■ Del bienestar al bien tener

Otro efecto de la crisis se puede identificar como el paso del bienestar al bien tener. Una actitud manifestada mediante la demanda intensiva de recursos de ayuda, independientemente de su adecuación a la situación concreta. Se verbaliza en aquellas expresiones de «deme algo» o «deme más», transportadas directamente del lenguaje de la pobreza de la calle. Esta demanda, intensiva y genérica, remite a una situación de fuerte dependencia asistencial, así como a un abismo de carencias, malestar e insatisfacción personal. Pero también está vinculada a la actitud social impulsada por el esquema consumista potenciado por los valores mercantilistas de la globalización, que ha estimulado la identificación del bienestar personal con la adquisición (a menudo compulsiva) y la posesión (a menudo efímera) de objetos y de bienes objetivamente no necesarios. Esta demanda compulsiva se proyecta también en los servicios sociales, actuando de forma acumulativa en las dificultades sociales de falta de oportunidades de trabajo y políticas de apoyo básico a las necesidades sociales. Constituye una demanda de difícil resituación compleja que cursa con alta insistencia y presión en los trabajadores sociales de los servicios sociales, que puede llegar a ser causa de situaciones asistenciales de difícil gestión.

■ Los perfiles de población con mayores necesidades básicas no llegan a los servicios sociales

Para amplios grupos de población el circuito asistencial se ha desplazado hacia las entidades sociales que ofrecen alimentación, cobijo, ropa, atención sanitaria

básica, etc., y en ocasiones también orientación, escucha y acompañamiento social y psicosocial. La búsqueda de circuitos alternativos a los servicios sociales de estos perfiles de población no es un fenómeno nuevo, pero sí lo es su consolidación. No deja de resultar paradójico que, en época de crisis prolongada, los perfiles de la población más necesitada recurran a circuitos externos a los servicios sociales de primera línea de atención. Habría que analizar profundamente las causas de este fenómeno, que a priori deben pensarse multifacéticas. Son factores de naturaleza diversa que van desde la organización administrativa de algunos servicios sociales de atención primaria, un esquema asistencial prioritariamente receptor con limitadas prácticas proactivas, i a menudo con limitaciones administrativas y a la insuficiencia de profesionales sociales en una época de demanda creciente y compleja. Así como muestra también la posición de grupos de población que a menudo rehúyen el contacto con los servicios sociales formales y públicos, o bien esperan de ellos acciones que no forman parte. En medio, el debate de cuál es el espacio social, la dinámica y los límites de los servicios sociales de atención primaria.

Los impactos producidos en el desarrollo profesional del trabajo social

■ Incremento de la presión asistencial

El primer efecto destacado de la incidencia de la crisis en los servicios sociales es el incremento de la presión asistencial en los profesionales de los servicios, y de forma especial en los trabajadores sociales. Una presión asistencial configurada por factores de carácter cuantitativo y cualitativo

que actúan de forma acumulativa. Entre los impactos cuantitativos cabe destacar el incremento del número de personas demandantes de ayudas económicas y de servicios, así como el aumento de visitas originadas en relación a las tramitaciones de recursos y servicios que, por su dilación en la respuesta y la incertidumbre acumulada de los usuarios, crea una nueva ola de demandas de atención a los trabajadores sociales.

■ La presión asistencial ha aumentado también cualitativamente en relación a la complejidad de los problemas psicosociales de la población, que requieren un abordaje cualitativo de escucha, acompañamiento, orientación y seguimiento por parte de los trabajadores sociales que conlleva mayor tiempo de atención personal, grupal o comunitaria.

La presión asistencial ha aumentado también cualitativamente en relación a la complejidad de los problemas psicosociales de la población, que requieren un abordaje cualitativo de escucha, acompañamiento, orientación y seguimiento por parte de los trabajadores sociales que conlleva mayor tiempo de atención personal, grupal o comunitaria.

■ (Des)tecnificación o (Des)profesionalización del trabajo social

Las reducciones presupuestarias han afectado también a los recursos humanos de los servicios sociales y a menudo están impactando en la orientación de la atención social, y como una trabajadora social comentó, «están produciendo la (des)tecnificación

o la (des)profesionalización del trabajo social». Este posible impacto negativo constituye un riesgo profundo para el trabajo social que habría que estudiar en profundidad, y, en su caso, emprender las medidas correctoras oportunas. Suele relacionarse con la creciente complejidad y burocratización de los procesos de atención, que actualmente constituyen una gran parte de las tareas y del tiempo de trabajo de los trabajadores sociales. (Des)tecnificación o (des)profesionalización remiten también a la priorización de la faceta gestora de acceso y derivación de recursos de los trabajadores sociales. Una faceta profesional, pero no la única del trabajo social; pero que si es ejercida de manera casi exclusiva, reiterada y frecuente, puede desvirtuar profundamente la función del trabajo social haciendo opaca la faceta de escucha, acompañamiento, consejo, apoyo y empoderamiento de las personas en las situaciones de conflictos y / o desigualdades sociales.

■ Impacto en las metodologías del trabajo social

Otro de los efectos identificados remite al área metodológica. La falta de tiempo asistencial, la presión asistencial citada y el riesgo de desprofesionalización han centrado de forma prioritaria la atención asistencial en la atención individual y familiar. Pero, como se acaba de decir, la práctica relatada no corresponde *strictu sensu* al trabajo social de caso individual-familiar, sino más bien a su desvirtuación. Asimismo parecería que actualmente se produce una reducción del trabajo social grupal y del trabajo social comunitario. Metodologías de tradición e identificación del trabajo social que, además de sus cualidades terapéuticas y/o potenciadoras de la participación, la interrelación e

intercambio, ofrecen posibilidades de atención a un mayor número de población. Parecería adecuado, en tiempo de crisis prolongada, apostar por la práctica de las tres orientaciones metodológicas citadas y no reducir el campo metodológico del trabajo social. Así como sería conveniente estudiar la incorporación de otras orientaciones metodológicas consolidadas en las áreas anglosajonas y centroeuropeas⁷ con el fin de buscar una atención social eficiente, cualitativa y operativa.

La comprobación del impacto de la crisis, en las metodologías de trabajo social constituiría otro riesgo grave para la disciplina, que habría que investigar y, en su caso, modificar oportunamente.

■ El propio profesional como recurso

La reducción en los recursos sociales que forman el entramado del conjunto asistencial social está incidiendo de forma efectiva en el trabajo social, no solo en los aspectos hasta ahora mencionados, sino también en la emergencia del propio profesional como recurso de ayuda. Este impacto puede ser interpretado desde el punto de vista residual y victimista (no queda nada, solo los profesionales) o al contrario, valorar la visualización de la acción profesional propiamente dicha, a menudo oculta bajo una práctica que a menudo ha llevado a identificar a los trabajadores sociales como distribuidores de recursos sociales (escasos). ¿Qué quedaría en esta faceta, en tiempos de reducción de los recursos? La emergencia ahora del profesional como recurso asistencial puede convertirse en un impacto positivo y constructivo, y no hay que olvidar

que el profesional como recurso asistencial constituye la base fundamental de todos los sistemas de atención a las personas.

III. Desigualdades sociales y crisis económica en la cuna del trabajo social

Al pensar en el binomio trabajo social-crisis económica, inmediatamente surge un tema a la palestra. Es «aquello» tan conocido, estudiado en todos los planes de estudios de diplomados y de grado en Trabajo Social, así como en los esquemas formativos de años anteriores, y que seguro se encuentra muy bien colocado en el armario formativo de cada uno pero, en ocasiones, quizás un poco cubierto de polvo. Este «aquello» corresponde a los orígenes del trabajo social.

¿Por qué surge el trabajo social? ¿Qué está sucediendo en la sociedad en aquellos momentos? ¿Son suficientes las orientaciones y las prácticas paliativas de la pobreza y de la exclusión social proporcionadas en siglos anteriores, frente a los cambios de una sociedad vibrante y contradictoria de finales del siglo XIX? Hoy, en época de crisis, el binomio trabajo social-crisis se presenta de nuevo y nos interpela, preguntándose hasta qué punto la crisis actual está lesionando la práctica y la profesión de trabajo social, en qué aspectos puede significar también una oportunidad para la reflexión, análisis y mejora. En todo caso, la vinculación del trabajo social con las situaciones de crisis económicas y sociales es una evidencia empírica reconocida en todo el mundo que vincula la práctica profesional con los problemas y

⁷ En este tema se puede consultar, por ejemplo, para una descripción de varios modelos de trabajo social, el *Diccionario de trabajo social* de la *Blackell Encyclopedia of Social work*. Martin Evans Ed. (2005).

malestares sociales derivados de las desigualdades sociales. De aquellas situaciones sociales de las postrimerías del siglo XX, y de la voluntad crítica y propositiva de sectores filantrópicos, religiosos, demócratacristianos, y en ocasiones también de orientación socialista, impulsados y con liderazgos básicamente femeninos, surgió una profesión, hoy en día con casi un siglo y medio de práctica profesional y reconocimiento social internacional.

Así, el origen del trabajo social no puede desvincularse de las condiciones sociales vividas por grandes grupos de población en la sociedad europea y americana del último tercio del siglo XIX. En Inglaterra en la época victoriana, en el marco de la revolución industrial (primera y segunda época) y tampoco del período posterior hasta el final de la Primera Guerra Mundial (1911-1918). El origen está vinculado a los efectos de la fuerte explosión demográfica y las migraciones, la concentración de la población en grandes aglomeraciones urbanas, la creación de zonas industriales en las urbes –por ejemplo la conocida como «Cottonpolis» de Manchester–, la polarización y las luchas entre dos nuevas clases sociales, la burguesía y los obreros, ni se puede desvincular del nacimiento de las grandes ideologías del siglo XIX. A su lado, los cambios tecnológicos que cambiaron la producción, el transporte, las comunicaciones e iluminó eléctricamente primero las industrias y las calles de las ciudades, y más tarde la vida cotidiana.

Es en este contexto de cambios, desigualdades y grandes innovaciones tecnológicas que cambiaron las comunicaciones de la gente, de la producción y de los negocios de la época donde se sitúa el nacimiento primero de las nuevas sociedades de acción social, las Charity Organisation Societies (COS) y posteriormente de la formulación profesional teórica y práctica de la acción social. La primera COS se gestó en Londres, iniciando su acción en 1869, y pocos años más tarde también en Buffalo (1877) y en Nova York (1882).⁸ Y en el seno de la COS, un análisis crítico sobre la acción social de la época, de su fragmentación y del carácter paliados, puntual y caritativo que caracterizaba la ayuda social de las organizaciones de ayuda social y de los particulares de la época. En su seno también el desarrollo de una nueva manera de entender la acción social, de forma agrupada, coordinada y con la propuesta de criterios de acción compartidos por los actores sociales, con el liderazgo de las COS en el área anglosajona y con la construcción de la propuesta de una acción profesionalizada, basada en el conocimiento, la formación y dotada de metodologías propias.

La convicción de la necesidad de formación para actuar en el campo social impulsó, pocos años más tarde, las primeras experiencias y cursos, y más adelante las escuelas de formación de los «*social workers*». En Gran Bretaña la primera escuela se creó en 1893,

⁸ Especialmente interesantes son las obras del Dr. John E. Hansan referente a la creación de las COS en Estados Unidos (<http://www.socialwelfarehistory.com/organizations/charity-organization-societies-1877-1893/>), y la de Lilian Brant, de la Universidad de California, sobre la creación y los primeros años de la COS de Nueva York. <http://babel.hathitrust.org/cgi/pt?id=uc2.ark:/13960/t3zs2ph00;view=1up;seq=3> Consulta realizada el 26 de agosto de 2014. En ambas se puede observar la clara vinculación de estas sociedades con las condiciones sociales de la población más pobre, así como las propuestas de actuación y los criterios de apoyo a las personas y familias de la clase obrera.

promovida por la COS inglesa, con la figura capital de Octavia Hill. En Berlín, el mismo año 1893, se impartieron, impulsados por Jeannete Shweiwerin y auspiciados por la Sociedad alemana de Ética y Cultura, unos cursos de formación sobre el Trabajo y la Asistencia social», en los que participó, diseñando el currículo formativo, Alice Salomon, figura clave en el impulso del trabajo social en Alemania y fundadora, unos años más tarde (1908) en Berlín, de la primera escuela propiamente dicha. Fue en la ciudad de Ámsterdam, en 1899, donde se creó el primer centro de formación de asistentes sociales con el fin de proporcionar «formación metodológica, teórica y práctica a quienes deseen dedicarse a ciertas tareas importantes del trabajo social». Al otro lado del Atlántico, y con el auspicio de la COS americana, se celebraron, en 1898 en Nueva York, los primeros cursos de formación de orientación filantrópica y práctica, de la mano de Mary Richmond, los cuales, unos años después, constituirían la primera escuela de trabajo social en Estados Unidos, la Escuela de Estudios de Filantropía Aplicada.

La dinámica por el interés formativo de los trabajadores sociales se consolidó en Europa y en Estados Unidos en los primeros años del siglo XX. En la primera década del nuevo siglo, en los prolegómenos sociales que condujeron a la primera guerra mundial, se crearon las escuelas de formación social en Londres (1903), Hannover (1905) y Berlín (1908). Francia celebraba, en 1901, el primer curso sobre «Información del Trabajo social», que trataba de los graves problemas sociales de la época. Diez años más tarde (1912) nacían en París dos escuelas casi simultáneamente. La primera la «École Normal Social», de orientación católica, y la

segunda la «École Pratique de Service Sociale», de orientación protestante. Unos años después del final de la primera GM, en Bélgica, en 1920, una nueva iniciativa ve la luz y se crean, auspiciadas por los grupos femeninos de la democracia cristiana, dos escuelas de formación de los futuros asistentes sociales de forma simultánea, ambas en Bruselas, una neerlandesa y la otra francófona. El año siguiente se repite la fórmula dual, en este caso fue el partido obrero belga el que impulsó una escuela de formación para asistentes sociales en la región francófona, en 1921, y una segunda en el área flamenca, un año más tarde. Será precisamente con las escuelas francófonas belgas de orientación democratacristiana que, una década después, se establecería el vínculo que orientó la creación y el plan formativo de la primera Escuela de Formación de Asistentes sociales en Cataluña. Corría 1932.

Ultra el proceso de creación de los ejes de formación disciplinar, es necesario hacer un breve apunte sobre los inicios profesionales tomando, a título de ejemplo, el trabajo social sanitario. Dolors Colom (2008) relata de forma detallada y cualitativa, los inicios del trabajo social sanitario, en los primeros años del siglo XX (1905), en el Massachussets General Hospital de Brookline (Massachussets), en el contexto de la fundación del departamento de trabajo médico y social, con la iniciativa y liderazgo del Dr. Richard C. Cabot. El objetivo era incorporar al diagnóstico médico el estudio de los aspectos sociales, desconocidos en la anamnesis clínica y necesarios para la diagnosis integral y el seguimiento de los enfermos. Se requería un nuevo perfil profesional, cualificado y experimentado en temas sociales para el estudio y el diagnóstico social, así como para ayudar

a «resolver» los problemas sociales de los enfermos, mediante un proceso de apoyo personalizado y de seguimiento. Así, los trabajadores sociales, señala Colón, fueron incorporados a los equipos sanitarios, con definición de funciones propias y a nivel de trabajo colabora con el equipo médico.⁹ Nació el vínculo del trabajo social y la sanidad, que, con intensidad diversa, se ha desarrollado hasta hoy en todas partes.

Quizás las referencias anteriores pueden parecer a algunos lectores experiencias lejanas, con escasa o nula conexión con el devenir social y con el trabajo social vivido en nuestra área geopolítica. Quizás unos apuntes sobre los orígenes de la profesión y de la formación de los trabajadores sociales en Cataluña pueden mostrar un poco más de una similitud y vinculación con las experiencias relatadas.¹⁰

Los prolegómenos de la formación de los futuros trabajadores sociales en Cataluña se sitúan en el primer tercio del siglo XX, tres décadas más tarde del proceso producido en la Europa atlántica y central (el eje Londres, Ámsterdam, Berlín), veinte años después de las iniciativas de Francia, y doce años después de la creación de las escuelas belgas. Este desfase histórico ha sido una constante en la acción social de Cataluña y de España, que en algunas ocasiones, como en la época de la Mancomunidad y de la Generalidad de Cataluña, se intentó reducir

contactando con las experiencias europeas del momento, principalmente con las del área francófona. Es imposible saber hoy cuál habría sido la trayectoria social de las experiencias iniciadas por estas dos instituciones y por otros actores sociales de la escena social de aquellos momentos, si se hubiera mantenido la legalidad republicana establecida. Lo cierto es que la autarquía del periodo franquista fue también una autarquía social, consolidando y también incrementando el desfase con la dinámica de la acción social europea en los años cincuenta, cuando Europa, recién finalizada la segunda GM y en plena guerra fría, los gobiernos, las empresas y los trabajadores consolidaron los grandes pactos sociales que potenciaron la (re)expansión y creación de los sistemas de bienestar social.

Los años del inicio del trabajo social en Cataluña, en el primer tercio del siglo XX, corresponden a una época de ebullición social, ideológica, económica, cultural y artística, y también de riqueza y pobreza acentuadas.

■ **Los años del inicio del trabajo social en Cataluña, en el primer tercio del siglo XX, corresponden a una época de ebullición social, ideológica, económica, cultural y artística, y también de riqueza y pobreza acentuadas.**

⁹ Resulta particularmente ilustrativo e interesante, hoy día, el relato y el análisis de este inicio y su orientación profesional, la definición de los roles de los médicos y de los trabajadores sociales, en el cuidado de la salud. Los lectores interesados pueden consultar preferentemente las páginas 17 a 27 del capítulo 2 de la obra de D. Colom indicada.

¹⁰ No es el lugar de hacer la historia del TS en Cataluña o en España, pero sí de traer a estas páginas unos apuntes de una historia a menudo poco recordada y valorada. Las obras de Estruch, J. y Güell, A. M. (1976); Casado (1994, 2001); Rubiol, G. y Vilà, A. (2002); Colom, D. (2008); Barbero, M. y Feu, M. (2009), y también propia, *L'Obra assistencial de la Generalitat de Catalunya. 1931-1936*, tesis de licenciatura por la Universitat de Barcelona (1985), una síntesis parcial en la RTS n. 107 de setiembre de 1977, aportan amplia información sobre el tema.

Los movimientos sociales cooperativos, políticos, sindicales, de organizaciones religiosas, culturales y artísticas, y también movimientos femeninos de ideología diversa, llenan la escena de la sociedad catalana, paralelamente con las luchas entre clases sociales y el cultivo de las ideologías sociales de los movimientos liberales, socialistas y anarquistas que desde los países europeos penetraron en Cataluña y otras áreas de España. A nivel social, las consecuencias de las enfermedades epidemiológicas, la elevada mortalidad infantil y perinatal de madres y niños, el trabajo precario de las mujeres en las fábricas textiles, o en el trabajo a casa a pie de las máquinas Singer y Wertheim, las largas jornadas de trabajo, las precarias condiciones laborales y la pobreza, fruto de las desigualdades sociales existentes, caracterizaban el escenario de la acción social. En su entorno y conviviendo en el día a día, los cambios tecnológicos que potenciaron las primeras vías férreas que unían Barcelona y Mataró a velocidad inaudita, el teléfono y las primeras emisiones ra-diofónicas, mientras las calles y las casas de la capital primero, y de otros municipios más tarde, se iluminaron con la magia eléctrica.

Es en este contexto donde surge la necesidad de renovar la acción social de la época, y, entre otras propuestas, se formuló explícitamente la necesidad de crear una escuela de formación social. Esta propuesta se manifestó el mismo año de la II Exposición Internacional de Barcelona¹¹ en 1929, en el marco de la cual tuvo lugar el Primer

Congreso Católico de Beneficencia Nacional, que había sido precedido, un año antes, por la Quincena Social Internacional celebrada en París, que agrupó las experiencias más importantes en materia de previsión social y de beneficencia de Europa. Participaron, por la parte española, el Ministerio de Gobernación –del que dependía la acción social pública central– y también la Obra social de la Caja de Vejez y de Ahorros de Barcelona y su promotor Francisco Moragas Barret, que fue uno de los principales impulsores del Congreso celebrado un año más tarde en Barcelona. En la segunda sección del Congreso, destinada a la maternidad y la primera infancia, el Comité Femenino de Mejoras Sociales, creado en 1926 en Barcelona, presentó la ponencia en la que se proponía la creación de un ministerio de sanidad y de una escuela de formación social. La primera propuesta se realizaría unos años más tarde, en 1936, con la creación del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, del cual fue ministra Federica Montseny, pero la situación de guerra civil y el posterior periodo franquista le otorgaron una intensa pero corta trayectoria. La segunda propuesta cuajó escasamente tres años después del Congreso de Barcelona, y el 7 de octubre de 1932 se inauguraba en Barcelona la primera Escuela de Asistencia Social de Cataluña. En este caso, la vinculación con Europa era evidente. El proyecto formativo y la formación de las futuras profesoras de trabajo social se realizó con la colaboración de la Escuela de Asistentes sociales de Bruselas,

¹¹ La información sobre este tema procede del análisis realizado sobre el citado Congreso en C. Rimbaud (1985). Pág. 163-194 y de Estruch, J. y Güell, A. M., 1976. El lector interesado puede consultar directamente el libro con las ponencias del Congreso editado en 1930 por la Impremta de la Casa de Caritat de Barcelona, con el título *Primer Congrés Catòlic de Beneficència Nacional*.

sede de la formación de los profesores de trabajo social de la escuela de Barcelona. De hecho, según indica María Estrada (1976), «La escuela seguía el plan de enseñanza belga, que era muy completo». A nivel estatal, en 1939 se creaba en Madrid la Escuela de Formación Social, precedida en 1937 por un curso de formación celebrado en Donostia.

Estas iniciativas formativas están rodeadas de acciones sociales previas, ideologías sociales de carácter filantrópico, religioso, humanitarias y también técnicas, de carácter privado y también de instituciones públicas. Así por ejemplo, en Cataluña en la primera década del siglo XX se crean y se desarrollan actuaciones sociales tan relevantes e innovadoras como son las «Luchas Sanitarias» de orientación higienista, impulsadas primero por la Mancomunidad y posteriormente reiniciadas y promocionadas por la Generalitat. Un conjunto de luchas que articulaban la atención sanitaria y la atención social de forma estructural, y en las que trabajaron, en los años treinta, los primeros asistentes sociales. Por su amplitud, modernidad e impacto social hay que hacer mención de tres de estas luchas: la Lucha contra mortalidad infantil, la Lucha antituberculosa y la Lucha antivenérea, que constituían programas de acción preventiva y profiláctica como respuesta a los principales problemas epidemiológicos de la época. En este sentido, es extremadamente interesante escuchar la voz de María Estrada, en la entrevista realizada por la RTS en 1976, en la que relata detalladamente su experiencia profesional, su rol y la metodología empleada como

trabajadora social en la Lucha antituberculosa.¹²

En el contexto de las innovaciones sociales es imprescindible citar la obra social realizada por la Mancomunidad de Cataluña (1914-1923/25) precisamente hace un siglo, que como es conocido promovió un amplio conjunto de medidas de modernización y europeización del país, y entre ellas una profunda crítica y a la vez propuestas de reestructuración de los Servicios de Beneficencia heredados. Proponía, entre otras medidas, la municipalización de la acción social, la apertura de los establecimientos psiquiátricos, la laborterapia y la actuación social profesionalizada.¹³ Así como la obra de modernización de los primeros años de la Generalitat de Cataluña, siguiendo las orientaciones de la Mancomunidad, interrumpidas con la disolución de la misma en la dictadura de Primo de Rivera (septiembre 1923-enero 1930) bajo la monarquía borbónica con Alfonso XIII. Entre la obra realizada, citar aquí solo la aprobación en el Parlament de Cataluña, el año 1934, de la Ley de Bases para la Organización de los Servicios Sanitarios y Asistencia Social, que reguló las competencias asistenciales, reconocidas en régimen de exclusividad legislativa y ejecutiva en el Estatuto de Núria de 1931 (artículo 13, h) conservando la nomenclatura anterior de beneficencia. Precedido de un largo y dificultoso proceso de negociación del estatuto de Núria, en el año 1932 las Cortes españolas aprobaron, con importantes recortes, un nuevo estatuto. En este caso, el tema que nos ocupa es tratado

¹² «Entrevista a María Estrada i Clerch», en *Revista de Treball Social*, nº 63 (1976).

¹³ Se puede consultar directamente el libro *Mancomunitat de Catalunya, L'obra realitzada. Anys 1914-1919, i anys 1914-1925. Beneficència i Acció social*. Imprenta de la Casa de Caritat. Junio 1919.

en el Título II (art, 11, c) conservando el nombre de beneficencia y limitando el carácter exclusivo del estatuto de Núria, solo respetándolo en la ejecución, pero no en la legislación, que se atribuye al estado central. En diciembre de 1932 el Estatuto Interior de Cataluña declaraba, inaugurando nueva nomenclatura, que «la asistencia social es un deber de la Generalitat» identificando y nombrando los grupos de población y las situaciones sociales objeto de protección y prevención” (Título II, art. 14).

Desde el punto de vista de la innovación de la acción social en el sector privado laico, cabe destacar la creación de la Obra Social de la Caja de Pensiones, en abril del año 1918, que agrupaba un conjunto de doce obras sociales, de atención social, sanitaria, educativa, y también culturales, agrícola y de previsión, con amplia irradiación en toda la geografía catalana. El Instituto de la Mujer que Trabaja, la Obra Antituberculosa y la Obra de Homenaje a la Vejez constituyen las obras más emblemáticas. En la orientación de la obra social, los criterios de modernidad, profesionalidad, europeísmo y de prevención y atención estructuraban el eje principal de la acción social de la entidad, de la mano de Francesc Moragas y de Emili Boix Selva (Nadal, J. y Sudrià, C., 1981).

La creación de la primera escuela de formación de asistentes sociales en Cataluña en plena época novecentista y de la expansión de las teorías higienistas está rodeada de los conflictos sociales y políticos precedentes a la guerra civil española, de los efectos internacionales del Crack de 1929 y de la Gran Depresión en Estados Unidos, así como de las incipientes voces del nazismo en Alemania y en España. También de ebullición de los ateneos en los barrios y los pueblos, del

movimiento cooperativo, de las figuras y movimientos femeninos que reivindicaron el voto de la mujer con campañas en la calle y las Cortes españolas, paralelamente a los movimientos políticos y sindicales, los grupos progresistas cristianos y de la represión policial obrera. Mientras, el Paral·lel de Barcelona hervía en efervescencia popular, se había inaugurado el Palau de la Música (1908) y Ramón Casas ilustraba escenas de la burguesía y la bohemia artística catalana, al tiempo que ofrecía una magnífica composición para el «póster» divulgativo de la Lucha Antituberculosa antes citada. Maurice Chevalier cantaba desde París al mundo y Pau Casals realizaba giras por el centro de Europa, América del sur y Estados Unidos. Faltaban más de cuarenta años para que su voz emocionada acompañara a la de su violonchelo en el concierto en la sede de las Naciones Unidas, en la ciudad de Nueva York, el 24 de octubre de 1971.

Estas breves notas históricas referentes a la cuna del trabajo social quizás pueden acompañar, al lector que lo desee, a hacer un breve ejercicio comparativo con las condiciones sociales y económicas, las desigualdades y problemas sociales en las que se inició el trabajo social con las coordenadas de la crisis actual. Tal vez en su recorrido podrá identificar más de una similitud y, seguro, también diferencias.

IV. En tiempo de crisis, más trabajo social

Las recientes informaciones sobre la tendencia de la crisis en Europa hablan de la posible entrada en una tercera recesión, la cual probablemente incrementaría las desigualdades sociales existentes en el seno de

la UE, aunque, como se ha comentado, continuaría produciendo con intensidad diversa efectos sociales de desprotección y malestar social en la población, según haya sido y sea la gestión de los gobiernos en cada estado. Esta posible perspectiva tendría un impacto acumulativo a los efectos sociales producidos hasta ahora, y previsiblemente haciendo más necesario disponer de las medidas, servicios y profesionales sociales adecuados. Pero esta perspectiva de futuro inmediato no debe ocultar la necesidad de atención social actual en el conjunto de la población y especialmente en los grupos más vulnerables, que recomiendan tomar medidas urgentes para reconvertir la tendencia reductora en la protección social que se vive en Cataluña y en el conjunto de la población del Estado español.

■ Por eso, entre otras medidas de carácter estructural, económico y legislativo, un primer y urgente paso es, en síntesis y profesionalmente hablando, más trabajo social.

Por eso, entre otras medidas de carácter estructural, económico y legislativo, un primer y urgente paso es, en síntesis y profesionalmente hablando, más trabajo social.

- **Más trabajo social para escuchar, atender, acompañar y orientar** los problemas sociales y el malestar de las personas y para promover nuevas iniciativas de servicios y programas sociales próximos al *ethos* vivencial de las personas. También para trabajar los procesos de orientación y derivación a los servicios adecuados, evitando las orientaciones mecánicas, o en ocasiones no suficientemente informadas.
- **Más trabajo social completo**, en su do-

ble dimensión de atención personal, grupal y de trabajo social en y con la comunidad, y en la dimensión profesional de experto en la orientación de los recursos y medidas sociales existentes y adecuadas a cada situación, así como la promoción de nuevas modalidades. Dos facetas que constituyen parte del núcleo identitario del trabajo social desde los orígenes de la profesión, presentes desde sus inicios, tanto en la acción profesional como en la formación de los trabajadores sociales.

- **Más trabajo social con el desarrollo de las metodologías básicas**, incrementando la práctica del trabajo social grupal y de la acción comunitaria, así como incorporando otras metodologías del trabajo social bien consolidadas en las áreas anglosajonas y centroeuropeas, como son, por ejemplo, el consejo y la gestión de caso, pero escasamente presentes en los ámbitos profesionales del área sureuropea.
- **Más trabajo social en la orientación de la defensa de los derechos humanos y de ciudadanía**, incidiendo positivamente en la legislación y en las planificaciones sociales, así como mediante la denuncia informada de las infracciones o incumplimientos de estos derechos, tanto a nivel individual como colectivo. La posición privilegiada de los trabajadores sociales como actores sociales en la primera línea de atención a la población ofrece información cualitativa sobre los problemas y los malestares de la población que permite detectar de forma inmediata y precisa.
- En el contexto de la crisis emergen **experiencias de trabajo social de gran nivel cualitativo** con la articulación de las dos facetas antes enunciadas de la ética

profesional y de la promoción y defensa de los derechos humanos y ciudadanos citados. Estas prácticas constituyen un patrimonio excelente, una base de conocimiento y experiencia profesional para construir y visualizar de manera sólida la práctica profesional y transmitir las orientaciones, métodos de trabajo y *outputs* obtenidos a la comunidad profesional. Por eso hay un esfuerzo en la investigación, en la difusión y en el debate de estas prácticas constructivas.

- **Más trabajo social, visualización y rendición de cuentas cualitativa**, no exclusivamente cuantitativa, de la actividad profesional realizada en los servicios que demuestre las aportaciones del trabajo social en las situaciones sociales complejas en las que trabaja, para potenciar, además de los aspectos institucionales y justificativos necesarios, los valores, la operatividad y la eficiencia de la acción profesional.
- **Más trabajo social y más protección social**. Contrariamente a la línea de gestión de la crisis seguida por los gobiernos españoles en los últimos años, en tiempo de crisis prolongadas y por sus efectos sociales y psíquicos en las personas, se hace necesario establecer estrategias de apoyo mediante los servicios sociales y la protección social, que, como se ha visto,

constituyen niveles de gasto público baja, comparados con otros gastos como son las derivadas del pago de los intereses de la deuda pública acumulada o las prestaciones destinadas a apoyar un paro alto y sostenido. En este sentido la situación de distancia entre los porcentajes de los PIB en las funciones de la protección social no solo incrementa las desigualdades sociales entre los ciudadanos europeos, sino que augura el aumento del riesgo de desprotección y la acentuación de la espiral de desigualdades sociales, pobreza y malestar social en las poblaciones de los estados con una trayectoria sostenida de no priorización de la protección social ni los servicios sociales, olvidando, entre otros factores, sus impactos preventivos.

El mantenimiento de los discursos exculpatorios e instrumentales de la crisis en el campo social no son ahora sostenibles, ni desde un punto de vista ético, ni desde la observación de las situaciones cotidianas que vive gran parte de la población. Ni tampoco lo son desde la perspectiva operativa, pues como se ha podido ver, las decisiones de los gobiernos de los estados han sido diferentes en estos mismos años de crisis, y sus opciones en las priorizaciones presupuestarias ofrecen hoy en día, en algunos estados europeos, resultados sociales constatables de signo positivo.

Bibliografia

- BARBERO, J. M. i FEU, M. *El Treball Social a Catalunya 1932-1978*. Barcelona: Col·legi Oficial de Treball social de Catalunya, Hacer Editorial, 2009. ISBN 978-8496913240.
- BARENYS, M. P. i JUTGLAR, M. A. “Entrevista a Maria Estrada i Clerch”, en *Revista de Treball Social*, núm. 63 (1976). Associació d'Assistents Socials. ISSN 0212-7210.
- CASADO, D. *Introducció a los servicios sociales*. Madrid: Editorial Popular, S. A., 1994. ISBN 978-8478841448.
- CASADO, D. *Manual de servicios sociales*. Madrid: Editorial CCS, 2001. ISBN 978-8483167427.
- COLOM, D. *El Trabajo social sanitario*. Madrid: Ed. Siglo XXI, Colección Trabajo Social, 2008. ISBN 978-8432313592.
- Diari Ara. “La inversió més baixa des del 1999”, en diari Ara (2014). http://www.ara.cat/premium/tema_del_dia/inversio-mes-Espanya-deute-extern_0_1222077847.html.
- ENGELS, D. i HEIDENREICH, P. “El Trabajo social durante la crisis: situación en Alemania”, en *Revista de Treball Social*, núm. 202 (agost 2014). Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya. ISSN 0212-7210.
- ESTRUCH, J. i GÜELL, A. M. *Sociología de una profesión: los Asistentes Sociales*. Barcelona: Ediciones Península, 1976. ISBN 978-8429711950
- FOTOPoulos, T. “Globalisation, the reformist Left and the Anti-Globalisation ‘Movement’”, en *DEMOCRACY & NATURE: The International Journal of INCLUSIVE DEMOCRACY*, vol. 7, núm. 2 (2001). http://www.democracynature.org/vol7/takis_globalisation.htm.
- GAUTIER, AH. *Family Policies in Industrialized countries: Is there convergence?* Calgary, 2000. www.cairninfo/article.php?
- GAUTIER, AH. “Trois, quatre ou cinq modeles de politiques familiales au sein des pays européens et neo-européennes?”, en R. B. DAUNDAURAND; P. LEFEBVRE i J. P. LAMOUREUX (Ed.). 1998.
- MANCOMUNITAT DE CATALUNYA. *L'obra realitzada. Any 1914-1919*. Barcelona: Impremta de la Casa de Caritat, 1919.
- MARTIN EVANS (Ed.) *Blackwell Encyclopedia of Social Work*. Regne Unit, EUA, Australia, 2005. ISBN 978-0631214519.
- MOYA, J. “El treball social davant els efectes de la crisi econòmica. Cap un nou model d'intervenció”, en *Revista de Treball Social*, núm. 200 (desembre 2013). Col·legi Oficial de Treball social de Catalunya. ISSN 0212-7210.
- NADAL, J. i SUDRIÀ, C. *Història de la Caixa de Pensions*. Barcelona: Edicions 62, 1981. ISBN 978-8429717129.
- RIMBAU, C. *Impacte de la Llei de promoció de l'autonomia personal i Atenció a les persones amb situa-*
- ció de Dependència en el model familiar de cura tradicional i en els serveis socials*. Tesina del Màster d'Investigació en Sociologia (2010). Universitat de Barcelona. Departament de Teoria sociològica, Filosofia del Dret i Metodologia de les Ciències socials.
- RIMBAU, C. “La Obra socioasistencial de la Generalitat republicana”, en CASADO, D. *Introducció a los servicios sociales*. Madrid: Editorial Popular S.A, 1994. ISBN 978-8478841844.
- RIMBAU, C. *L'Obra Assistencial de la Generalitat de Catalunya, 1931-1936*. Tesina de Llicenciatura (1985). Universitat de Barcelona. Facultat de Psicologia.
- RUBIOL, G. i VILÀ, A. *Marc històric dels serveis socials locals de Catalunya*. Col·lecció Serveis socials, núm. 17. Barcelona: Diputació de Barcelona, 2002. ISSN 0213-1366.

Consulta de bases de datos

- EUROSTAT (2014): http://www.epp.eurostat.ec.europa.eu/.../search_database.
- IDESCAT (2014): http://www.idescat.cat/societat/benestar_social/
- INE (2004): <http://www.ine.es/poblacion/>
- SEEPROS (2014): europa.eu/legislation...in.../c10141_es.htm
- SISAAD (2014): www.dependencia.imser.es/.../sisaad/