

un acercamiento a la práctica de la asistencia social

Francisco J. Núñez de la Peña*

Beneficencia. f. Virtud de hacer el bien. Práctica de obras buenas. Conjunto de fundaciones, mandas, establecimientos y demás institutos y servicios benéficos. M.



Introducción

Estas notas recogen en síntesis algunos rasgos de la práctica de la asistencia social en Jalisco: objetivos personales de quienes *hacen* asistencia social y de las instituciones en que laboran, obstáculos y apoyos, contexto social y beneficiarios, peculiaridades, límites y posibilidades. Parte de la información proviene de un taller realizado por una treintena de personas dedicadas a estas tareas en instituciones jaliscienses.¹ Pero, antes, hagamos un poco de historia, pues la *profesión* se remonta a impulsos religiosos y humanitarios lejanos.

Antecedentes hospitalarios

En México, desde la Conquista, ha existido una tradición caritativa, afortunada para los necesitados —niños expósitos, mendigos, ancianos, dementes y todo tipo de inválidos. Entre las primeras instituciones trasplantadas al Nuevo Mundo figuran las de beneficencia. Apenas caída Tenochtitlan, Hernán Cortés funda un hospital para leprosos. Años después se levanta el Hospital Real de los Naturales y luego fray Juan de Zumárraga funda el Hospital Real de las Bubas. Así, soldados y misioneros se adelantan a la disposición de Carlos V de 1541:

“encargamos y mandamos a nuestros virreyes, audiencias y gobernadores que... provean que en todos los pueblos de españoles e indios de sus provincias y jurisdicciones, se funden hospitales donde sean curados los pobres enfermos y se ejercite la caridad cristiana”.

El siglo XVI fue hospitalario. Religiosos de varias órdenes construyeron centros de salud con el mismo ímpetu que conventos; en Nueva Galicia, por ejemplo, los franciscanos erigieron hospitales para indios. En el siglo XVIII el concepto de beneficencia pública se amplía: además de cuidar a enfermos y expósitos, se hace lo propio con los niños y los pobres en general. En Guadalajara el obispo Ruiz de Cabañas establece una institución que hasta ahora perdura.

Caridad cristiana y caridad administrativa

Al surgir el México independiente la beneficencia padece algunos descalabros, pues el arruinado erario público solicitaba con frecuencia —ironías de la vida— préstamos forzosos a los fondos destinados para el auxilio de enfermos y miserables. En 1821, se inicia la secularización de las instituciones caritativas, y bajo la vigilancia del ayuntamiento de México quedan dos hospitales, el de San Lázaro y el de San Hipólito, otrora eclesiásticos.

Por otro lado, el liberalismo afectó la beneficencia, pues no compartía el concepto de caridad cristiana, “que puede dar pábulo a la negligencia, sofocando cualquier

*Economista. Investigador del Departamento de Ciencias Sociales del ITESO.

esfuerzo progresista". Los liberales la aceptan en un sentido restringido y así lo declaran al organizarse la Junta Protectora de las Clases Menesterosas. Con la Restauración de la República, la beneficencia empieza a reorganizarse: se crean juntas de caridad en varias ciudades; se fundan y se reforman centros hospitalarios; se extiende la asistencia médica a regiones antes desamparadas, etc.

El Estado sólo debería ayudar a los verdaderamente necesitados. Así lo hace Jalisco. Al restaurarse la República el Hospital de Belén, de Guadalajara, pasaba por la más crítica de las circunstancias; pero con los recursos asignados ya para 1870, según el gobernador del estado, esa casa de salud era espléndida. El Hospicio de Pobres llegó rápidamente a ser un centro de beneficencia modelo; albergaba en promedio a más de mil personas, incluyendo a los maestros, los sirvientes y las Hermanas de la Caridad. El contexto global lo plantea Armida de González en un recorrido por la miseria en la *Historia moderna de México*: "Nueve grupos diferentes, por lo menos, conviven dentro del ámbito de las ciudades al restaurarse la República: los ceros sociales, como es natural, se hallan en el último peldaño de la escala. Son las prostitutas, los pilluelos, los pícaros, los mendigos, los niños expósitos, los inválidos de la guerra y las víctimas de la enfermedad o la vejez. El número de los ceros sociales es alto, aun cuando difícil de precisar; unos viven de la prostitución, otros del robo y el resto de la caridad pública".² Un recorrido similar podría hacerse más de 100 años después; tal vez sólo excluiríamos a los inválidos de la guerra.

La beneficencia pública no es sólo herencia de siglos pasados. Hoy día la asistencia social —su sinónimo actual— existe como profesión con "afán deliberado de ayudar a los miembros indigentes y menos favorecidos de la sociedad".³ La pobreza, en nuestro país, se convierte en foco de atención de la asistencia social; la pobreza, definida en términos modernos, como carencia económica, fisiológica, psicológica, cultural y de estatus y reconocimiento social. La sociedad mexicana no ha sabido o no ha querido eliminar, sobre todo en sus extremos más graves, al pobre. Por ello este sector difícilmente puede valerse a sí mismo para la superación de sus incapacidades y carencias, aunque el *pobre desvalido* no puede verse como un accidente de la sociedad.⁴ Pero mientras se reconoce globalmente este fenómeno como injusto, mientras la sociedad entera asume su responsabilidad, algunos de sus integrantes actúan en el terreno de la asistencia social. Otros, se involucran en formas —al decir de ellos mismos— más avanzadas.

La asistencia social, como organización formal de los esfuerzos que un personal especializado realiza en favor de los desvalidos, acompaña a la industrialización de los siglos XIX y XX y a los problemas, asociados a ella, del dislocamiento de una familia y un sistema comunitario

más estabilizado. De la caridad a título personal y religioso se ha pasado a la filantropía organizada y a la aceptación pública de la responsabilidad por los servicios profesionales de este tipo. Como profesión, surge en Estados Unidos y Europa occidental durante el siglo XX.⁵ Bajo patrocinio privado o estatal, en México los programas de asistencia social se han expandido y el número de personas dedicadas a estos servicios ha ido en aumento. Asimismo, cada vez son más los asistentes (trabajadores sociales) que adquieren una preparación profesional.⁶

Esta profesión se ejerce predominantemente por mujeres y en instituciones constituidas para la asistencia social. Los asistentes sociales, con título o no, trabajan en forma individualizada, con grupos, en desarrollo de la comunidad, etc.

La asistencia social en Jalisco

Jalisco tiene en este terreno una tradición mayor que otras entidades del país. En este siglo, como antecedente importante para conjuntar esfuerzos, surge el Patronato de la Asistencia Social del Estado de Jalisco, en 1944. Posteriormente, se establece el Instituto Jalisciense de Asistencia Social (IJAS), cuya Ley Orgánica se publica en *El Estado de Jalisco* el 29 de diciembre de 1959. Se trata de un organismo descentralizado encargado de "la prestación de todos los servicios asistenciales en toda la entidad federativa que no fueren de la competencia de los Servicios Coordinados de Salubridad y Asistencia" (Art. 1). Entre las funciones del IJAS se cuenta "representar a la beneficencia pública del estado para todo efecto legal", "difundir conocimientos y prácticas de asistencia social", "encauzar por vías institucionales las manifestaciones de solidaridad o asistencia de las instituciones privadas y de los particulares" y "coordinar y supervisar en los términos de la Ley Orgánica de la Beneficencia Privada (Decreto 2292)... las actividades de las fundaciones, hospitales, sanatorios, u otras instituciones a personas que presten servicios de asistencia privada" (Art. 2). Actualmente están afiliados al IJAS casi 100 organismos.⁷

Un estudio reciente⁸ refleja una imagen del sistema actual de asistencia social en Jalisco: de 53 instituciones encuestadas, 24 son privadas-religiosas, 20 privadas-laicas y nueve públicas-oficiales. Estas son las características predominantes (en distintos porcentajes): atienden a población urbana, en las propias instituciones, no realizan trabajo comunitario, no se especializan por sexo ni por edad de los beneficiarios (en número mayor enfermos-accidentados); tienen una antigüedad entre 11 y 49 años, atienden a menos de 100 personas, se ubican en el área de protección-albergue; no hacen estudios técnicos ni de seguimiento de la población beneficiaria; trabajan con personal voluntario, tienen menos de cinco profesionales, y entre éstos son más los del área biomédica.



Algunas características de la práctica

La asistencia social significa, para el grupo de personas analizadas, cosas muy diversas, como distintas son también sus características de sexo (la mayoría mujeres), edad (entre 20 y 77 años), profesión (trabajadores sociales, religiosas, etc.), instituciones que laboran⁹ y tareas que realizan, experiencia en el ámbito de la asistencia social (de menos de un año a 50 años). Al revisar el universo lingüístico de los participantes se descubre un significado común: ayuda a los necesitados, ayuda *desinteresada*, amor al prójimo.

Los objetivos perseguidos son variados: formar una sociedad mejor, formar integralmente a las personas (a la mujer), capacitar a la familia, lograr el bienestar individual del anciano, resolver necesidades (alimentación infantil) o proporcionar servicios específicos (oftalmológicos), hacer operante el reino de Dios, salvar almas, etc.

Al parecer, quienes *hacen* asistencia social no consideran necesaria una concepción global de la problemática social para ubicar su trabajo o para iniciarlo y continuarlo. Basta y sobra cierta inspiración cristiana, una *vocación* de servicio o la existencia de un problema —interpretado principalmente como individual o familiar—, un necesitado, para emprender una labor de ayuda, de asistencia. Por ello, el reconocimiento de la injusticia social, el contexto social del beneficiario, los marcos teóricos no parecen ser imprescindibles para quienes realizan tareas asistenciales.

A juzgar por la muestra analizada, las tareas realizadas abarcan actividades tales como proporcionar ayuda material a individuos necesitados y minusválidos; asistir a quien tenga dificultad para ajustarse al entorno económi-

co y social por su pobreza, por sus enfermedades, deficiencias, conflictos o desorganización personal o familiar. Quienes se dedican a la asistencia social (trabajadores sociales o no) ayudan a individuos, familias y grupos de personas. Conciben como obstáculos para la realización de su trabajo la carencia de recursos económicos y de personal, la falta de entrega de este último, la disposición de los sujetos para aceptar la ayuda, etc.

Evidentemente, la sociedad en su conjunto no reconoce como responsabilidad suya la asistencia social, como tampoco reconoce la injusticia implícita en las graves desigualdades sociales de todo tipo.¹⁰ Por eso el asistencialismo (sin connotación peyorativa) tiene límites muy claros: no resuelve el problema central que genera la invalidez social, la incapacidad de una parte de la población: los pobres marginados del sistema, los pobres desprotegidos y abandonados (niños, ancianos, minusválidos) y los de conducta juzgada como irregular o desviada (alcohólicos, drogadictos, prostitutas), según la tipología de Leñero.¹¹ Pero esto no quiere decir que la asistencia social sea incapaz de avanzar. De hecho, las concepciones han cambiado a través del tiempo y hoy se busca una renovación de los supuestos básicos y de las normas prácticas,¹² que reconozcan explícitamente el contexto de la desigualdad social. ●

1. "Desigualdad y problemas sociales de México", IJAS/Pro-México, A.C., Guadalajara, 16 de marzo de 1985.
2. Luis González y González, Emma Cosío Villegas y Guadalupe Monroy, *Historia moderna de México. La República Restaurada. La vida social*, segunda edición, México, Editorial Hermes, 1974. pp. 369-410.
3. Henry J. Meyer, "Asistencia social", *Enciclopedia internacional de las ciencias sociales*, Madrid, Aguilar S.A. de Ediciones, 1976, Vol. 1, p. 594; "Social and welfare services" *Encyclopaedia Britannica. Macropaedia*, Chicago, Encyclopaedia Britannica, Inc., 1977, Vol. 16, pp. 923-933.
4. *La asistencia social renovada. Ideario-manual*. Guadalajara, Instituto Jalisciense de Asistencia Social, 1984, pp. 19-22.
5. Henry J. Meyer, *op. cit.*, *ibid.*
6. En México el Colegio Nacional de Trabajadores Sociales, A.C., se constituyó en 1953: "Directorio de colegios de profesionistas registrados en la Dirección General de Profesiones", México, Secretaría de Educación Pública, 1981.
7. *Memoria, 25 aniversario, «Guadalajara»*, Instituto Jalisciense de Asistencia Social, «1984», *passim*.
8. *La asistencia social renovada, op. cit.*, pp. 66-77.
9. Ejército de Salvación, IJAS. Instituto Pro-Infancia y Juventud Femenina, Instituto Médico Social El Refugio, Voluntarias Vicentinas, Organismo de Nutrición Infantil, Cáritas de Guadalajara, Instituto de Capacitación y Formación Social, AMSIF. Pro-México, Asilo Leónidas J.K. Demos, Asilo Ma. Auxiliadora, Fundación Pro-Vista, Casa Hogar Buen Pastor, Escuela para Niñas Ciegas de Guadalajara, Promover y Desarrollar.
10. Cfr. Rolando Cordera y Carlos Tello (Coords.), *La desigualdad en México*, México, Siglo Veintiuno Editores, 1984.
11. *La asistencia social renovada, op. cit.* pp. 53-56.
12. *Ibid.*, pp. 117-136.