



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

“DESARROLLO LEGISLATIVO EN MATERIA DE ASISTENCIA SOCIAL PARA EL DISTRITO FEDERAL”

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:
LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL
P R E S E N T A :
BLANCA ESTELA LOPEZ HERNANDEZ

ASESOR: LIC. CARLOS ARTEAGA BASURTO

MEXICO, D.F. 2001



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

*Gracias señor porque se que existes,
porque en el mundo y en mi vida estas presente tú
te doy gracias porque cuanto soy
cuanto puedo y cuanto recibo es regalo tuyo.*

A mi madre:

*Per tu ejemplo de lucha gracias
Per tu amor y paciencia Dios te bendiga*

A mi padre:

Per tu amor, apoyo y confianza gracias.

A mis hermanos

*Per compartir conmigo esta alegría y
Sentar con su apoyo incondicional, los quiere mucho.*

A mi hijo

*Gracias a mi niño por ser el motor que
Mueve mi vida.*

A mi esposa

*Per todo tu amor y confianza
Te amo.*

A mis profesores

*Per la paciencia que tuvieron
Para enseñarme y guairme en mis estudios.*

Mi reconocimiento a todos los que no mencione aquí, que escaparon de mi mente y que de una u otra forma influyeron en la realización de este sueño.

DESARROLLO LEGISLATIVO EN MATERIA DE ASISTENCIA SOCIAL PARA EL DISTRITO FEDERAL

ÍNDICE

Introducción	1
Capítulo 1	
Elementos generales	3
1.1 Asistencia Social en el Distrito Federal	3
1.2 Contexto de la I Asamblea Legislativa del Distrito Federal y Comisión de Salud y Asistencia Social	17
1.3 Características del Programa de Asistencia Social	22
Capítulo 2	
Marco teórico – conceptual de referencia sobre la Asistencia Social y su Marco Jurídico	26
2.1 Asistencia Social, Bienestar y Desarrollo Social	26
2.2 Desarrollo Legislativo y Marco Jurídico (Ley)	29
2.3 Sujetos de Atención de la Asistencia Social	30
Capítulo 3	
Desarrollo del proyecto: “Desarrollo Legislativo en materia de Asistencia Social para el Distrito Federal”	34
3.1 Objetivos y metas del proyecto	34
3.2 Actividades realizadas	35
3.3 Resultados generales	39
3.4 Evaluación preliminar	40

Capítulo 4

Estrategia metodológica de la intervención de Trabajo Social en la propuesta de iniciativa de Ley de Asistencia Social para el Distrito Federal	41
4.1 Metodología de intervención	41
4.2 Etapas del proceso metodológico	43
4.3 Métodos, técnicas e instrumentos aplicados	47
4.4 Evaluación preliminar de la metodología de intervención	47

Capítulo 5

Análisis global del Servicio Social en el proyecto de “Desarrollo Legislativo en materia de Asistencia Social para el Distrito Federal”	49
5.1 Con relación al marco teórico conceptual de la Asistencia Social	49
5.2 Con relación al programa institucional de Desarrollo Legislativo en Asistencia Social para el Distrito Federal	50
5.3 Con relación a la metodología aplicada en relación a la propuesta de iniciativa de Ley de Asistencia Social para el Distrito Federal	50
5.4 Con relación al impacto en el trabajo legislativo de la propuesta de iniciativa de Ley	51

Capítulo 6

Propuestas de intervención profesional del Trabajo Social en el Desarrollo Legislativo en materia de Salud y Asistencia Social, en la I Asamblea Legislativa del Distrito Federal	53
Conclusiones	57
Anexos	60
Bibliografía	64

INTRODUCCIÓN

El informe del Servicio Social, como modalidad de titulación, permite incorporar la experiencia del Servicio Social a fin de sistematizarla y aportar elementos de carácter teórico-metodológicos, con la finalidad de enriquecer la práctica profesional del Licenciado en Trabajo Social.

Entendiendo sistematización como el proceso que permite explicar la práctica desde un punto de vista teórico y según el curso-taller para esta opción de titulación, Sergio Martinic y Walker (1987), definen a la sistematización como "un proceso a través del cual se recupera lo que los sujetos saben de su experiencia para poderla comprender, interpretar y comunicar, produciéndose así un nuevo tipo de conocimiento".

Es así como el presente trabajo recupera la experiencia del Servicio Social desarrollado en la Comisión de Salud y Asistencia Social de la I Asamblea Legislativa del Distrito Federal en el periodo comprendido del 20 de abril al 20 de noviembre de 1998.

El Servicio Social pretendía la participación dentro de un equipo multidisciplinario para elaborar una propuesta de iniciativa de Ley de Asistencia Social para el Distrito Federal. Dicho equipo no se conformó, por tal motivo la participación consistió en la elaboración de un diagnóstico que permitiera tener un panorama general de la problemática de la Asistencia Social en el Distrito Federal, y posteriormente estructurar la propuesta de Iniciativa de Ley requerida, bajo la supervisión del Dr. Angel González, Secretario Técnico y responsable del Servicio Social dentro de la Institución.

De tal manera, que este documento contiene aspectos relevantes del diagnóstico que permiten enmarcar la propuesta de Iniciativa de Ley de Asistencia e Integración Social para el Distrito Federal, presentada ante el Pleno el 12 de noviembre de 1998 por el Dip. Fco. Javier Serna Alvarado, Presidente de la Comisión de Salud y Asistencia Social.

De igual forma se muestran conceptos que dieron fundamento al trabajo con la finalidad de hacer una diferenciación entre ellos y visualizar asimismo su interrelación.

Se hace también la descripción del proceso del Servicio Social desde su organización, proceso de inserción, objetivos y metas del proyecto, así como las actividades realizadas en el ámbito legislativo.

Cabe mencionar que para el desarrollo del proyecto hubo la necesidad de utilizar una metodología propia de Desarrollo Legislativo y no de Trabajo Social, pero que finalmente también tiene etapas de investigación, diagnóstico, organización, etc. Se plantean las dificultades que se presentaron como pasante durante la experiencia del servicio social en la I Asamblea Legislativa del Distrito Federal particularmente en la Comisión de Salud y Asistencia Social del Distrito Federal tales como la falta de un equipo multidisciplinario, confusiones en cuanto a la verdadera intervención dentro del proyecto.

Se explicitan los resultados obtenidos como fue la propuesta de Ley, así como el diagnóstico que además de ser parte de la exposición de motivos de la propuesta de ley es de gran utilidad para el desarrollo de actividades en la institución.

Cabe mencionar que se obtuvieron resultados no esperados que permitieron recabar distintas opiniones, propuestas, alternativas y modelos de Asistencia Social que sirvieron también de base para la elaboración de la Ley, tales como, la realización de los Foros de Consulta Ciudadana, el Foro de Consulta sobre Asistencia Social, este último organizado por la Comisión de Salud y Asistencia Social, la Escuela Nacional de Trabajo Social y el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal. Se cuenta con la memoria de éstos.

Este informe de acuerdo al esquema de Sistematización adecuado y propuesto por el Lic. Carlos Arteaga Basurto, tutor de la tesis, contiene un análisis global del Servicio Social, relacionado con el marco teórico conceptual, el programa institucional, la metodología aplicada, la instrumentación y desarrollo del servicio, los resultados así como el impacto del proyecto.

Finalmente se presenta la propuesta de intervención profesional en la cual se prioriza las tareas de investigación y diagnóstico como aspectos básicos para el diseño y formulación de propuestas de Iniciativas de Ley y otras normas jurídicas.

Es necesario señalar que después de concluir el Servicio Social, la Ley presentada sigue su curso pero desafortunadamente la propuesta sufrió algunas mutilaciones al ser presentada ante el Congreso, las cuales son de total desacuerdo por parte de la Comisión de Salud y Asistencia Social, ya que las mutilaciones se encuentran en la actual propuesta de la Ley de Desarrollo Social, presentada recientemente por la Dip. Virginia Jaramillo.

Finalmente la Ley de Asistencia e Integración Social, se publica en la Gaceta Oficial el 16 de marzo del 2000.

CAPÍTULO I ELEMENTOS GENERALES

1.1. Asistencia Social en el Distrito Federal.

El presente capítulo, partirá del diagnóstico elaborado durante la prestación del Servicio Social en la I Asamblea Legislativa del Distrito Federal, particularmente en la Comisión de Salud y Asistencia Social. Dicho documento contiene aspectos relevantes de la Asistencia Social en el Distrito Federal.

Así mismo, se considera necesario señalar algunas referencias generales del contexto donde se desarrolló la experiencia, particularmente al Distrito Federal.

El Distrito Federal se constituye el 18 de Noviembre de 1824 de acuerdo a la Constitución decretada en 1917, con una superficie aproximada de 211 Km. Actualmente cuenta con 1 484 Km. de acuerdo al programa general de Desarrollo Urbano del Distrito Federal. En total ocupa el 0.1% de la superficie del país.

El Distrito Federal está conformado por 16 delegaciones políticas las cuales presentan un mosaico diverso de problemas en materia de Asistencia Social, que como otros, tienen origen en el proceso económico y social de las últimas décadas. Ninguna demarcación se puede considerar exenta de enfrentar este tipo de problemas, ya que con mayor o menor envergadura están presentes. En nuestra ciudad se pueden observar todas las facetas de la pobreza, con una frecuencia y diversidad mucho más que preocupante, ya que el crecimiento de la pobreza es resultado de la implementación de políticas económicas que han privilegiado a ultranza el beneficio privado de unas cuantas familias sobre el beneficio social.

No obstante, se puede distinguir las demarcaciones con mayor demanda de las problemáticas que atiende la Asistencia Social, por ejemplo los grupos de mayor marginalidad se ubican en las zonas periféricas correspondientes a las delegaciones Milpa Alta, Tiáhuac, Iztapalapa y Álvaro Obregón, mientras que el mayor índice de indigencia y de niños en situación de calle, se ubican en las áreas que tienen un alto grado de actividad comercial informal, ubicadas en las delegaciones Cuauhtémoc, Venustiano Carranza, Azcapotzalco e Iztapalapa principalmente.

En cuanto a aspectos demográficos, de acuerdo al anuario estadístico, en 1995 habitaban alrededor de 8 millones 500 mil personas en el Distrito Federal, correspondiendo el mayor porcentaje de población por delegación, a Iztapalapa y Álvaro Obregón. Los grupos de población más grandes son los que se encuentran en edad productiva el de 20 a 24 años de edad, constituido por 964 mil 75 personas; el grupo de 15 a 19 años, con un total de 848 mil 416 personas; y el de 25 a 29 años, constituido por 826 mil 960 individuos.¹

No obstante la proporción de población menor de 29 años disminuyó para 1995 en comparación a los de 1990; mientras que los adultos de 30 a 59 años y los mayores de 60 años aumentaron en el mismo lapso. Los grupos de población de 15 a 59 años suman el 64.4% de la población, situación que se deriva de la reducción constante de las tasas de mortalidad y fecundidad, así como el incremento de la esperanza de vida al nacer. Esto indica un proceso de envejecimiento de la población, que tiene consecuencias importantes en la magnitud y comportamiento de la demanda de empleo y servicios sociales.

El crecimiento de la población ha sido desigual entre las distintas delegaciones. De tal manera que para 1995 las demarcaciones ubicadas en el centro (Benito Juárez, Cuauhtémoc, Miguel Hidalgo y Venustiano Carranza), han disminuido su población absoluta en 32%, mientras que en las delegaciones periféricas incrementaron sus poblaciones absolutas en 21.1% (Álvaro Obregón, Coyoacán e Iztapalapa) y 49.4% (Cuajimalpa, Milpa Alta, Magdalena Contreras, Tiáhuac, Tlalpan y Xochimilco).

Individualmente destacan los incrementos poblacionales en Iztapalapa, Tiáhuac y Tlalpan y las sensibles disminuciones en Gustavo A. Madero, Cuauhtémoc, Miguel Hidalgo y Venustiano Carranza.

A estas fechas se presenta el escenario de una ciudad con más de 10 millones de habitantes, con persistencia o aumento de desempleo, deterioro de las condiciones ambientales, mayor pobreza, incremento de la inseguridad y la violencia, así como diversos conflictos sociales.

Respecto a los aspectos económicos, se ha reconocido la precaria situación económica nacional, que ha derivado en la disminución de la capacidad de adquisición de los satisfactores básicos. Esto implica décadas de esfuerzo social pérdida en horas de la aplicación del modelo neoliberal, diseñado por el capital internacional para el incuestionable beneficio de unos pocos.

La actividad económica se refleja, de 1990 a 1994, en el número de asegurados permanentes registrados en el Seguro Social, de entre 2 millones 300 mil y 2 millones 500 mil; y en el comportamiento de la tasa general de desempleo que en 1994 fue de 3.7%, y para 1995 correspondió al 7% de la población económicamente activa.

¹ INEGI. Anuario Estadístico de los Estados Unidos Mexicanos. 1995.

Por otra parte, el registro de contribuyentes activos cayó un 50% durante 1993; y entre 1980-1990, el ingreso por habitante en la ciudad se redujo a una tasa anual de -2.8%, más rápido que el país en su conjunto.

El encontrar un empleo estable y adecuadamente remunerado es muy difícil; por lo tanto, una parte importante de la población del Distrito Federal, carece de ingresos suficientes para acceder a una dieta adecuada, vivienda digna, educación, servicios de salud y servicios públicos básicos.

Las dificultades para el crecimiento de la actividad productiva, han tenido como consecuencia la disminución del nivel de vida y un acelerado empobrecimiento de la población.

Por otra parte, las crisis económicas recurrentes han obligado a hacer ajustes en las finanzas públicas, reduciendo el financiamiento a los programas sociales; a su vez la reestructuración de la economía ha menguado el nivel de vida de los sectores de menores ingresos de la ciudad, provocando con ello la profundización de las desigualdades sociales.

Referente a la vivienda, la carencia y perspectiva para obtenerla determina que un elevado número de ciudadanos vivan en hacinamiento y que deban recurrir a realizar construcciones precarias en espacios reducidos y carentes de los servicios básicos. Los sujetos que han optado por los mecanismos informales de acceso a la vivienda han sido principalmente los grupos de bajos ingresos.

Se estima que alrededor del 60% de la población vive en asentamientos que surgieron de manera ilegal sobre terrenos ejidales y comunales.

En materia educativa el Distrito Federal continúa mejorando y teniendo ventaja con relación al resto del país, ya que en 1995, la población de 15 años que residía en el Distrito Federal era analfabeta, una reducción significativa respecto a 1990 (4%).

De 90 a 95 la proporción de la población de 6 a 14 años que no asiste a la escuela se redujo de 4.3. a 2.7 %.

El nivel de instrucción de población de 15 años y más registró cambios importantes. En el país los que no tienen instrucción disminuyeron de 13.4 % a 10.4% en tanto que en el Distrito Federal descendieron de 5.2% a 3.9%. En el mismo período, los que tienen instrucción post primaria se elevaron de 55.4% a 70.3% en el Distrito Federal y de 32.5% a 46.6% en el resto del país.

A estos cambios corresponden tasas de crecimiento medio anual de 6.3% en el Distrito Federal y 11.1% en el resto del país. Lo anterior se refleja en el aumento del promedio de escolaridad que en el país pasó de 6.5 a 7.2 grados y en el Distrito Federal de 8.8 a 9.4 grados.

En materia de salud, se calcula que aproximadamente 5 millones de habitantes carecen de este servicio por parte de la Seguridad Social; los Centros de Salud y Hospitales no se encuentran distribuidos en función de las necesidades de la población. Existe un significativo aumento de padecimientos asociados a la vida urbana, tales como enfermedades del aparato digestivo y respiratorio. La persistencia de éstos son prevenibles mediante la aplicación de medidas higiénicas y de saneamiento básico.

A pesar de existir en el Distrito Federal uno de los mayores índices de recursos para la salud de la República Mexicana, no se garantiza la atención para toda la población. Las barreras más importantes están dadas por el tipo de empleo, el ingreso, el origen étnico, la educación de los usuarios y la distribución geográfica de los servicios de salud.

En cuanto a la Asistencia Social; desde un enfoque exclusivamente preventivo, el primer grupo de población que debería ser abordado por la Asistencia Social es el que está en edad productiva y se encuentra desempleado. Ya que presentan mayores riesgos al no tener acceso a los satisfactores básicos de vivienda, alimentación, educación, salud, empleo entre otros. Sin embargo, la misma estructura económica, tiene como una de sus principales contradicciones el no generar fuentes de trabajo estables. Esta gran contradicción no es soluble en el corto plazo debido a la imposibilidad de garantizar algún tipo de empleo seguro, además del incremento de la población que está bajo estas condiciones.

Con dichas restricciones estructurales sólo es posible, en el corto y mediano plazo, realizar acciones de asistencia de carácter puntual y de intervención rápida, siempre orientadas a la integración social de los ciudadanos. Por esto, las acciones de asistencia se focalizan en algunos grupos que por sus características, se consideran como prioritarios.

Como fundamentos de la Asistencia Social encontramos que la protección de la salud plenamente garantizada por el artículo 4º Constitucional, es una de las prioridades del desarrollo social y su atención debe verse de manera integral conforme a lo establecido en el artículo 25 de la misma Constitución.

En la Constitución Política de nuestro país se plasman los derechos fundamentales de los mexicanos, la forma de organización del Estado, y se establecen las garantías individuales de igualdad, libertad, propiedad, seguridad jurídica, así como las de carácter social, particularmente las referidas a los grupos de población marginada.

En todas las sociedades existen importantes segmentos de población con algún grado de marginalidad por razones históricas, económicas, sociales y culturales, y de manera adicional por sus características de edad, condiciones físicas o de género, que están expuestos a riesgos en su salud, su integridad física o moral, sus derechos, su desarrollo y sus oportunidades de vida.

Con la promulgación de la Ley General de Salud, en 1983, particularmente en el capítulo noveno se reglamenta el artículo 4º Constitucional, con lo que por primera vez en la historia legislativa de México, la asistencia social es considerada como materia de salubridad general, rompiendo los modelos tradicionales de asistencia, ayuda o socorro, convirtiéndola, además, en un programa permanente de gobierno.

En esta Ley se reconoce a la Asistencia Social como una de las tareas prioritarias a nivel nacional, asignándole al Estado el compromiso de proporcionar en forma sistemática los servicios asistenciales y de normar, promover y coordinar los que brinden los sectores social y privado.

En concordancia con la legislación federal, la Ley de Salud del D.F., establece como responsabilidad del Gobierno de la Ciudad de México la prestación de servicios de asistencia social teniendo como objetivos el bienestar social de la población, principalmente el de los menores en abandono, así como el impulso al desarrollo de la familia, la integración social y el crecimiento físico y mental de la niñez. Esta responsabilidad, de conformidad con lo establecido por el artículo 25 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal, recae en la Secretaría de Educación, Salud y Desarrollo Social.

De acuerdo a los propósitos expuestos del derecho a la salud y al fin de determinar con mayor precisión las bases legales de la asistencia, el Congreso de la Unión, a iniciativa del Ejecutivo Federal, aprobó en 1986 la Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social, mediante la cual se consolidó el marco jurídico de la materia y se creó un subsector dentro de la estructura del gobierno federal para atender a los individuos y grupos más desprotegidos de la sociedad. Esta Ley fortaleció instituciones públicas como el sistema nacional DIF, al que se le asignaron funciones de coordinación entre las funciones asistenciales, así como de prestación y promoción de servicios.

En su artículo primero, la Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social señala ser de orden público e interés social y tiene por objeto establecer las bases y procedimientos de un Sistema Nacional de Asistencia Social que promueva la prestación de servicios asistenciales anotados en la Ley General de Salud, garantizando la colaboración de la Federación, de las entidades federativas, los municipios, y los sectores social y privado.

Así mismo dentro del Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000 en el apartado de política social se marcan los siguientes aspectos referentes a la Asistencia Social:

La construcción de una política integral de desarrollo social implica avanzar en la consolidación de una nueva institucionalidad que establezca claramente la concurrencia de los gobiernos municipal, estatal y federal; la participación de instituciones no gubernamentales, las instituciones de los beneficiarios como participantes directos en las acciones para mejorar los niveles de vida.

La política de desarrollo social que asume el gobierno de la república para el período 1995-2000 plantea el objetivo de propiciar la igualdad de oportunidades y de condiciones que aseguren a la población el disfrute de los derechos individuales y sociales consagrados en la Constitución; elevar los niveles de bienestar y la calidad de vida de los mexicanos; y de manera prioritaria disminuir la pobreza y la exclusión social.

El objetivo general de la política social del Plan Nacional de Desarrollo, consiste en propiciar y extender las oportunidades de superación individual y comunitaria tanto en la vida material, como en la cultural, bajo los principios de equidad y justicia, así como el pleno ejercicio de los derechos y garantías constitucionales.

- Estrategias y Líneas de acción

La política de desarrollo social, encaminada a mejorar el bienestar de cada individuo, se fortalecerá con el resto de los esfuerzos gubernamentales, privados y sociales en la búsqueda del mejoramiento de las condiciones de vida de toda la nación, mediante cinco estrategias;

1. Ampliar la cobertura y mejorar la calidad de los servicios básicos.
2. Armonizar el crecimiento y la distribución territorial de la población.
3. Promover el desarrollo equilibrado de las regiones.
4. Privilegiar la atención y los grupos con mayor desventaja económica y social.
5. Construir una política integral de desarrollo social orientada por los principios del nuevo federalismo.

Políticas de Desarrollo Social, Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000

***Superación de la pobreza extrema**

La política de superación de la pobreza consiste en la aplicación de acciones fundamentalmente de educación, salud, alimentación y vivienda, aprovechando la organización social y ciudadana.

Las líneas de acción que marcarán el rumbo de la política de combate a la pobreza será la provisión de servicios básicos, así como el apoyo al empleo y la producción.

*** Atención a grupos vulnerables**

En todas las sociedades existen importantes segmentos de población con algún grado de marginalidad por razones históricas, económicas, sociales y culturales y de manera adicional por sus características de edad, de condiciones físicas o de género, que están expuestos a riesgos en su salud, integridad física o moral, sus derechos, su desarrollo y sus oportunidades de vida.

En este rubro el gobierno de la República da atención especial a los grupos de mexicanos que se encuentren en situaciones desventajosas, a fin de garantizar su acceso en condiciones de equidad al proceso de desarrollo. De manera particular, se atenderá a los jóvenes para su integración al desarrollo, a los trabajadores migratorios, quienes están expuestos constantemente al deterioro de su nivel de vida; a las personas con discapacidad quienes deben gozar de los mismos derechos y obligaciones que el resto de los ciudadanos, y a las personas de la tercera edad que, al dejar de participar en actividades económicas formales constituyen uno de los sectores más desfavorecidos.

La principal estrategia para lograr la integración social y productiva de los grupos más vulnerables a los niveles de bienestar y desarrollo que demanda la nación es impulsar la autosuficiencia basada en la superación personal y en la adquisición de capacidades para ejercer, en condiciones de igualdad, los derechos que reconoce la Constitución. Esta estrategia deberá complementarse con modificaciones al marco jurídico para consolidar su establecimiento y observancia en los niveles federal, estatal y municipal, al mismo tiempo que impulse el fortalecimiento de las organizaciones que agrupan a estos segmentos de la población. Por otra parte, se impulsará la actividad de las instituciones y organizaciones especializadas que brindan servicios de promoción y atención a estos grupos.

Por otro lado el Gobierno del Distrito Federal a través del Documento Marco Propuesta de Política Social del Gobierno del Distrito Federal; publicado en mayo de 1998, expresa garantizar una serie de servicios que le aseguren a las personas integrantes de una sociedad, al menos, un piso básico de cobertura de sus requerimientos actuales y futuros para vivir y las posibilidades para desarrollarse.

"Los retos para la política social del Gobierno del Distrito Federal consisten en establecer prioridades y darle sentido, orden, calidad y organicidad a los múltiples recursos que actualmente están comprometidos en la prestación de servicios sociales públicos en la ciudad para lograr mejorar la calidad de vida de sus habitantes; en ampliar la cobertura de varios servicios e iniciar otros que permitan enfrentar la profunda desigualdad y la iniquidad igualmente, en encontrar modelos alternativos que permitan proporcionar en forma compartida seguridad básica para las personas y las familias ante las eventualidades del desempleo, la pobreza, la enfermedad, las catástrofes naturales y ante la vejez."²

Según el informe ejecutivo sobre los programas de Asistencia Social en el Distrito Federal 1994-1997 la Asistencia se había venido desarrollando principalmente mediante la interacción de un organismo local y uno federal. La Dirección General de Protección Social (DGPS) y el DIF Nacional.

² Documento Marco Propuesta Política Social del Gobierno del Distrito Federal. Mayo 1998.

Aunque la Secretaría de Salud en 1994 tenía la responsabilidad como cabeza de sector, es al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia DIF a quien se asignó la procuración de los servicios a nivel nacional.³

Hasta 1997, el Sistema de Asistencia Social en el Distrito Federal estaba compuesto por las diversas instancias sin un instrumento normativo general las cuales mantenían bajas relaciones de coordinación, pocos programas interinstitucionales y duplicidad de funciones que afectaban la aplicación eficiente de recursos del sector gubernamental.⁴

ORGANISMOS Y PROGRAMAS DE ASISTENCIA SOCIAL EN EL DISTRITO FEDERAL

Organismos

- Del Gobierno Federal
 - * DIF Nacional
- Del Gobierno del Distrito Federal
 - * Protección Social
 - * Procuraduría General de Justicia
 - * Delegacionales
- De asistencia directa del Sector Privado y Social.
 - * Instituciones de Asistencia Privada (IAP'S)
 - * Organizaciones No Gubernamentales (ONG`S)
- De apoyo en materia de recursos, promoción e investigación
 - * Unites Nations Childrens Fund (UNICEF)
 - * Lotería Nacional
 - * Universidades

³ Informe Ejecutivo sobre los Programas de Asistencia Social en el Distrito Federal. Agosto 1997.

⁴ Idem

Programas de Asistencia Social en el Distrito Federal 1994-1997

En el DIF Nacional se concentraban las funciones para el desarrollo familiar y comunitario, así como de asistencia alimentaria y de salud bajo un enfoque integral y preventivo.

- Mejoramiento del estado de nutrición.
- Asistencia a discapacitados.
- Promoción al Desarrollo Familiar Comunitario.
- Defensa de los derechos del menor, la mujer y la familia.

En la Dirección General de Protección Social, a través de las Unidades de Protección Social (UPS) 1994-1997, se tenía la responsabilidad de proporcionar atención a los individuos más desprotegidos, ejerciendo tareas de atención, canalización y protección propiamente dicha, bajo un esquema correctivo o de respuesta a los problemas.

Población a quien se dirigía

- Protección a la población desvalida e indigentes.
- Adultos indigentes (casas de protección social, vehículos de traslados)
- Niños en situación de calle (villas infantiles, educadores)

Modelo de Atención de Unidades de Protección Social (1994-1997)

Dirección General de Protección Social y DIF Nacional

- ✓ La atención de adultos y niños se limitaba a recogerlos de la vía pública, conducirlos a las unidades y proporcionarles servicios de albergue durante todo el tiempo que fuera posible.
- ✓ Se tenía una pequeña brigada de Educadores de la Calle conformada por trabajadoras sociales de diversas unidades.
- ✓ El promedio diario de atenciones de adultos sobrepasaba las 2,000 personas en circunstancias que la capacidad instalada apenas llegaba a 1,500 plazas.
- ✓ Se daba un aumento importante en la plantilla de personal que algunas ocasiones alcanzó a superar el número de menores atendidos.
- ✓ El parque vehicular consistía en camionetas tipo panel cerradas en las que se trasladaba a los indigentes hasta las casas de protección social.
- ✓ No existían programas de reincorporación familiar o de reinserción social.
- ✓ No se desarrollaban programas de rehabilitación frente a una administración de servicios sobresaturados.
- ✓ Al no contar con programas de rehabilitación los beneficiarios permanecían inactivos durante toda la jornada, lo que les generaba sensaciones de pérdida de libertad y de inobjetividad similares a un sistema de reclusión.
- ✓ Si bien los programas para la atención de niños desvalidos consideraban actividades de desarrollo personal, de educación y de capacitación técnica, estos esfuerzos se limitaban ante la atención masiva.
- ✓ Un alto porcentaje de los menores desertaba de los servicios a los pocos días de su ingreso, debido a la falta de atención adecuada.
- ✓ Los menores que continuaban en las villas llegaban por lo general a los 18 años de edad, sin estar preparados para el egreso y enfrentar la vida independiente.
- ✓ Se carecía de programas intermedios y de protección posterior.
- ✓ Se tenía una atención despersonalizada y los menores recibían instrucciones y educación por parte de varios tutores simultáneamente, todos con distintos criterios.
- ✓ Los servicios de alimentación, medicamentos y vestuario, para niños y adultos eran de muy baja calidad como producto de una mala selección y de una acción presupuestal reducida.
- ✓ Se tenían vehículos antiguos y en mal estado.
- ✓ Las instalaciones se encontraban en pésimo estado de conservación, al igual que el mobiliario y equipo.

Actualmente en el Distrito Federal la Asistencia Social que otorga el Estado, es brindada mediante la participación de diversas instancias del gobierno local, coordinadas por la Secretaría de Educación, Salud y Desarrollo Social, entre ellas; Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF-DF), Dirección General de Política Social (DGPS), Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal, Dirección General de Equidad y Desarrollo, Junta de Asistencia Privada, Promoción Deportiva, LOCATEL y las Subdelegaciones de Desarrollo Social, entre otras.

En términos generales, es en el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF-DF), en quien ha recaído la responsabilidad del desarrollo familiar y comunitario, así como de la asistencia alimentaria y de las acciones de prevención, investigación estudios y capacitación en la materia, reduciendo las funciones de la Dirección General de Política Social a las tareas de detección, canalización y protección propiamente dicha.

A pesar de que la Secretaría de Salud, tiene la responsabilidad en materia de Asistencia Social, como cabeza de sector, es al DIF a quien se le asigna la procuración de servicios de Asistencia Social a nivel nacional.

Mediante el convenio para la descentralización del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal se le transfirieron parte de los recursos del DIF Nacional establecidos en la Ciudad de México.

Posteriormente se decretó la descentralización de los servicios asistenciales, creándose el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, el 2 de julio de 1997; como un organismo descentralizado de la Administración Pública del Distrito Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propio, adscrito a la Secretaría de Educación, Salud y Desarrollo Social.⁵

La participación de la sociedad en las acciones de Asistencia Social se realiza a través de instituciones de asistencia privada, asociaciones civiles y organizaciones no gubernamentales. La trayectoria histórica y su capacidad resolutive son de la mayor importancia, por lo que se hace imprescindible que el gobierno fortalezca las acciones inductivas, de coordinación y de cooperación con este sector, para optimizar los esfuerzos en beneficio de los sectores más necesitados.

Para 1998⁶ la Propuesta de Política Social del Gobierno de la Ciudad de México, contempla una política de Asistencia Social que plantea el reto de contribuir al bienestar de los grupos más vulnerables con estrategias y programas que ofrezcan soluciones de largo alcance, privilegiando las acciones preventivas, sobre las remediales propiciando siempre la participación ciudadana comprometida.

⁵ Idem

⁶ Idem

Entre las estrategias de Desarrollo Social del Gobierno de la Ciudad de México se propone la integración y consolidación de un Sistema de Asistencia Social. La idea es que el DIF-DF; interactuando con otras instituciones de Gobierno, con la Junta de Asistencia Privada y con las organizaciones sociales, integren un sistema local de asistencia social transparente que evite duplicaciones, organice y aproveche mejor los recursos sociales destinados a este propósito. Se trata de apoyar y potenciar la energía social destinada al trabajo con los grupos de mayor vulnerabilidad.

A través del desarrollo del diagnóstico se deduce que el tipo de Asistencia Social que el Gobierno del Distrito Federal pretende impulsar se enfrenta con problemas o límites como son:

- Marco Jurídico limitado para la Asistencia Social que se propone.

El denominado Sistema de Asistencia Social del Distrito Federal está integrado por una diversidad de organismos, sin embargo, carece de un instrumento normativo general que le proporcione estructura y funcionalidad, favorezca la coordinación estrecha de los programas interinstitucionales y evite la duplicidad de acciones, en la búsqueda de un manejo eficiente de los limitados recursos de los sectores gubernamental, social y privado.

Es por ello que, como objetivo general del programa del Servicio Social propuesto a la Comisión de Salud y Asistencia Social del Distrito Federal I legislatura se pretendió la creación de una Ley de Asistencia Social para el Distrito Federal, con el propósito de fortalecer la capacidad de solución de los problemas en la materia y de los generados por la descentralización inadecuada de los servicios asistenciales por parte del Gobierno Federal.

Otras limitaciones son:

- Poca credibilidad de la población en las acciones de Gobierno.
- Deterioro creciente del Bienestar Social e incremento de los grupos vulnerables.
- Incremento de la demanda de Servicios y escasa oferta.
- Presupuesto limitado.
- Falta de coordinación y articulación de las instituciones y sus programas de atención.
- Política inhibitoria de participación de las organizaciones sociales y de los ciudadanos en general.
- Crecimiento demográfico y migratorio significativo en la ciudad.

- Actividades y valores discriminatorios e intolerantes hacia los sectores excluidos.
- Predominio de una cultura clientelar y dependiente.
- Burocratismo, vicios en la vida sindical y corrupción.
- Poca apertura y sensibilidad de los medios de comunicación social.
- Descomposición social y falta de identidad.

El propósito de la Asistencia Social es proteger a los grupos sociales más débiles de consecuencias negativas de las circunstancias socioeconómicas, sanitarias, educativas y culturales.

La conformación de una sociedad que busca la justicia social hace necesario igualar las circunstancias para todos los individuos y distribuir más equitativamente el esfuerzo y desarrollo.

De ello se desprende la Asistencia Privada regulada por la Ley de Instituciones de Asistencia Privada para el Distrito Federal, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 2 de enero de 1943 y reformada varias veces (1944, 1948, 1974, 1978, 1986 y 1991), y que en su artículo primero define a "las instituciones de Asistencia Privada son entidades jurídicas que con bienes de propiedad particular ejecutan actos con fines humanitarios de asistencia, sin propósito de lucro y sin designar individualmente a los beneficiarios".⁷

En términos de la ley antes mencionada se reconocen tres clases de asistencia privada.

- a) Las fundaciones
- b) Las juntas de socorro o asistencia
- c) Las asociaciones.

Las fundaciones son personas morales constituidas mediante la afectación de bienes de propiedad privada destinados a la realización de actos de asistencia.

Las juntas de socorro o de asistencia se organizan para satisfacer necesidades surgidas de epidemias, guerras, terremotos, inundaciones o causas económicas.

⁷ Ley de Instituciones de Asistencia Privada para el Distrito Federal. 1943.

Las asociaciones son personas morales que se constituyen por voluntad de los particulares en los términos de la Ley citada y cuyos miembros aportan cuotas periódicas para el sostenimiento de la institución, sin perjuicio de que pueda percatarse que los asociados contribuyan además con servicios personales.

Además de las fundaciones y asociaciones que están bajo la tutela de la Junta de Asistencia Privada, existen otras agrupaciones, particulares voluntarias, asociaciones civiles, fideicomisos y asociaciones religiosas, que también llevan a cabo programas y acciones de asistencia social, que gozan de los beneficios fiscales y otros derechos otorgados por el gobierno.

Recientemente (1998) las Diputadas Virginia Jaramillo Flores y Sara Lygeia Murua Hernández, suscritas a la I Legislatura de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, integrantes del grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática presentaron ante la Asamblea una Iniciativa de Ley de Instituciones de Asistencia Privada para el Distrito Federal con la finalidad de actualizar el marco jurídico de las instituciones de Asistencia Privada.

La iniciativa actualiza las normas de organización, funcionamiento y vigilancia de las instituciones de Asistencia Privada, en un cuerpo legal que consta de 13 capítulos. Incluye en el artículo segundo, las definiciones legales de los conceptos rectores de esta Ley, como los son Asistencia Social, Asistencia Privada, Patronos, Fundadores, entre otros. En el caso de la Asistencia Social, con esta noción se acota con claridad el objeto de las instituciones de Asistencia Privada, de tal manera que en el futuro no puedan constituirse éstas con personas morales con propósitos ajenos al sentido humanitario y solidario que deben tener. La definición que se propone está inspirada en La Consulta Nacional de Asistencia Social, recogida en el proyecto de Iniciativa de Ley General de Asistencia Social elaborado por la Comisión de Asistencia Social del Senado de la República.⁸

De conformidad con el artículo 91 del Estatuto de Gobierno del Distrito Federal, los titulares de los órganos administrativos desconcentrados serán nombrados y removidos libremente por el Jefe de Gobierno del Distrito Federal.⁹

El Consejo Directivo quedará integrado, además de su presidente, por 11 vocales de los cuales al sector público le corresponderían 6 y los representantes serían designados por las instituciones de Asistencia Privada.¹⁰

Este renovado Consejo Directivo se convierte, en la máxima autoridad de la Junta de Asistencia Privada.

⁸ Iniciativa de Ley de Instituciones de Asistencia Privada para el Distrito Federal

⁹ Idem

¹⁰ Idem

La iniciativa de Ley de Instituciones de Asistencia Privada del Distrito Federal fortalece la fiscalización y auditoría en el funcionamiento de la Junta de Asistencia Privada, mediante la creación de un Departamento de Contraloría Interna de carácter permanente, dependiente de la Contraloría General del Distrito Federal, que formará parte de su estructura y que tendrá como principales funciones vigilar el adecuado ejercicio de presupuesto de la Junta y promover el mejoramiento de su gestión.

El Patrono de cada Institución de Asistencia Privada es quien representa y administra a la institución, sin embargo los patronatos deben tener facultades de dominio, administración, pleitos y cobranzas.¹¹

A sugerencia de los propios representantes de las instituciones de Asistencia Privada, se busca impedir que el porcentaje de los gastos de administración rebase el 25% del importe de los gastos asistenciales. Tomando en cuenta, que la actual obligación de remitir mensualmente los estados financieros de las instituciones es una carga administrativa excesiva, se señala la obligación trimestral.¹²

En el capítulo 12 de la Ley citada se integran las facultades y obligaciones específicas para notarios y jueces, así como en el capítulo siguiente se remite a las Leyes específicas para la aplicación de las sanciones pertinentes.

1.2 Contexto de la I Asamblea Legislativa del D. F. y la Comisión de Salud y Asistencia Social.

El marco institucional en el cual se desarrolló la experiencia del Servicio Social fue la I Asamblea Legislativa del D.F., particularmente la Comisión de Salud y Asistencia Social.

La Asamblea Legislativa del Distrito Federal es un órgano desconcentrado de la administración pública del Distrito Federal, cuya función es legislar en las materias que le confiere el artículo 122 Constitucional en su base primera. Los órganos de Gobierno del Distrito Federal son:

Ejecutivo; a cargo del jefe de gobierno del Distrito Federal

Legislativo; a cargo de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal y

Judicial; a cargo del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal.

El objetivo de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, es hacer leyes y legislar en materias como: Desarrollo Urbano, uso de suelo, preservación del medio ambiente y protección ecológica; vivienda; construcciones y edificaciones; adquisiciones y obra pública; transporte urbano, de limpia, turismo y servicios de alojamiento, mercados, rastos, abasto, cementerios, así como en materia civil y penal, entre otros.

¹¹ Idcm

¹² Idcm

La Asamblea Legislativa del Distrito Federal, está integrada con 66 diputados locales que representan a la población que habita en cada uno de los 40 distritos electorales en los que está dividida la ciudad, 40 de ellos son electos por voto directo en cada uno de los distritos electorales, los 26 diputados restantes son electos por el principio de representación proporcional, de acuerdo a la cantidad de votos obtenidos por cada partido representado en la Asamblea y conforme al lugar que ocupen en la lista registrada por su partido.

Los diputados a la Asamblea son electos cada tres años y por cada diputado propietario se elige un suplente.

Son facultades y atribuciones de la Asamblea, las conferidas en el artículo 122 Constitucional Base primera y la Ley Orgánica de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal en su artículo 10; las que en todo momento se encaminan al servicio de la ciudadanía y a la búsqueda de alternativas para promover la convivencia, mejorar la calidad de vida y fomentar el desarrollo económico, social, cultural y político de la comunidad.¹³

Para la realización de las tareas que tienen encomendadas los diputados, deben mantener un estrecho contacto con el electorado, a fin de conocer sus demandas y servir de enlace con el Gobierno de la Ciudad, para lo cual se han instalado 40 Módulos de Atención Ciudadana en cada uno de los Distritos Electorales.

La Asamblea Legislativa se integra por una Comisión de Gobierno que es el órgano encargado de optimizar el ejercicio de las funciones legislativas, políticas y administrativas, formada por los coordinadores de cada uno de los diversos grupos parlamentarios, más otros tantos representantes del grupo mayoritario de la Asamblea.

Cuenta con 33 Comisiones para estudio y dictamen, 4 comités con carácter de órganos de apoyo para el desempeño de las funciones legislativas y de las comisiones así como un órgano técnico denominado Contaduría Mayor de Hacienda, regido por su propia Ley Orgánica, para la revisión de la Cuenta Pública.

Las comisiones ordinarias se integran durante el mes de septiembre del año en que se inicie la legislatura, se integran por los miembros electos por el Pleno de la Asamblea a propuesta de la Comisión de Gobierno, debiéndose reflejar en la mesa directiva la pluralidad de la Asamblea.

Para efectos del presente trabajo se hablará particularmente de la **Comisión de Salud y Asistencia Social**, institución en la cual se desarrolló la experiencia.

¹³ Estatuto de Gobierno del Distrito Federal. 1998.

La Comisión de Salud y Asistencia Social, es una de las comisiones ordinarias, que se instituyó con base en el Estatuto de Gobierno del Distrito Federal, la Ley Orgánica del Reglamentos y demás disposiciones que regulan el funcionamiento de la Asamblea.

En esta I Asamblea se asienta la cuarta edición de esta Comisión encabezada por el Diputado Fco. Javier Serna Alvarado, miembro del Grupo Parlamentario de la Revolución Democrática de la I Asamblea Legislativa del Distrito Federal. Es propósito de la Comisión de Salud y Asistencia Social coadyuvar en la solución de los problemas prioritarios de Salud y Asistencia Social que los habitantes del Distrito Federal enfrentan, mediante el análisis y estructuración de iniciativas de Ley y propuestas de reglamentos que posibiliten cambios positivos en sus condiciones de vida, con especial énfasis en los grupos de mayores carencias.

Los objetivos fundamentales de dicha comisión se enuncian los siguientes:

- Garantizar que el presupuesto para los servicios de Salud y Asistencia Social en el Distrito Federal sea adecuado a las necesidades de la población bajo su responsabilidad.
- Favorecer que los servicios de Salud y Asistencia Social de los habitantes del Distrito Federal sean proporcionados con oportunidad y calidad que los individuos, grupos y comunidades demandan.
- Atender las demandas en materia de Salud y Asistencia Social a través de la gestión pertinente para satisfacer los derechos y legítimos intereses de la población.
- Vigilar el correcto funcionamiento de las unidades de atención médica y asistencia social del sector salud en el Distrito Federal.
- Actualizar la legislación en Salud y Asistencia Social en el Distrito Federal mediante la incorporación y análisis de la propuestas ciudadanas.
- Identificar la situación actual y la evolución de los problemas de Salud y Asistencia Social en la Ciudad de México, a través de la consulta de los ciudadanos, organizaciones sociales, usuarios de los servicios, expertos, trabajadores y funcionarios.
- Establecer vínculos con las comisiones relacionadas con la materia, especialmente las de hacienda, grupos vulnerables, educación y cultura, abasto y distribución de alimentos, deporte, juventud, recreación, derechos humanos, medio ambiente y protección civil.

Las actividades sustantivas de la Comisión son:

- a) La expedición de Leyes y decretos en materia de salud y asistencia social encaminadas a satisfacer las necesidades sociales de la población al dar respuesta a la carencia de normatividad o a los requerimientos de adecuación señalados por diversos actores de los ámbitos de salud y asistencia - usuarios, trabajadores, funcionarios, académicos, grupos sociales, y población en general - a través de los espacios de consulta pública o médicos dispuestos por la Comisión.
- b) La *gestión social como actividad complementaria de la función legislativa*, para el logro y satisfacción de los requerimientos y demandas en materia de Salud y Asistencia Social.

Las actividades de la Comisión de Salud y Asistencia Social están orientadas a atenuar los daños a la salud, disminuir los riesgos de enfermedad y favorecer la atención médica oportuna y de calidad de toda la población del Distrito Federal, y en especial a la población que carece de seguridad social y capacidad de pago a la atención privada; además de proporcionar a los grupos humanos de mayor marginalidad los mecanismos básicos de asistencia social que les posibilite mejorar sus injustas condiciones de sobrevivencia que limitan las oportunidades de inserción en la vida productiva.

Las orientaciones de la acción social propuestas por la Comisión de Salud y Asistencia Social de la I Asamblea Legislativa, a partir de su instalación en 1997 son:

En materia de Salud

- ✓ Reforma a la Ley de Salud del Distrito Federal.
- ✓ Incrementar el presupuesto y modificar su aplicación, fortalecimiento a la atención preventiva.
- ✓ Favorecer la consolidación de las instituciones públicas de salud, transformarlas y democratizar su gestión, para favorecer la calidad humana y técnica, así como un manejo eficiente y transparente de los recursos.
- ✓ Coadyuvar en el proceso de descentralización de los servicios de Salud y Asistencia Social para el Distrito Federal; fortaleciendo la capacidad de planeación, operación y evaluación de la atención en el primer nivel, conformando Sistemas Locales de Salud que incluya la estrecha coordinación intrasectorial con los hospitales de zona.

- ✓ Facilitar la estructuración del Sistema Metropolitano de Atención a la Salud, con capacidad de garantizar la atención de 2do. y 3er. nivel así como la promoción y creación de infraestructura médico-sanitaria en los municipios conurbados.
- ✓ Asegurar el acceso a programas de nutrición, salud, educación y servicios básicos promovidos por el Estado, privilegiando y priorizando siempre los grupos sociales más rezagados.
- ✓ Participar en el desarrollo de políticas de salud incluyentes y acciones médico-sanitarias intensivas especialmente orientadas a los grupos de mayores carencias.
- ✓ Impulsar el incremento del funcionamiento, garantizando el crecimiento real del gasto en salud y estableciendo criterios de equidad en la distribución de recursos entre 1º y 2º nivel, entre medicina preventiva y curativa; entre los programas administrativos centrales y los operativos locales; y entre los grupos sociales de mayor y menor marginalidad de la población abierta.
- ✓ Mejorar la producción de la salud y la prevención de la enfermedad.
- ✓ Fortalecer la capacidad técnica y humana de la atención médica, a partir de una nueva ética y una cultura de servicio.
- ✓ Participar en la observancia de leyes en materia de cuidado del ambiente, con especial énfasis en lo que corresponde a actividades contaminantes.
- ✓ Impulsar la participación ciudadana; para que coadyuven en la elaboración, control y evaluación de planes, políticas y la gestión de desarrollo de servicios urbanos.

En materia de Asistencia Social.

- ✓ Legislar en materia de asistencia social y participar en la reglamentación de la materia.
- ✓ Incrementar el presupuesto en la materia, fortaleciendo la participación de la sociedad civil.
- ✓ Facilitar la estructuración del Sistema Metropolitano de Asistencia Social con capacidad de garantizar la atención básica de las necesidades más urgentes de los grupos marginales y vulnerables, considerando la creación e incorporación de infraestructura de los municipios conurbados.

- ✓ Fomentar el diseño de programas de asistencia social y salud que brinden asistencia gratuita frente a problemas de situación familiar, de atención a discapacitados, ancianos, niños de la calle, indigentes.
- ✓ Favorecer la creación de un fondo que permita financiar programas especiales para atención a grupos más vulnerables.
- ✓ Apoyar el desarrollo de campañas permanentes de concientización ciudadana sobre la vida en comunidad y la violencia familiar.
- ✓ Coadyuvar en el desarrollo de campañas de información para elevar la consideración social de los ancianos, mujeres, niños, indigentes y jóvenes.
- ✓ Fomentar el desarrollo de procedimientos transparentes para atender las necesidades de alimentación, salud y desarrollo social de los grupos más vulnerables, para garantizar que los apoyos los reciban los que más lo requieran.

1.3 Características del Programa de Asistencia Social.

El programa de Asistencia social expuesto por la Comisión de Salud y Asistencia social de la I Asamblea Legislativa del Distrito Federal, se enmarca en la agudización de la crisis económica, política y social de México que ha propiciado el deterioro de la salud y bienestar de grandes núcleos de la población.

Dicho programa tuvo vigencia de un año dando inicio en el mes de marzo de 1998 bajo la siguiente justificación.

El desarrollo del capitalismo en México tendió más a lograr el crecimiento económico acelerado que a consolidar un aparato productivo que se adaptara a las condiciones del país y que garantizara la satisfacción de las necesidades sociales. Los beneficios de este crecimiento económico no fueron distribuidos de manera equitativa entre la población, provocando que gran parte de ella se mantuviera al margen de la política social.

Los niveles de consumo privado de las familias se vieron fuertemente afectadas por el desempleo, la concentración de la riqueza, el crecimiento demográfico y la elevación de los precios de los bienes y servicios socialmente necesarios. Los efectos de la crisis económica sobre la sociedad, han sido graves, lo cual trae como consecuencia un deterioro constante del nivel de vida.

El costo social para el ajuste de la política ha sido muy alto en términos de empleo, consumo y productividad, lo cual ha provocado que no sólo se pueda dar respuesta a las necesidades creadas en sexenios anteriores, sino que éstas tienden a ampliar el número de los no beneficiados, es claro que la insatisfacción de las necesidades sociales alcanza niveles alarmantes sobre todo en lo que toca a los niveles nutricionales de la población y el acceso a los servicios de salud.

La estrategia para afrontar esta problemática se presenta a corto plazo por la dinámica de los cambios que están influyendo en los agentes internos y externos de nuestra economía y que no permite delinear los caminos a seguir a largo plazo. Así la política económica del Plan Nacional de Desarrollo incluye el cambio estructural, pero sin delinear estrategias ni metas.

En lo que se refiere a la política de desarrollo social, tiene como objetivo propiciar la igualdad de oportunidades y de condiciones que aseguren a la población el disfrute de los derechos individuales y sociales consagrados en la Constitución, elevar los niveles de bienestar y la calidad de vida de los Mexicanos, y de manera prioritaria disminuir la pobreza y la exclusión social. Las 5 estrategias y líneas de acción para responder a lo anterior se enuncian en el punto 1.1

Es de reconocer que en el punto cuatro de las estrategias y líneas de acción enunciados en la política de Desarrollo Social del Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000 se contempla principalmente a los siguientes grupos como atención prioritaria.

- Los jóvenes
- Los trabajadores migrantes
- Tercera edad
- Discapacitados

Bajo este marco y apegados a una Política Integral de Desarrollo Social, en donde sólo se contempla a cuatro grupos vulnerables, es importante presentar una propuesta integral de iniciativa de Ley de Asistencia Social que permita establecer prioridades y darle sentido y organicidad a los múltiples recursos que actualmente están comprometidos en la prestación de servicios sociales públicos y privados, para lograr mejorar la calidad de vida de los habitantes, con especial interés en aquellos que se encuentran al margen de los beneficios del desarrollo socioeconómico.

Particularmente en el Distrito Federal el impacto es significativo, ya que destaca la emergencia de atender a los sectores marginados, grupos cada vez más numerosos que para la Comisión serán entendidos como grupos de mayor vulnerabilidad.

El maltrato y abandono de menores, los menores infractores, el abandono de ancianos, los indígenas, los discapacitados, los migrantes de zonas rurales, por sólo mencionar algunos, representan hechos que flagelan la dignidad humana y ponen en entredicho la capacidad del Estado y sus gobiernos e instituciones para la atención de estos grupos.

Las instituciones públicas y privadas que brindan servicios de asistencia social han sido y seguirán siendo insuficientes mientras no se otorgue el problema desde sus determinantes socioeconómicas y políticas, sin embargo, se requiere reforzar las acciones legislativas y de vigilancia de la operación de las instituciones y organizaciones de asistencia social que garanticen el acceso de la población con mayores carencias.

Es así que el propósito de este programa está orientado a promover el desarrollo de la legislación, en materia de supervisión y vigilancia en la aplicación de leyes, normas y procedimientos establecidos para la operación de las instituciones públicas y privadas que brinden servicios de asistencia social para garantizar el acceso y atención a los individuos y grupos más vulnerables.

Para el logro de este propósito el programa plantea tres grandes líneas de acción.

1. Promover los cambios legislativos pertinentes y acordes con las necesidades y demandas de la población e instituciones encargadas de la asistencia social;
2. Reordenamiento de la organización y funcionamiento de las instituciones y organizaciones de asistencia social acordes con la legislación y,
3. Establecimiento de una red de servicios para la orientación y gestión directa a los ciudadanos que demandan y requieren de la asistencia social pública y privada.

Las estrategias para desarrollar las líneas de acción descritas van desde la realización de foros de consulta popular, reuniones de especialistas y expertos, hasta el establecimiento de sistemas de vigilancia y supervisión intra e interinstitucional y la incorporación del personal especializado de apoyo a los módulos de atención ciudadana instalados en las diversas delegaciones políticas. La instrumentación del programa se plantea desde la Comisión de Salud y Asistencia Social, acorde con sus atribuciones y en coordinación con las diversas áreas de gobierno que directa o indirectamente tienen ingerencia en el desarrollo del programa.

Objetivos del programa "Desarrollo Legislativo en materia de Asistencia Social para el Distrito Federal"

General

- Elaborar un proyecto de iniciativa de Ley de Asistencia Social para el Distrito Federal que permita responder a las necesidades sociales de los grupos demandantes de Asistencia Social, así como darle solidez y sustento jurídico a la Asistencia Social en el Distrito Federal.

Específicos

- Elaborar una propuesta de Ley en materia de Asistencia Social para el Distrito Federal.
- Elaborar un diagnóstico de Asistencia Social en el Distrito Federal.
- Realizar investigación documental de leyes, reglamentos y textos referentes a Asistencia Social.
- Encaminar acciones para la integración de especialistas en Asistencia Social a fin de enriquecer la propuesta de Ley.
- Encaminar acciones para consultar a la ciudadanía para la propuesta de Ley.

Espacio y tiempo:

Este programa se diseñó para desarrollarse en el Distrito Federal del 2 de marzo de 1998 al 2 de marzo de 1999.

Recursos:

Se plantearon de inicio como recursos humanos; (equipo multidisciplinario):

- Licenciado en derecho
- Sociólogo
- Antropólogo
- Licenciada del DIF
- 2 Pasantes de la Licenciatura en Trabajo Social
- 2 Técnicos en Trabajo Social.

Materiales: Artículos diversos y bienes de consumo no duraderos para el desarrollo de actividades en la oficina.

Económicos: Se gestionó a través de la Comisión becas para prestadores de servicio social por parte de SEDESOL.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO–CONCEPTUAL DE REFERENCIA SOBRE LA ASISTENCIA SOCIAL Y SU MARCO JURÍDICO.

2.1 Asistencia Social, Bienestar y Desarrollo Social.

El concepto de Asistencia social es impreciso; generalmente se habla de ayuda, protección, auxilio a individuos o grupos necesitados.

De acuerdo a la Ley General de Salud, promulgada en 1983 y la Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social promulgada en 1986, se define a la Asistencia Social como "el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impiden su desarrollo integral, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, desprotección o desventaja física o mental hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva".¹⁴

Con base en los lineamientos y disposiciones de esta Ley, el objetivo fundamental de la asistencia social es contribuir al bienestar social de la población, principalmente al de aquellos grupos que por sus características requieren de ella con el propósito de lograr su incorporación a una vida económica y socialmente equilibrada.

La Comisión de Salud y Asistencia Social entiende por Asistencia Social "al conjunto de acciones promovidas por el gobierno y la sociedad, dirigidas a incrementar la capacidad de respuesta e integración física, mental y social de los individuos ante los factores de riesgo y vulnerabilidad a que están expuestas por razones de pobreza, edad, género, origen étnico, desintegración familiar, discapacidad o por encontrarse en situaciones jurídicamente limitadas".¹⁵

Hasta 1983, la Asistencia Pública era función que el Estado mexicano ejercía para proteger a la población de los riesgos inherentes a la salubridad, enfermedades, desnutrición, abandono, contaminación ambiental y otros males sociales que afectan a la salud y seguridad vital de los individuos.

La Asistencia Pública es obligación del Estado, ya que éste es el encargado de la satisfacción de un conjunto de necesidades sociales por la vía de las políticas públicas, además constituye el vehículo para canalizar las demandas insatisfechas de muchos grupos sociales, así como poseer una visión de conjunto de la sociedad que le permite calibrar la importancia de ciertas acciones para la cohesión social, el orden y la legitimidad.

¹⁴ Ley General de Salud. 1983.

¹⁵ Ponencia: Presentación de la Comisión de Salud y Asistencia Social. Dip. Serna. 1998.

El Estado tiene la responsabilidad de garantizar que el sistema económico funcione de manera que sea capaz de lograr la satisfacción de las necesidades sociales; además de desarrollar políticas sociales necesarias para compensar a los sectores desfavorecidos, reparar iniquidades y garantizar el bienestar conjunto y el desarrollo de la sociedad.

Desafortunadamente, la asistencia se ha convertido en asistencialismo, ya que no es considerada como un derecho social, sino como una dádiva o acción altruista. Lo anterior se ve reflejado en el deterioro del bienestar social e incremento de los grupos vulnerables, así como en el incremento en la demanda de servicios y escasa oferta, ya que se destina un presupuesto limitado a dichas acciones, además de existir una cultura política clientelar y dependiente, lo que provoca poca credibilidad por parte de la población hacia las acciones de gobierno.

El asistencialismo es una de las actividades sociales que históricamente han implementado las clases dominantes para paliar mínimamente la miseria que generaban, y perpetuar el sistema de explotación. Las modalidades asistencialistas hasta hoy aplicadas "no entrañan ni siquiera asistencia (de cobertura de los derechos sociales perdidos) de lo contrario, estaríamos en presencia como por lo menos, de la reparación aunque no de la eliminación de la injusticia social".¹⁶

Un concepto de asistencia social resignificada parte de reconocer los derechos sociales, y la plena cobertura de las necesidades sociales, situación que rebasa la concepción del asistencialismo, donde no hay un reconocimiento de los derechos y sí un otorgamiento precario de satisfactores, en muchos de los casos con un trasfondo político clientelar para controlar la conflictividad social producto de la pobreza.

El tema de Asistencia Social se encuentra estrechamente vinculado con otros temas como son; política social, bienestar y desarrollo social.

El Bienestar Social se relaciona con la disponibilidad y el acceso de los bienes sociales y económicos para los miembros de una sociedad.

Se considera que cualquier miembro de la sociedad tiene derecho a una renta suficiente para satisfacer las necesidades básicas de la vida, de modo adecuado y que en caso de ser insuficientes los ingresos del individuo deben complementarse no como un acto de caridad sino de justicia social.

Al hablar de bienestar necesariamente nos referimos también a la pobreza y marginación como elementos básicos de éste.

¹⁶ Alayón Norberto. 1995.

El Banco Mundial define a la pobreza como la incapacidad para obtener un mínimo nivel de vida.

Se define también como la ausencia de las capacidades básicas que le impiden a cualquier individuo participar a voluntad del disfrute de los beneficios generados socialmente.

Bajo un enfoque económico, este fenómeno es la manifestación de la incapacidad del individuo para generar e incrementar sus ingresos con el producto de su trabajo que le permita ampliar sus posibilidades de elección entre diferentes bienes de consumo.

La pobreza, de acuerdo a su intensidad, puede ser de dos tipos básicos:

Pobreza extrema: Es una condición absoluta en donde los individuos no se pueden proveer de una alimentación suficiente que les permita un desempeño adecuado.

Este grupo debe representar a la población objetivo de las políticas y programas de desarrollo social.

Pobreza moderada: se entiende la insatisfacción de las necesidades básicas definidas de acuerdo con el nivel de desarrollo de cada sociedad y que varían en tiempo y en espacio.

Una característica evidente de la pobreza es que tiende a perpetuarse porque el estado de salud, los logros escolares y la capacidad para obtener ingresos son muy inferiores a los del resto de la población.

Por Marginación se entiende dejar a alguien fuera de consideración de un asunto, negarle los beneficios que reciben los demás; es un fenómeno estructural en relación con el desarrollo socioeconómico alcanzado por un país.

El concepto de marginación inicialmente se comenzó a usar como una categoría descriptiva alusiva a una condición de precariedad de los habitantes de los barrios y colonias localizadas en las periferias y en los "márgenes".

Dentro de éste enfoque a estos habitantes se les ubica en la parte más baja de la escala social y económica, sin estar integrados a la sociedad de un sistema de clases, por considerarlos fuera del sistema económico; este aspecto significa una falta de participación en la toma de decisiones en el acceso a beneficios sociales y una falta de integración.

El Desarrollo Social se refiere básicamente al conjunto de acciones sistemáticas que llevan a cabo el Estado, el sector privado y las organizaciones sociales, con el objeto de satisfacer las distintas necesidades sociales de todos los ciudadanos, cuya síntesis se reconoce en las oportunidades brindadas que tienden a favorecer y potencializar las capacidades de los individuos, para evitar las desigualdades y para el mejoramiento de sus condiciones de vida.

El Desarrollo Social se relaciona con el grado de crecimiento alcanzado tanto económico, social, técnico y cultural.

Se refiere al crecimiento, va acompañado por otros procesos de la sociedad, debido a que es la expresión de logros en el plano económico.

Los componentes más importantes del desarrollo social abarcan: acceso a la alimentación, salud, que se relaciona de manera directa a servicios básicos drenaje, pavimentación, agua potable, electricidad y vivienda.

El Desarrollo Social no es sólo un asunto que compete al Estado; es también una responsabilidad que involucra tanto a las fuerzas del mercado como a las organizaciones sociales; depende de manera definitiva de condiciones muy variadas que involucran aspectos referidos tanto a la trayectoria histórica de una sociedad como al tipo de estructuras socioeconómicas que las sustentan, a las características del régimen político y a las políticas publicadas impulsadas por este, a las cualidades del medio físico en que se desenvuelve el grupo social y otros aspectos de orden jurídico y territorial.

2.2 Desarrollo Legislativo, Marco Jurídico (Ley)

Se entiende por Ley, una disposición jurídica de carácter general, dictada por el Poder Legislativo para ordenar las relaciones de los hombres dentro de un Estado; el Poder Legislativo es un órgano del Gobierno de un Estado que se encarga de hacer las leyes y debatirla en las Cámaras de Diputados y Senadores.

El derecho a iniciar leyes y decretos ante la Asamblea Legislativa del Distrito Federal corresponde a los diputados de la Asamblea del Distrito Federal; al Presidente de los Estados Unidos Mexicanos; al Jefe de Gobierno del Distrito Federal y a la ciudadanía como iniciativa popular.

Las leyes y decretos que expida la Asamblea Legislativa del Distrito Federal se sujetarán a lo dispuesto en la leyes generales que dicte el Congreso de la Unión en las materias de función social, educativa, salud, asentamientos humanos, protección al ambiente, preservación y restauración del equilibrio ecológico y las demás en que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos determine materias concurrentes.

Los proyectos de ley o decretos que expida la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, se remitirán para su promulgación al Jefe de Gobierno del Distrito Federal, quien podrá hacer observaciones y devolver los proyectos dentro de diez días hábiles con esas observaciones, a no ser que, corriendo este término, hubiese la Asamblea cerrado o suspendido sus sesiones, en cuyo caso la devolución deberá hacerse el primer día hábil en que la Asamblea se reúna. De no ser devuelto en ese plazo, se entenderá aceptado y se procederá a su promulgación. El proyecto devuelto con observaciones deberá ser discutido de nuevo por la Asamblea.

Si se aceptan las observaciones o si fuese confirmado por las dos terceras partes del número total de votos de los diputados presentes en la sesión el proyecto será ley o decreto y se enviará en los términos aprobados para su promulgación.

Las leyes y decretos que expida la Asamblea Legislativa para su debida aplicación y observancia serán publicadas en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, para su mayor difusión también se publicarán en el Diario Oficial de la Federación.

El Desarrollo Legislativo consiste en la revisión de leyes y reglamentos existentes en la materia estudiada, con la finalidad de conocer lo que aún es urgente y acorde con la situación actual. En el caso de ser obsoleto lo existente, se procede a las modificaciones su elaboración de iniciativas de ley que permitan llenar los vacíos jurídicos existentes como es el caso de la asistencia social en el Distrito Federal, ya que no se cuenta con una Ley local que permita una sociedad justa, equitativa, incluyente y solidaria.

2.3 Sujetos de Atención de la Asistencia Social

En términos generales la Asistencia Social tiene sus orígenes en las propias desigualdades, producto de modelos económicos y sociales. Estos modelos condicionan la existencia de individuos en desventaja social conocidos como Grupos Vulnerables entendiéndolos como "El conjunto de personas que por razones de edad, de género, origen étnico, desintegración familiar, o por encontrarse en situaciones precarias económica y jurídicamente, están expuestos a riesgos en su salud, su integridad física o moral, sus derechos, su desarrollo y sus oportunidades de vida".¹⁷

A continuación se presenta un cuadro comparativo de grupos prioritarios reconocidos en cinco diferentes instancias, así como la definición de cada uno de ellos.

¹⁷ Documento Marco Propuesta de Política Social para el Distrito Federal. 1998.

CUADRO COMPARATIVO DE GRUPOS PRIORITARIOS

Ley Sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social artículo 4o.	Gobierno del D.F. Grupos de Alta Vulnerabilidad Documento Marco	Gobierno del D.F. Grupos de Atención Prioritaria Documento Marco	Asamblea Legislativa Comisión de Salud y Asistencia Social	Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000
Menores en estado de abandono, desamparo, desnutrición o sujetos a maltrato.	Niños (as) de la calle	Mujeres	Menores en estado de abandono	Jóvenes
Mujeres maltratadas o desprotegidos en periodo de gestación o lactancia.	Víctimas de violencia intrafamiliar	Jóvenes	Familiares de población recluida	Trabajadores migrantes
Menores infractores	Población con adicciones	Niños y niñas	Sexoservidores (as)	Tercera edad
Alcohólicos, farmacodependientes o individuos en condiciones de vagancia.	Víctimas de VIH/SIDA	Población indígena	Población en desamparo marginación o maltrato	Discapacitados
Ancianos en desamparo, incapacidad, marginación o sujetos al maltrato.	Sexoservidores (as)	Adultos mayores	Indigentes	
Inválidos por causa de ceguera, debilidad visual, músculo esquelético, deficiencias mentales, problemas del lenguaje y otras deficiencias.	Indigentes	Personas con discapacidad	Niños (as) de la calle	
Indigentes.	Familiares de población recluida		Población con adicciones	
Personas que por su extrema ignorancia requieren de servicios asistenciales.			Víctimas de violencia intrafamiliar	
Víctimas de la Comisión de delitos en estado de abandono.			Personas con discapacidad	
Familiares que dependen económicamente de quienes se encuentran detenidos por causas penales y quedan en estado de abandono			Personas con VIH/SIDA	
Personas marginadas carentes de lo indispensable para su subsistencia.			Personas de la tercera edad	
Personas afectadas por desastres. (Este grupo temporalmente puede tener alta prioridad)			Indígenas	
			Personas afectadas por desastre	

Concepto por grupo

Sexoservicio: Actividad económica histórica y organizada de relaciones sexoeróticas.

Indigentes: Son los adultos hombres y mujeres con un deterioro físico y mental que duermen en vía pública, hacen su medio ambiente en la calle y tienen problemas de desaliño e higiene.

Niños de la calle: Se considera como niños en situación de calle tanto aquellos que trabajan en las calles pero mantienen algún contacto con su familia, así como aquellos que viven en las calles y han roto lazos con su familia.

Menores Maltratados: "Son los menores de edad que enfrentan y sufren habitualmente actos de violencia física, emocional o ambas, ejecutadas por omisión o en forma intencional, no accidental, por padres, tutores o personas responsables de estos".¹⁸

"Cualquier acto efectuado o realizado por individuos, por instituciones o por la sociedad en su conjunto y todos los estados derivados de estos actos o de su ausencia que privan a los niños de su libertad o de sus derechos correspondientes y/o que dificulten su óptimo desarrollo".¹⁹

Indígenas: Es la población originaria o natural del país y del valle de México, así como la población que ha emigrado a éste, que conserva un sentimiento de pertenencia a su comunidad o grupo étnico, así como una serie de rasgos culturales, socioeconómicos y políticos que le son propios.

Población de la Tercera Edad: Personas con 60 años de edad y más. La elección de la edad de entrada a la vejez considera los incrementos en la esperanza de vida y mejoras en las condiciones de salud.

El considerar a esta población como grupo vulnerable tiene respaldo en el artículo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en donde se establece la garantía social de toda persona que tiene derecho a la salud sin distinción de edad y clase social.

¹⁸ Anteproyecto acciones D.F. Dirección de Servicios médicos, marzo 1982.

¹⁹ Los niños víctimas de servicios y maltratos. Paris 1980.

Víctimas de violencia familiar: Se define como todos aquellos actos u omisiones que atentan contra la integridad física, psicológica, sexual y moral de cualquiera de los integrantes de una familia.

De acuerdo a la Gaceta Oficial del D.F. del 2 de julio de 1998 se entenderá aquel acto de poder u omisión intencional, recurrente o cíclico, dirigido a dominar, someter, controlar o agredir física, verbal, psicoemocional o sexualmente a cualquier miembro de la familia dentro o fuera del domicilio familiar, que tengan parentesco o lo hayan tenido por afinidad civil, matrimonio, concubinato o mantengan una relación de hecho, y que tiene por efecto causar daño.

Familiares de población reclusa: Familiares dependientes de hombres y mujeres privados de su libertad.

Personas con discapacidad: Todo ser humano que padece temporal o permanentemente una disminución en sus facultades físicas, mentales o sensoriales que le impide realizar una actividad normal.

Personas con VIH/SIDA: Las siglas VIH significan virus de inmunodeficiencia humana.

El VIH es una enfermedad de transmisión sexual.

El SIDA es la etapa terminal de un proceso infeccioso viral producido por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), caracterizado por incapacidad funcional del sistema inmunológico de los seres humanos, induciendo así la aparición de infecciones oportunistas y procesos oncológicos de desenlace total, el tiempo mediano entre la infección por el VIH y el diagnóstico de SIDA es de 10 años y el promedio de supervivencia en los casos diagnosticados es de dos años. No existen hasta la fecha, terapias ni vacunas eficaces contra el VIH

Población con adicciones: Individuos con problemas de farmacodependencia, tabaquismo y alcoholismo.

La farmacodependencia según la OMS "es el estado psíquico y a veces físico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco, caracterizado por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irrefrenable por tomar el fármaco en forma continua o periódica a fin de experimentar sus efectos psíquicos y, a veces, para cortar malestar producido por la privación.

El fármaco o droga "es toda sustancia que, introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más de sus funciones" (OMS)

El dato más importante para sospechar que una persona es farmacodependiente lo constituye un cambio más o menos súbito en la conducta habitual.

Cabe aclarar que los anteriores conceptos fueron tomados del documento Marco de Política Social propuesto por el Gobierno de la Ciudad, ya que ningún otro documento los conceptualiza.

CAPÍTULO 3

DESARROLLO DEL PROYECTO: “DESARROLLO LEGISLATIVO EN MATERIA DE ASISTENCIA SOCIAL PARA EL DISTRITO FEDERAL”.

El proyecto titulado “Desarrollo Legislativo en materia de asistencia Social para el Distrito Federal” tiene origen en la I Asamblea Legislativa del Distrito Federal particularmente en la Comisión de Salud y Asistencia Social, institución patrocinadora del Servicio Social, en el período abril a noviembre de 1998.

Para el desarrollo del proyecto, se hace necesario la formación de un equipo multidisciplinario de profesionales en la materia, quienes actuarían conjuntando elementos que permitieran detectar la problemática de la Asistencia Social en el Distrito Federal y responder a las funciones principales de la Asamblea, las cuales son:

- a) Establecer leyes pertinentes al campo.
- b) Vigilar la operación de los servicios de Asistencia Social.
- c) Realizar acciones de atención ciudadana.

El sistematizar todos los aspectos del proyecto, mediante el desarrollo de actividades de apoyo académico de investigación social y de intervención cotidiana, fue la pauta para articular las propuestas y planteamientos que permitan dar atención a la problemática.

Una vez reconocida la situación real e identificadas las prioridades se pretendió construir las respuestas para las demandas de la población más vulnerable, siempre confrontando la realidad con las teorizaciones.

El proyecto propuesto por la Comisión de Salud y Asistencia Social de la I Asamblea Legislativa del Distrito Federal pretende que los prestadores de servicio social construyen y propongan respuestas inmediatas a los grupos vulnerables, aplicando sus conocimientos, actitudes y habilidades; sin olvidar el aspecto académico que afianza el aprendizaje universitario del pasante que se integre al proyecto.

3.1 Objetivos y Metas del Proyecto.

Objetivo General

- Participar, dentro de un equipo multidisciplinario, en la elaboración de una propuesta de iniciativa de Ley de Asistencia Social para el Distrito Federal.

Objetivos Específicos.

- Elaborar una propuesta de Ley de Asistencia Social para el Distrito Federal que permita responder las necesidades sociales de los grupos demandantes de Asistencia Social así como darle solidez y un sustento jurídico a la Asistencia Social en el Distrito Federal.
- Elaborar un diagnóstico de la Asistencia Social en el Distrito Federal.
- Validar en el ejercicio del Servicio Social los conocimientos adquiridos durante la carrera en materia de investigación y planeación.
- Definir que tipo de trabajo Social se necesita en materia Legislativa, a fin de abrir espacios para la profesión.

Metas

- Elaborar una propuesta de iniciativa de Ley de Asistencia Social en el Distrito Federal.
- Revisar y clasificar el 100% de documentos encontrados y propuestas por la Comisión, tales como; leyes, reglamentos, normas, y textos referentes a Asistencia Social.
- Asistir a todas las reuniones, cursos, mesas redondas, foros de Asistencia Social, propuestos por la Comisión. (El número no puede cuantificarse ya que no todos son programados por la Comisión y podrán ser espontáneos.)
- Integrar un diagnóstico de Asistencia Social en el Distrito Federal.

3.2 Actividades Realizadas (Anexo 1)

Para la realización del Servicio Social, se asignó la I Asamblea Legislativa del Distrito Federal, particularmente la Comisión de Salud y Asistencia Social; ubicada en Plaza de la Constitución No.-7. Centro Histórico.

Para la inserción al servicio se realizan los trámites necesarios para el servicio social; como es la carta de petición por parte de la Escuela, así como la carta de aceptación por parte de la institución patrocinadora.

Previo al inicio del servicio, fue necesario tener una entrevista con la Trabajadora Social Técnica, encargada del proyecto en ese momento; quien explicó brevemente el trabajo requerido como prestador de Servicio Social, el cual consistía en la elaboración de una Ley de Asistencia Social, además de indicar que el Dr. Ángel González Secretario Técnico de dicha Comisión sería el supervisor directo.

Inicia el período de prestación del Servicio Social comprendido del 20 de Abril al 20 de Noviembre de 1998.

La Trabajadora Social Susana Hernández, hizo la presentación ante el personal de la Comisión de Salud y Asistencia Social, quienes siempre se mostraron atentos para la realización del trabajo.

Formalmente se presentó el programa de Asistencia Social, en el cual se pretendía dejar bajo mi responsabilidad la elaboración de la ley. Cabe mencionar que no era una propuesta de iniciativa de ley; lo que desde un principio me causó confusión ya que no contaba con los conocimientos necesarios para formular una ley, además de saber que realmente no existió un equipo multidisciplinario para desarrollar el programa.

Con la inquietud, pedí se aclarara si tendría alguna capacitación sobre técnicas legislativas, a lo que el supervisor indica que los conocimientos se aprenderían en la práctica.

Esta situación la hago del conocimiento al Departamento de Servicio Social de la Escuela, por lo cual, se sugirió una reunión con el Secretario Técnico, supervisor del servicio, para definir bien la intervención como prestador de Servicio Social.

Finalmente se aclara que la participación sería en la elaboración de un diagnóstico que permitiera tener un panorama general de la problemática de la Asistencia Social en el Distrito Federal; que permitiera elaborar una propuesta de iniciativa de ley, objetivo central del proyecto.

Para dar inicio al proyecto se propone un protocolo de investigación el cual retoma algunos elementos de las guías de investigación de Raúl Rojas Soriano y Francisco Gómez Jara. La investigación sería documental de tipo descriptivo y explicativo toda vez que el estudio pretenda lograr un panorama de la magnitud del problema para obtener elementos de juicio que permitan estructurar propuestas, políticas o estrategias operativas, esto a través de recabar información para reconocer, ubicar y definir el problema.

La Asistencia Social, como tema de investigación hizo que se plantearan varias incógnitas; ¿Existe una Ley de Asistencia Social para el Distrito Federal? ¿Se rigen las instituciones públicas y privadas por una Ley General de Asistencia Social? ¿Protegen y responden las necesidades y demandas de la población las leyes, que existen referentes a Asistencia Social? Lo anterior permitió definir el problema de investigación y brindar los elementos para plantearlo de la siguiente manera: ¿Existe una Ley de Asistencia Social que rija a las instituciones públicas, privadas y organizaciones sociales y que responda a las necesidades sociales de los grupos vulnerables para las que fueron creadas?

Es a través de la revisión documental que se concluye que las respuestas eran negativas, por lo que en ese momento se tenía también el objetivo de diseñar un proyecto de iniciativa de Ley para el Distrito Federal en materia de Asistencia Social, partiendo del diagnóstico antes mencionado.

El modelo de investigación propuesto inicialmente, no fue utilizado ya que no respondía a las necesidades del trabajo requerido. Es así como se utiliza bibliografía referente a técnicas y procedimientos legislativos recopilados por el Lic. Miguel Ángel Camposeco Cadena, el cual será descrito en el siguiente capítulo.

Siendo el objetivo principal de la prestación del Servicio Social la elaboración del diagnóstico y a partir de éste la formulación de la Ley, se inicia la tarea de revisar y seleccionar por temas el material referente a Asistencia Social, así como a la elaboración de fichas temáticas. Cabe mencionar que para la realización del diagnóstico según las técnicas legislativas, éste debe ser realizado por un equipo multidisciplinario considerando áreas especializadas para desglosar las diferentes aristas que tiene el problema.

Para la recopilación de material, fue necesario acudir a bibliotecas, instituciones que prestan servicios de asistencia social, búsqueda en la misma Comisión de Salud y Asistencia Social.

Como parte de la prestación del Servicio Social se elaboró un programa de trabajo; con él se pretendió la integración de un equipo multidisciplinario que elaborara un diagnóstico a fin de proponer un proyecto de iniciativa de Ley. Este equipo nunca fue integrado, por falta de personal dentro de la Comisión de Salud y Asistencia Social.

Para el mes de Junio se organizaron los foros de consulta ciudadana en las 16 Delegaciones que conforman el Distrito Federal, en dichos foros se propuso participara como ponente, por lo cual se presentan dos ponencias, la primera se presenta en Cuajimalpa con el tema "Niños de la Calle", y la segunda referente a la Asistencia Social, es presentada en Coyoacán. Dichos foros no se contemplaban dentro del programa inicial.

A pesar de haber participado activamente en algunos foros, el asistir a ellos me parecía pérdida de tiempo para el avance del proyecto debido a que el día siguiente de cada foro se revisaban los trabajos expuestos.

El Dr. González supervisor del Servicio Social detectó también la situación por lo que sugiere asistir y participar en caso de no contar con ponente en las delegaciones restantes.

Para estas fechas, el Diputado de la Comisión de Salud y Asistencia Social, Dr. Javier Serna, había contratado a un Sociólogo, Lic. Ricardo Gutiérrez Meléndez, para encargarse de la organización y avances de trabajos en materia de Asistencia Social, y a partir de ese momento, fungió como supervisor directo.

Además de tener cambio de supervisor hubo cambio de oficina, ya que en Plaza de la Constitución No. 7, asistía mucha gente y contábamos con poco espacio; lo que ocasionó problemas como:

1. Falta de coordinación para realizar el trabajo.
2. Pérdida de documentos y fichas temáticas.
3. No contar con un espacio físico para desarrollar el trabajo.
4. No se definía a la persona que sería nuestro supervisor.

Ante la nueva supervisión se confirmó la intervención como prestador de Servicio Social en la elaboración del diagnóstico, por lo que se solicita un esquema para desarrollarlo. Después de haber revisado el esquema, se le aumentaron algunos puntos para ser aceptado; y a partir de ese momento comenzó la integración en forma del diagnóstico, así como la elaboración de un marco teórico conceptual, referente a la Asistencia Social.

El diagnóstico tuvo varias modificaciones a través de cada revisión, era cuestión de ir organizando y ampliando la información de acuerdo a los documentos revisados hasta ese momento.

Una vez terminado el diagnóstico, el Secretario Técnico y el Sociólogo inician la redacción de la propuesta de iniciativa de ley, para presentarla al pleno; en esta fase se solicita intervenga en la revisión y primera discusión de dicho proyecto.

La Ley es presentada por el Diputado de la Comisión de Salud y Asistencia Social ante el pleno el día 12 de Noviembre de 1998.

Referente la elaboración del marco teórico conceptual encontré dificultades para definir la Asistencia Social, ya que en la búsqueda de este término, las instituciones encargadas de prestar este tipo de servicio no contaban con definición alguna.

Dentro de los documentos revisados, la definición más actual, fue la establecida en la Ley para el Sistema Nacional de Asistencia social (1986) la cual la define como "el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impiden al individuo su desarrollo integral, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, desprotección y desventaja física o mental hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva".

La supervisión de los avances del proyecto no se llevaron a cabo de manera formal debido a la falta de tiempo de los responsables de esa tarea. La supervisión consistió en hacer entrega de los avances del diagnóstico y a éstos hacerles observaciones en cuanto a la organización de dicho trabajo.

Considero que el trabajo avanzó favorablemente, ya que el documento se utilizaba en conferencias de prensa o eventos que requerían tratar el tema de Asistencia Social por el Dr. Francisco Javier Serna Aivarado, Dip. de la Comisión de Salud de Asistencia Social del Distrito Federal

Dentro del proceso se presentaron algunas dificultades como:

1. Falta de coordinación para realizar el trabajo, ya que debido al exceso de compromisos por cumplir en la Comisión, se descuidaba la parte de investigación.
2. Pérdida de documentos, por no contar al inicio con un espacio físico para desarrollar el trabajo.
3. No se integró un equipo multidisciplinario, debido a la falta de recursos económicos y por consecuencia humanos, además de falta de tiempo de los supervisores, lo que considero, hubiera podido enriquecer más el proyecto, ya que de acuerdo a los documentos que indican como formular las leyes, marcar las aportaciones que debe dar cada integrante.
4. No se contaba con apoyo económico, a pesar de que se prometió una beca al inicio del servicio social.
5. La información por parte de las instituciones era restringida por lo cual se pide a la Comisión de Salud y Asistencia Social el apoyo con oficios y/o reuniones con instituciones que requeríamos.

Cabe mencionar que muchas de las dificultades presentadas fueron resueltas gracias a la comunicación con los supervisores.

3.3 Resultados Generales.

Como resultados esperados y alcanzados se encuentran el diagnóstico de Asistencia Social en el Distrito Federal, así como la iniciativa de Ley de Asistencia Social para el Distrito Federal; esto a pesar de carecer, de un equipo multidisciplinario que aportara elementos para el enriquecimiento de los trabajos.

Durante el proceso se alcanzan resultados no esperados como fue la presentación de la iniciativa titulada "Ley de Asistencia e Integración Social para el Distrito Federal", ante la Cámara de Diputados el día 12 de Noviembre de 1998. Se organizan también los Foros de Consulta Ciudadana, el Foro de Consulta sobre Asistencia Social, este último organizado por la Comisión de Salud y Asistencia Social, la Escuela Nacional de Trabajo Social y el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal, con la finalidad de recabar las distintas opiniones, propuestas alternativas y modelos de Asistencia Social, que sirvieron de base para la elaboración de la Ley; además de contar con la memoria de éstos.

Cabe mencionar que la iniciativa de Ley surge del diagnóstico elaborado durante el servicio social, el cual muestra un panorama general de lo que es la Asistencia Social en el Distrito Federal. El diagnóstico permitió también la realización de la exposición de motivos de la Ley, así como la elaboración de un tríptico en donde se especifica la naturaleza y funcionamiento de la Comisión de Salud y Asistencia Social de la I Asamblea Legislativa del Distrito Federal.

3.4 Evaluación Preliminar

El evaluar esta primera parte de la sistematización que nos ocupa permite hacer una comparación entre lo programado y lo alcanzado durante el desarrollo de la experiencia en la Comisión de Salud y Asistencia Social de la I Asamblea Legislativa del Distrito Federal.

Dentro de esta institución el Servicio Social como ya se mencionó, al insertar prestadores, no brinda capacitación alguna para el desarrollo del trabajo legislativo, lo que en esta experiencia ocasionó confusiones "y pérdida de tiempo", para lograr el cumplimiento de los objetivos planteados.

A pesar de haberse presentado situaciones como esta, finalmente se logró un diagnóstico de Asistencia Social en el D.F., el cual permitió no sólo la realización de la propuesta de Ley de Asistencia Social para el D.F., objetivo principal del proyecto, sino que dicho diagnóstico fue de gran utilidad en eventos a los cuales el Diputado de la Comisión, presentaba el tema de asistencia social.

Cabe mencionar que dentro de los mecanismos de control que marcaron el proyecto no contó con elementos para realizar la supervisión ni la evaluación, además de ser un proyecto que fue sufriendo modificaciones a través de su desarrollo.

CAPITULO 4

Estrategia metodológica de la intervención del Trabajo Social en la propuesta de iniciativa de Ley de Asistencia Social para el Distrito Federal. (Anexo 4)

4.1 Metodología de intervención.

La experiencia del servicio social tuvo como escenario el trabajo legislativo. Pero aunque pudiéramos pensar que dentro de la Asamblea Legislativa se cuenta con mecanismos establecidos para desarrollarlo; no es así.

Particularmente, dentro de la Comisión de Salud y Asistencia Social, a pesar de ser una de sus facultades la elaboración de iniciativas de Ley, no se cuenta con la suficiente capacitación para el desarrollo del trabajo legislativo. Es por ello que al insertarse como prestadores de servicio social no brindan ningún tipo de capacitación, lo cual crea confusiones al iniciar los proyectos propuestos.

Al no contar con una metodología para elaborar iniciativas de Ley, se pensó que lo correcto sería iniciar una investigación de la Asistencia Social en el Distrito Federal, por lo que se eligió el modelo de investigación de Francisco Gómez Jara, pero no respondió a las necesidades que se tenían por lo que fue necesario la búsqueda de material referente a técnicas legislativas, encontrando modelos los cuales se concentraban dentro del manual de técnicas y procedimientos del Lic. Miguel Ángel Camposeco Cadena, quien recopiló y trato de hacer más entendible el proceso para presentar iniciativas de ley.

La técnica Legislativa es necesaria para proponer las iniciativas de Ley o Decretos; con cuya presentación ante cualquiera de las cámaras (Diputados o Senadores) constituye el primer acto formal para desencadenar el proceso de formación de Ley.

Son Leyes aquellas que tienen connotaciones de generalidad, abstracción obligatoriedad e imparcialidad;

El proceso para la formación y expedición de la Ley en el Congreso normalmente está compuesto por actos y procedimientos ordinarios debidamente regulados por el Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso.

Los actos principales para la producción legislativa, son los siguientes:

- a) La proposición de ley o decreto, que se conoce como Iniciativa;
- b) El dictamen que rinden las Comisiones de Dictamen Legislativo;
- c) El proceso parlamentario de discusión del contenido del dictamen y de las proposiciones que contienen las normas de la Ley o el Decreto;

- d) El procedimiento para la aprobación que sigue la Asamblea al votar la proposición formulada por la Comisión de Dictamen Legislativo;
- e) La observancia de la fórmula de expedición;
- f) La sanción, es el acto formal mediante el cual se le otorga la obligación de cumplimiento jurídico a la norma, por parte de los órganos que intervienen en al producción Legislativa;
- g) La remisión a la Cámara Colegisladora para que reproduzca los procedimientos b), c), d), e) y f) y proceda a la remisión al Ejecutivo;
- h) La promulgación por parte del Ejecutivo;
- i) La publicación de la Ley para que sea del conocimiento de todos los gobernadores;
- j) La fecha de inicio de vigencia para que la Ley, pueda ser observada por los ciudadanos y aplicada por los órganos de gobierno respectivos.

Una iniciativa es la "facultad que tienen ciertos funcionarios de representación popular, investidos de potestad pública y determinados Organos del Estado, para formular un texto que puede presentarse ante una Cámara con el propósito de que mediante el cumplimiento de un procedimiento reglamentario y constitucional, al aprobarse, se constituye una Ley".²⁰

En nuestro sistema, las iniciativas pueden provenir del exterior o del interior de los Órganos Legislativos, del exterior, cuando las envía el Ejecutivo, las Legislaciones de los Estados (Artículo 71 Constitución, fracc. I y III) o la Asamblea de Representantes del Distrito Federal; del interior, cuando son presentadas por los propios Legisladores Federales, por las diputaciones de las Entidades Federativas, por una Cámara a la otra, y, por la Gran Comisión de la Cámara de Diputados.

El actual proceso parlamentario es de orden mixto; conjuga la Iniciativa externa con la interna. Además, para perfeccionar ambas, se requiere de la participación obligada, tanto del Poder Legislativo como del Ejecutivo.

²⁰ Manual de Técnicas y Procedimientos Legislativos, 1990.

4.2 Etapas de proceso metodológico

El planear y organizar una Iniciativa, requiere de una preparación compleja y una gama de actividades que deben realizarse para obtener un fin positivo.

Las siguientes etapas deben ser consideradas para formular el esquema de orientación básica para programar en forma eficiente y global cualquier Iniciativa de Ley, tienen su origen en el curso de "Metodología de la Investigación Legislativa", organizado por el sistema de Información Legislativa de la Cámara de Diputados con el patrocinio de la Universidad Nacional Autónoma de México y la Universidad Veracruzana.

De acuerdo con los manuales elementales de técnicas y procedimientos legislativos del Lic. Miguel Ángel Camposeco Cadena, la utilización de las técnicas legislativas se hace necesaria para proponer las Iniciativas de Ley o Decreto, cuya presentación, ante cualquiera de las Cámaras, constituye el primer acto formal para desencadenar el proceso de la formación de la Ley.

El proceso para la formación y expedición de la Ley en el Congreso normalmente está compuesto por actos y procedimientos ordinarios debidamente regulados por el Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso.

Esquema del proceso ordinario de producción legislativa

A. TRABAJOS PRELIMINARES.

La formulación de un grupo de trabajo, de composición multidisciplinaria, con el propósito de definir la extensión, límites y profundidad de la idea, conceptos y razones por las cuales se debe iniciar el estudio del tema o problema que se proponga, formulando diagnóstico y planteamiento de propuestas de solución.

B. PLANEACIÓN DEL TRABAJO PRELIMINAR

B1. Organización del grupo o subgrupo de trabajo, identificando responsables, miembros y cargas de actividad preliminar.

B2. Selección y preparación de fichas técnicas de la bibliografía especializada que sirvan de apoyo provisional e introductorio a los temas de la Ley.

B3. Planteamiento de la hipótesis legal orientándola dentro del Plan Nacional de Desarrollo y, particularmente integrando al Programa Político, Económico y Social del Gobierno y observando su posible aplicación en y por los órganos de la Administración Pública.

B4. Integración del o los diagnósticos preparados por los grupos de trabajo.

B5. Definición de la ubicación de la hipótesis y análisis de su comportamiento dentro del sistema del derecho positivo vigente.

B6. Formulación del esquema para el acopio de los datos específicos (esqueleto general de la Ley).

B7. Preparación del programa de actividades y su calendario de metas a cumplir.

C. ACOPIO DE LA INFORMACION

C1. Preparación de la bibliografía jurídica y especializada para cada tema que la Ley (en hipótesis) planteará.

C2. Selección de capítulos o artículos de aquellas leyes con las cuales tenga o pueda tener relación directa histórica o comparada con a propuesta inicial.

C3. Preparación de cuestionarios para aplicación de encuestas de opinión, destinados a públicos específicos con tratamiento temático de acuerdo al interés de cada segmento o grupo identificado por sus relaciones con la propuesta de ley o que pudiera ser afectado por la misma.

C4. Clasificación, codificación y resumen de los materiales recogidos.

C4.1 Síntesis de estudios y propuestas de cada grupo.

C4.2 Síntesis de los datos provenientes de consultas públicas o privadas.

C4.3 Síntesis de opiniones especializadas.

C4.4 Síntesis de opiniones gubernamentales.

C5. Crítica del acervo de toda la información reunida y considerada básica para la preparación preliminar de textos.

C6. Su traducción a juicios de valor y premisas de conclusión normativa.

D. DELIMITACIÓN JURÍDICA DE LA MATERIA A LEGISLAR

D1. Acopio de la información constitucional.

D2. Recopilación de la información relativa de las cuestiones doctrinarias del Estado, su integración a la filosofía nacional y la posible ubicación no conflictiva con las cuestiones jurisprudenciales que sobre aspectos vinculados a la materia que se norma, se hayan producido en el ámbito de la interpretación del derecho frente a conflictos entre particulares o entre éstos y el Estado, según las relaciones que vaya a regir la ley.

D3. Definiciones de técnica legislativa:

- a) Tipo de ley
- b) Estructura
- c) Organización temática
- d) Ámbito de aplicación
- e) Órganos que deben observarla o aplicarla.

D4. Estructuración del proyecto atendiendo al orden constitucional vigente.

E. REDACCIÓN DE LOS TEXTOS

E1. Generales:

- a) Nombre o nombres del proyecto o de los proyectos;
- b) Organización de los argumentos, motivos, razones y fundamentos del proyecto, condensándolos en la exposición de motivos del mismo;
- c) Consideraciones sobre los precedentes a la ley, su ausencia o existencia acorde o en conflicto con el propósito o ámbito espacial de aplicación o validez del proyecto y la respuesta que contengan las proposiciones.
- d) Determinación del carácter de la materia, objeto, sujetos, instituciones, procedimientos o sanciones que se proponen.
- e) Formulación de las normas observando las características de abstracción, generalidad, impersonalidad, intemporales y coactivas, para.

E2. Particulares:

E2.1) Establecer derechos y obligaciones;

E2.2) Determinar las relaciones, actividades, acciones, consecuencias, con base a los criterios generales que informan al proyecto:

E2.3) Definir los órganos, sujetos, objetos, autoridades, materias, ámbitos, tiempos y competencias;

E2.4) Fijar los procedimientos;

E2.5) Señalar las funciones, responsabilidades a las autoridades para su observancia y aplicación.

E2.6) Precisar las sanciones provenientes de la infracción de la Ley:

E2.7) Establecer los recursos, procedimientos o procesos para resolver o dirimir los conflictos que se presenten en las diversas instancias;

E2.8) Las normas transitorias para fijar los tiempos, modos y lugares de aplicación de la ley.

E3. Revisión de los textos para su anotación, o modificación final.

E4. Aprobación del borrador por:

a) La propia Comisión;

b) Las autoridades involucradas;

c) Las Comisiones de la Cámara.

E5. De ser posible, realizar un estudio de carácter hipotético, sobre el posible comportamiento o posición ideológica que cada Partido Político, representado en la Cámara, puede tener como respuesta positiva o negativa a todos los artículos o respecto de alguno de ellos. Con este análisis se puede pulsar la viabilidad del proyecto y, aún, estimar la votación que el mismo obtenga.

E6. Por último, determinar la fecha de presentación de la Iniciativa, de acuerdo al calendario legislativo de los períodos ordinarios o extraordinarios del congreso²¹.

²¹ Manual de técnicas y procedimientos legislativos. Camposco. 1990.

4.3 Métodos, técnicas e instrumentos aplicados.

Métodos: Investigación documental diagnóstica.

Técnicas: Reuniones de trabajo.
Presentación de ponencias

Instrumentos: Fichas de trabajo
Fichas bibliográficas
Archivero temático
Esquema de diagnóstico
Esquema de iniciativa
Cuestionarios
De consulta
De opinión especializada
De opinión gubernamental

Cabe mencionar que los métodos, técnicas e instrumentos antes mencionados no son propuestos en la metodología utilizada.

Por ejemplo el esquema propone la elaboración de un diagnóstico pero al forma de elaborarlo es libre lo cual considero hace más práctico el esquema y permite la inserción de varias profesiones y así mayor enriquecimiento a éste tipo de trabajo. Las reuniones de trabajo es importante aclarar que fueron de manera informal entre supervisor y prestador de servicio.

4.4 Evaluación preliminar de la metodología de intervención

El haber utilizado la metodología de técnicas legislativas permitió contar con el esquema necesario para promover la iniciativa de ley ante la Cámara de Diputados, siendo éste el primer acto formal para desencadenar el proceso de la formación de la ley. El utilizar la técnica legislativa cualquiera que ésta sea, permite cierta orientación para el desarrollo de las iniciativas.

La iniciativa según el Lic. Camposeco es la facultad que tienen ciertos funcionarios de representación popular investidos de potestad jurídica pública y determinados órganos del Estado, para formular un texto que puede presentarse ante una Cámara con el propósito de que, mediante el cumplimiento de un procedimiento reglamentario y constitucional, al aprobarse, se constituye una Ley.

Formalmente, la Iniciativa concreta el ejercicio del Derecho Público Constitucional que tienen atribuido los Legisladores Federales y varios órganos del Estado para promover la formación, discusión, aprobación y expedición de Leyes o Decretos, por parte de las Cámaras o del Congreso de la Unión.

El manual de técnicas legislativas utilizado para el desarrollo de la iniciativa de Ley de Asistencia e Integración Social para el Distrito Federal propone de inicio, una serie de trabajos preliminares que particularmente son parte fundamental del proyecto, ésta consiste en la integración de un equipo multidisciplinario de trabajo, lo cual no se llevó a cabo formalmente por la Comisión de Salud y Asistencia Social, por falta de personal.

De ahí las dificultades para realizar el trabajo requerido ya que como se describe anteriormente la iniciativa es facultad de funcionarios y órganos del Estado; finalmente los expertos, quienes tienen la idea de cuáles son las razones para iniciar el estudio del tema y profundidad de éste. Además de no contar con diferentes enfoques del problema por parte de otras profesiones.

El esquema plantea también división de trabajo para la realización de la actividad preliminar que es el diagnóstico. En ésta etapa desafortunadamente no hubo participación por ningún miembro de la Comisión de Salud por lo que dicho trabajo se elaboró a través de investigación documental.

La parte diagnóstica para la elaboración de la iniciativa, constituye también parte importantísima ya que si se cuenta con un buen diagnóstico se presume tener el 50% de aprobación de dicho proyecto.

En el diagnóstico que como prestadora de servicio social se solicito mi intervención, es para mí gratificante saber que dicho documento fue de gran utilidad ya que permitió la realización de la ley, objetivo fundamental del proyecto, "Desarrollo Legislativo de Asistencia Social para el Distrito Federal."

El haber utilizado ésta metodología considero que fue de gran ayuda ya que honestamente no tenía conocimiento al insertarme en la Institución de cómo formular una Iniciativa de Ley, los manuales de técnicas y procedimientos resultan ser una herramienta muy útil que dirige el trabajo paso a paso, lo que en realidad lamento es no haber podido llevar a cabo las reuniones y discusiones propuestas en el esquema, considero que éstas habrían enriquecido el trabajo y el aprendizaje.

CAPITULO 5

Análisis global del Servicio Social en el proyecto “Desarrollo Legislativo en materia de Asistencia Social para el Distrito Federal”

5.1 Con relación al marco teórico conceptual de la Asistencia Social

Con la finalidad de darle enfoque a la Asistencia Social, fue necesaria la realización de un marco teórico conceptual en el cual se hizo la diferenciación entre el concepto de Asistencia Social y algunos términos que pudieran haber causado confusión, como son: bienestar y desarrollo social. Se revisaron diccionarios, enciclopedias, textos clásicos, textos especializados y encontré que la Asistencia Social es descrita en todos los documentos a la letra de la Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social (1986).

Cabe mencionar que al visitar las instituciones dedicadas a prestar este servicio, tales como el DIF-D.F., la Secretaría de Salud y Asistencia Social, albergues, etc. No cuentan con definición alguna. Finalmente la conjunción de las definiciones encontradas en relación a la asistencia social, permitió a la misma Comisión de Salud y Asistencia Social, contar con una definición de asistencia social la cual fue plasmada en la iniciativa de Ley de Asistencia e Integración Social. Esta iniciativa parte de la premisa conceptual de que el desarrollo social se refiere básicamente al conjunto de acciones sistematizadas que lleva a cabo el Estado, el sector privado y las organizaciones sociales con el objetivo de satisfacer las distintas necesidades sociales de todos los ciudadanos, cuya síntesis se reconoce en las oportunidades brindadas que tienden a favorecer y potencializar las capacidades de los individuos, para evitar las desigualdades y para el mejoramiento de sus condiciones de vida.

A diferencia de la Asistencia Social que se conceptualiza como el “conjunto de acciones promovidas por el gobierno y la sociedad, dirigidas a incrementar la capacidad de respuesta e integración física mental y social de los individuos, ante los factores de riesgo y vulnerabilidad a que están expuestos por razones de pobreza, edad, género, origen étnico, desintegración familiar, discapacidad o por encontrarse en situaciones jurídicamente limitadas”.²²

El conceptualizar el marco jurídico de la asistencia social, así como el desarrollo legislativo permitió tener mayor claridad del proyecto de iniciativa de Ley por la razón de desconocer qué es y cómo abordar el Desarrollo Legislativo; así como darle mayor precisión al concepto de Asistencia Social ya que generalmente se habla de ayuda, protección, auxilio a individuos o grupos necesitados, además de compararlo con términos como bienestar social, pobreza y marginación.

²² Ley de Asistencia e Integración Social. 1998.

5.2 Con relación al programa institucional de “Desarrollo Legislativo en Materia de Asistencia Social para el Distrito Federal”.

Este programa se enmarca en la agudización de la crisis económica, política y social de México, particularmente en el Distrito Federal, que ha propiciado el deterioro de la salud y bienestar de grandes núcleos de la población.

Es por ello, que la Comisión de Salud y Asistencia Social decide elaborar una Ley de Asistencia Social para el Distrito Federal, ya que se carecía de marco jurídico en la materia.

Este programa contempló insertar a pasantes de la Licenciatura de Trabajo Social, ya que ésta es una “profesión de las Ciencias Sociales que estudia al hombre en su entorno social, determina sus necesidades y promueve la organización y movilización de los mismos, a fin de lograr su desarrollo social”.²³

El programa pareció interesante para ser desarrollado por Trabajadores Sociales, ya que la profesión se ha desarrollado históricamente actuando en el vínculo que se establece entre las demandas de la población y los satisfactores que el Estado, las instituciones y la propia sociedad van diseñando para resolver las necesidades sociales.

El programa propuesto por la Comisión de Salud y Asistencia Social carecía de la delimitación e intervención de las actividades correspondientes a cada persona que se integrara a éste; además de no incluir mecanismos de supervisión y evaluación, lo que ocasionaba falta de compromiso tanto del prestador de servicio como de los supervisores; así como no tener la oportunidad de enriquecer el trabajo.

5.3 Con relación a la metodología aplicada en relación a la propuesta de la iniciativa de Asistencia Social para el Distrito Federal.

Para desarrollar e implementar cualquier proyecto se hace necesario la utilización de una metodología.

En este caso el proyecto estaba dirigido al “Desarrollo Legislativo en materia de Asistencia Social para el Distrito Federal”, motivo por el cual fue elegida la metodología llamada “Metodología de la Investigación Legislativa”.²⁴

Existen varios autores que desarrollan dichas técnicas, pero al revisar la bibliografía se encontró un manual en el cual estaban condensados la mayoría de estas, por lo que se decidió utilizar dicha fuente.

²³ Manual de bienvenida. ENTS. 1993.

²⁴ Sistema de Información Legislativa. Cámara de Diputados. 1990.

El texto de Miguel Ángel Camposeco, propone un esquema que permite globalizar toda la compleja gama de actividades que deben realizarse para obtener un fin positivo. Una iniciativa de ley.

Las actividades ahí propuestas no se encuentran dispersas a las propias de la Profesión de Trabajo Social, ya que cuenta con etapas de investigación, diagnóstico así como de organización del equipo de trabajo, de composición multidisciplinario el cual no fue posible formar por falta de personal en la Comisión de Salud y Asistencia Social; ésta etapa fue importante, ya que tuvo el propósito de definir la extensión, límites y profundidad de la idea o razón por la cual se inicie el estudio del tema.

Estos proyectos de iniciativa de ley cuentan también con un programa de actividades, así como un calendario y metas a cumplir.

Dentro de la etapa de acopio de información se encuentra la aplicación de encuestas de opinión que en este caso fueron de consulta pública, opinión especializada y opinión gubernamental, lo que en Trabajo Social corresponde al trabajo de campo.

En la etapa llamada "Delimitación Jurídica de la Asistencia Social", se realiza el campo de información constitucional, lo que permite no sólo analizar el marco jurídico, sino la posible ubicación no conflictiva con las cuestiones jurisprudenciales sobre aspectos vinculados a la Asistencia Social en este caso.

Cabe mencionar que en la etapa de redacción de textos no hubo la oportunidad de participar debido a que ello conlleva una estructura la cual me era desconocida. El haber utilizado dicha metodología me permitió desarrollar habilidades que sólo conocía teóricamente, así como haber logrado el objetivo inicial de elaborar la iniciativa de Ley, la cual de ser aprobada permitirá atender las necesidades sociales y contribuir al desarrollo social, siendo estos objetivos de la profesión.

5.4 Con relación al impacto en el trabajo legislativo de propuesta de iniciativa de ley.

Si se considera el impacto con relación a la elaboración de la iniciativa de Ley de Asistencia Social para el Distrito Federal, sí hubo un impacto positivo, ya que se logró desarrollar dicha ley y presentarla ante la Cámara, de Diputados el día 12 de noviembre de 1998, con el título "Ley de Asistencia e Integración Social".

De acuerdo al art. 48 del estatuto de gobierno del Distrito Federal el pleno de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, acordó enviar a la Comisión de Salud y Asistencia Social, la "Ley de Asistencia e Integración Social", para su discusión y análisis en la reunión celebrada el 13 de diciembre de 1998. Ya que "los proyectos de leyes o decretos que expida la Asamblea Legislativa del Distrito Federal se remitirán para su promulgación al Jefe de Gobierno del Distrito Federal, quien podrá hacer observaciones y devolver los proyectos dentro de diez días hábiles con esas observaciones, a no ser que, corriendo este término, hubiese la Asamblea cerrado o suspendido sus sesiones, en cuyo caso la devolución deberá hacerse el primer día hábil en que la asamblea se reúna. De no ser devuelto en ese plazo, se entenderá aceptado y se procederá a su promulgación.

El proyecto devuelto con observaciones deberá ser discutido de nuevo por la Asamblea.

Si se aceptasen las observaciones o si fuese confirmado por las dos terceras partes del número total de votos de los diputados presentes en la sesión, el proyecto será ley o decreto y se enviará en los términos aprobados para su promulgación."²⁵

La iniciativa después del dictamen, pasó a votación del pleno aprobándose y publicada en la Gaceta Oficial, en Marzo de 1999.

La Ley de Asistencia e Integración Social para el Distrito Federal, tiene como finalidad dotar al Distrito Federal de un marco jurídico actualizado para normar las actividades que en la materia realizan los sectores público, social y privado y dar respuesta a las nuevas atribuciones que el Gobierno tiene derivadas de la reforma del artículo 122 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Cabe mencionar que durante el período de revisión la Ley sufrió mutilaciones en el Congreso, las cuales se encuentran plasmadas en la actual "Ley de Desarrollo Social" presentada recientemente por la Dip. Virginia Jaramillo.

²⁵ Estatuto de Gobierno del Distrito Federal. 1998.

CAPITULO 6

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL DEL TRABAJO SOCIAL EN EL DESARROLLO LEGISLATIVO EN MATERIA DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL EN LA I ASAMBLEA LEGISLATIVA DEL DISTRITO FEDERAL. (Anexo 2 y 3)

Retomando la experiencia y criterios que guiaron mi actuar como pasante de la Licenciatura en Trabajo Social dentro de la institución en la cual se realizó el servicio social, se presenta una propuesta de intervención que pueda guiar el desarrollo profesional de aquellos trabajadores sociales que ejerzan la profesión dentro de la I Asamblea Legislativa del Distrito Federal, particularmente la Comisión de Salud y Asistencia Social.

La siguiente propuesta tiene como propósito apoyar el avance profesional, ya que continuamente, se busca el reconocimiento del Trabajo Social a través de su desarrollo y ejercicio profesional.

Es importante señalar que el sujeto que desee intervenir en una determinada realidad, deberá insertarse en ella, para que desde adentro y con la aceptación de la institución, empresa u organización, obtenga la información necesaria que le permita conocer la problemática específica de la población y a través de su servicio responder a las demandas. Es por ello que se recomienda:

1. Tener un conocimiento preliminar de la realidad específica la cual permitirá ubicar y orientar al Licenciado en Trabajo Social en la acción específica requerida dentro de la organización.
2. Que el Licenciado en Trabajo Social se comprometa y asuma con ética, profesionalismo y convicción, la misión que tienen con la población, con la institución y con el mismo.

Sabemos que Trabajo Social tiene diferentes áreas de intervención cada una con funciones y objetivos distintos, particularmente aquí se enfocará el campo de la Asistencia Social .

Históricamente la Asistencia Social es vista por muchos ciudadanos y, desafortunadamente por numerosos gobernantes, como una tarea de reparación parcial; como una actividad para cubrir huecos. Sabemos que en la Asistencia Social es uno de los reclamos esenciales e impostergables de una sociedad como la nuestra, con tal cantidad de carencias y desigualdades, es así que las instituciones de Asistencia Social así como los proyectos gubernamentales que las dirigen, tienen la obligación de revertir las condiciones generalizadas de pobreza, marginación y vulnerabilidad que son gran parte de nuestros problemas de convivencia social.

Los sujetos participarán aplicando modelos de intervención, en procesos sociales, para contribuir al impulso de soluciones a la problemática social y al conocimiento de necesidades y demandas sociales.

Por lo que se propone su intervención en la planeación y ejecución de investigaciones y diagnósticos integrales de asistencia social así como en la realización de leyes pertinentes al campo.

OBJETIVO GENERAL

A través de la formación profesional que brinda la Escuela Nacional de Trabajo Social, así como de la institución patrocinadora del servicio social apoyar el desarrollo de conocimientos, habilidades y aptitudes en materia Legislativa para la Asistencia Social, por medio de investigación, acciones académicas y de intervención cotidiana.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

De investigación

- Elaboración de diagnósticos sociales que permitan plantear alternativas que promuevan y dinamicen las condiciones de bienestar y políticas sociales.

De acciones académicas

- Favorecer procesos de apoyo académico, así como de actualización, por medio de seminarios, cursos y talleres que aborden los aspectos teóricos, básicos, de procesos legislativos así como de Asistencia Social.
- Fortalecer los conocimientos en metodología de investigación para el diagnóstico y evaluación de los servicios de Asistencia Social.

De intervención cotidiana

- Gestionar soluciones a las demandas de atención ciudadana que se presentan en la Comisión de Salud y Asistencia Social de la I Asamblea Legislativa, así como en los Módulos de Atención Ciudadana.
- Actualización del diagnóstico en la materia considerando, el número, ubicación, tipos de servicios que ofrecen y la estructura organizativa de las instituciones que brindan servicios de asistencia social sean gubernamentales, privadas o de otra índole.

ESTRATEGIAS

- a) Investigación Social
- b) Acciones académicas.

Para contribuir y reforzar mediante la praxis el desarrollo académico, se propone implementar un curso de inducción al puesto, un taller de investigación social y técnicas legislativas, así como un seminario en la materia de asistencia social. Con el curso se busca inducir de manera inicial al sujeto en las actividades de asistencia social.

- c) Intervención cotidiana.

Con el propósito de que el ciudadano ejerza en un verdadero escenario que beneficie tanto a la institución como a la población; se le insertará en el área de atención ciudadana dentro de los módulos ubicados dentro de las 16 delegaciones políticas así como en la Comisión de Salud y Asistencia Social. De esta forma podrá poner en práctica las destrezas, aptitudes y habilidades obtenidas en su formación profesional.

ÁMBITOS DE EJECUCIÓN

Módulos de Atención Ciudadana, ubicados en cada una de las 16 delegaciones políticas, así como en la Comisión de Salud y Asistencia Social.

MECANISMOS DE SUPERVISIÓN

Las acciones académicas se supervisarán y evaluarán a partir de la observación y registro de actividades en base al diario de campo, libreta de control de atención ciudadana, así como un reporte mensual de actividades.

Se plantea el diseño de guías de observación que permitan registrar actividades diarias, que a la vez permitan conocer al sujeto aspectos que requiere reforzar, corregir o consolidar.

EVALUACIÓN

Esta permitirá al sujeto conocer los avances en cuanto al cumplimiento de acciones programadas, logros alcanzados, así como el impacto generado en la realidad en la cual intervino.

Esta información se obtendrá de las guías de observación y reuniones específicas.

El análisis de la información obtenida permitirá una evaluación que dará pauta para modificar los procesos de trabajo, establecidos o desarrollar nuevas estrategias de mejoramiento.

La aplicación de este modelo de intervención, deberá ser considerado por el Licenciado en Trabajo Social, como un proceso continuo que permita un conocimiento constante en la realidad, para implementar acciones encaminadas a la mejora del servicio en beneficio de la población.

CONCLUSIONES

El Distrito Federal al igual que el resto del país, es hoy una ciudad heterogénea y diversa en el que los factores del desarrollo social se modifican de manera constante; ante esta situación el gobierno debe adecuar sus instituciones y programas con base en las necesidades y servicios que demanda la sociedad; las tareas asistenciales no son la excepción.

La pobreza, y en particular la pobreza extrema, es uno de los mayores dilemas que aquejan a la población nacional, siendo que, además, la pobreza extrema se combina con otros fenómenos como la violencia, la marginación, la vulnerabilidad de los menores, así como la permanente presencia de problemas de salud. Ante esta situación el gobierno del Distrito Federal ha creado, a lo largo de las últimas décadas, instituciones encargadas de proporcionar servicios asistenciales y complementarios de ayuda directa en beneficio de la población marginada.

A pesar de que las instituciones han diseñado programas asistenciales, las condiciones sociales, políticas y económicas existentes, hacen que sus servicios sean en muchas ocasiones insuficientes para atender a la población que los requiere, además de haber creado en los ochentas por primera vez un marco jurídico que intentó ser integral en lo relativo a los servicios asistenciales prestado tanto por los particulares, tanto por el gobierno.

En los noventa se presenta un escenario de intenso trabajo legislativo. Se aprobaron diferentes modificaciones a la Constitución y se creó un número importante de decretos, reglamentos y leyes en materia de Asistencia Social o, en su defecto, de disposiciones legales que por su contenido, incidieron directamente en las acciones desempeñadas en la materia.

Las actividades de asistencia requieren para su efectividad promover el desarrollo personal, familiar y comunitario; es así como las conclusiones expuestas tienen como propósito retroalimentar los conocimientos de la profesión y formación académica de futuros Licenciados en Trabajo Social, aportando las experiencias adquiridas, que de alguna manera permitan cambiar y/o mejorar situaciones que día a día se nos presentan y lograr así un beneficio común.

Como es sabido el campo profesional del Licenciado en Trabajo Social, se inserta en las diferentes instancias del Estado y de los sectores social, público y privado.

Los campos de intervención del Licenciado en Trabajo Social son, entre otros:

Salud	Ecología
Promoción social	Derechos Humanos
Jurídico Penal	Alimentación
Comunicación	Seguridad Social
Educación	Asistencia Social
Vivienda	Laboral
	Recreación

En su ejercicio profesional, el Licenciado en Trabajo Social requiere de conocimientos, habilidades y actitudes que influyan en cualquier ámbito donde la problemática social y la demanda de bienestar colectivo lo requieran. Para lograr este propósito se debe intervenir en la normatividad, dirección y aplicación de las políticas sociales, que desde una perspectiva crítica y positiva le permitan aportar soluciones; partiendo de que el Licenciado en Trabajo Social es un profesional capacitado para desempeñar cargos directivos, tanto en el sector privado como público, a través del desempeño de funciones tales como: investigación social, definición y promoción de políticas sociales, planeación social, administración de servicios, educación social, movilización social y sistematización.

Pero ¿Qué es lo que realmente pasa cuando nos insertamos en alguna institución? ¿Realmente desempeñamos esos cargos directivos o somos capaces de aplicar todo nuestro conocimiento teórico metodológico?

Desafortunadamente, en esta experiencia pude darme cuenta que los prestadores de Servicio Social, en su mayoría no nos comprometemos con el trabajo, además de estar acostumbrados a considerarnos como una carrera supeditada y no de iniciativa; seguimos viéndonos como instrumentos de otras profesiones.

Considero que como Licenciados en Trabajo Social, no debemos seguir siendo sólo gestores en la atención al público. Debemos ser profesionales preocupados por el cambio, alternativas y respuestas que la sociedad exige, no ser más auxiliar de otras profesiones ni proporcionar más labor asistencialista.

Es por ello que en el campo legislativo encuentro un terreno fértil para la proyección de nuestra carrera; un campo que considero emergente.

Particularmente el Desarrollo Legislativo en Materia de Salud y Asistencia Social en la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, debe contar con Licenciados en Trabajo Social que respondan a la necesidad de elaborar diagnósticos precisos de realidades concretas, que construyan junto con la población, alternativas que posteriormente puedan convertirse en modelos de intervención, de atención, promoción y prevención, que busquen a través de la política, planeación y organización social, respuestas concretas para trascender resultados inmediatos, en la búsqueda de una sociedad diferente, por tanto se propone:

1. Abrir más espacios para la inserción de nuevos profesionales de la licenciatura en Trabajo Social en el campo legislativo.
2. Instrumentar programas de capacitación y enseñanza del campo legislativo, de acuerdo a las funciones del Licenciado en Trabajo Social.
3. Procurar la formación de trabajadores sociales comprometidos, con pleno conocimiento de su objeto de estudio, capaz de generar nuevos espacios.
4. Que el Departamento de Servicio Social de la Escuela Nacional de Trabajo Social, cuente con mecanismos de supervisión hacia los prestadores a fin de corroborar que su participación en los trabajos requeridos por la institución concuerden con las funciones del Licenciado en Trabajo Social.
5. La influencia del Trabajador Social, dentro del ámbito legislativo, no deberá ser parcializada ni superficial, sino permitir una secuencia y continuidad en los procesos de intervención profesional, a fin de lograr la desaparición y "exportación" de los hechos y problemas, así, como a la acción proyectiva de alternativas de solución.
6. El Trabajador Social a través de su formación podrá en este campo:

Desarrollar investigaciones.

Elaborar diagnósticos

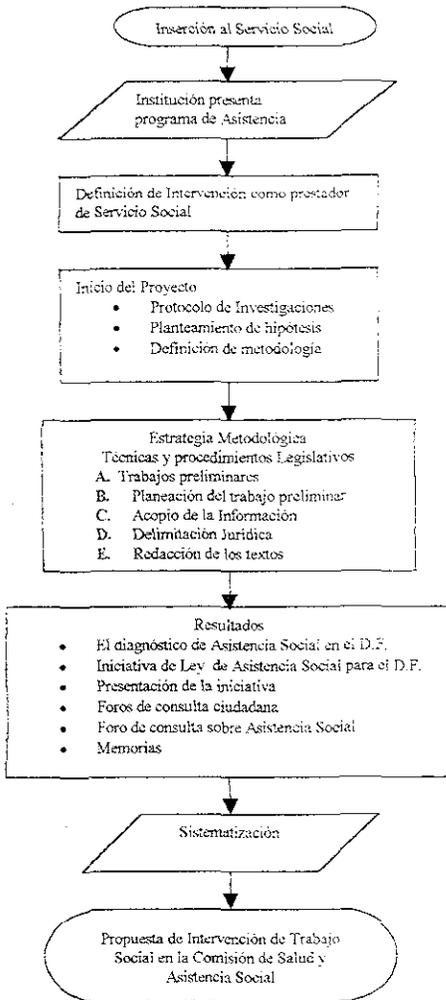
Planear la intervención

Elaborar, ejecutar, coordinar y dirigir proyectos específicos

Supervisar, asesorar, evaluar los procesos de participación social diseño y ejecución de políticas sociales encaminadas a contribuir en el desarrollo nacional.

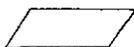
Anexo I

Esquema de la prestación del Servicio Social “Desarrollo Legislativo en Materia de Asistencia Social para el Distrito Federal”



Simbología :

 inicio-final

 Entrada y salida de proceso

 Proceso

 Dirección

Propuesta de Intervención del Licenciado en Trabajo Social dentro de la Comisión de Salud y Asistencia Social

La Escuela Nacional de Trabajo Social e Institución apoye a través de la formación profesional en el desarrollo de conocimientos, habilidades y aptitudes de Desarrollo Legislativo en materia de Asistencia Social

Investigación Social

- Diagnóstico de necesidades y demandas sociales

- Elaborar modelos de intervención
- Elaboración de Leyes y Decretos

Acciones académicas

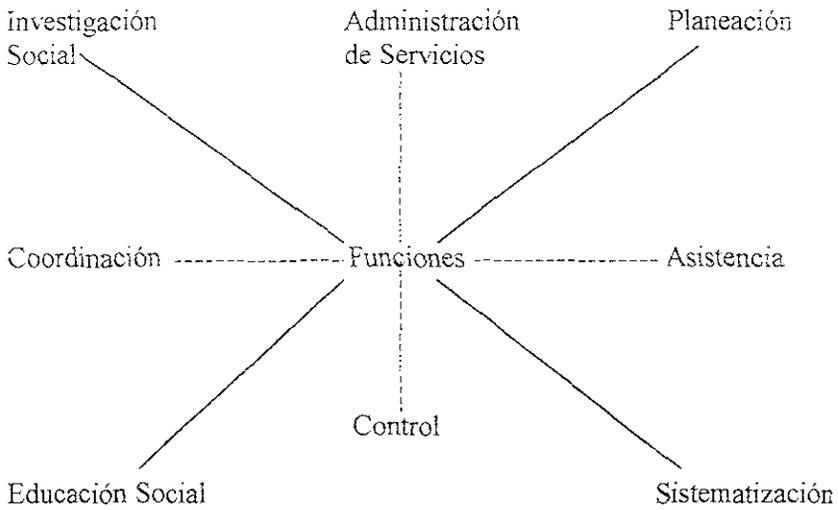
- Seminarios de Asistencia Social
- Cursos de inducción al puesto o servicio
- Talleres prácticos de técnicas y procedimientos legislativos así como metodología de investigación social

Intervención cotidiana

- Inserción en módulos de atención ciudadana que permitan la práctica de conocimientos adquiridos

Anexo 3

Esquema de las funciones de Trabajo Social observadas dentro de la Comisión de Salud y Asistencia Social durante la realización del Servicio

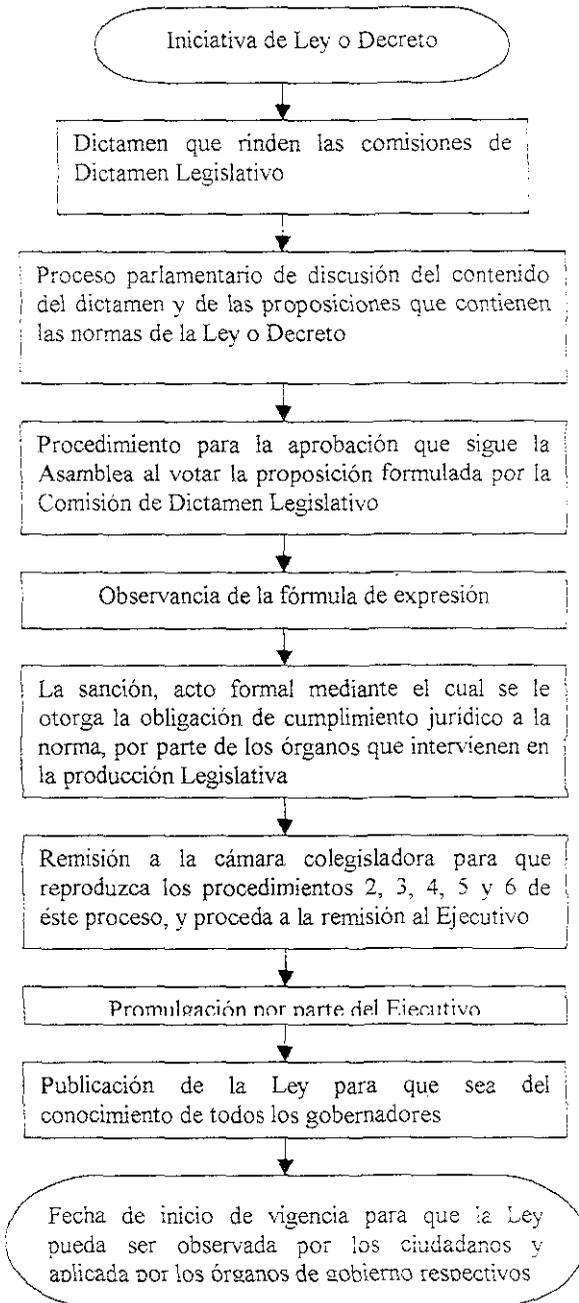


Simbología

- Funciones básicas
- Funciones secundarias

Anexo 4

Esquema de los actos principales para la producción legislativa



Bibliografía

- Ander Egg, Ezequiel.
"Diccionario de Trabajo Social"
Ed. El ateneo. Argentina. 1986
(8va Edición)
- Castillo, García Moisés y
Reyes, Luján Sergio
"Problemas emergentes de la zona metropolitana
de la Ciudad de México"
UNAM- Consejo Mexicano de Ciencias
Sociales, PUEC. México. 1997
- Camposeco, Cadena Miguel Angel
"Manuales Elementales de técnicas y
procedimientos legislativos de las iniciativas"
Ed. Camposeco y Asociados. México. 1990
- Consejo Consultivo del Programa Nacional de
Solidaridad
"El Combate a la Pobreza"
Ed. El Nacional. México. 1990
- Cuadernos del IEPES
"Desigualdad Social y la Distribución del Ingreso
en México."
Recopilación de ponencias del foro sobre la
desigualdad Social y la distribución del ingreso
en México
IEPES, PRI. México. 1990
- Documento Marco, propuesta Política Social
Del Gobierno del D.F.
Gobierno del D.F. Mayo 1998
- Enciclopedia Jurídica OMEBA
Tomo XVIII
Driskill S.A. Buenos Aires. 1974
- Estatuto de Gobierno del D.F.
Colección: ordenamientos jurídicos
I legislatura D.F. Abril 1998.
- Gamboa, de Buen Jorge
Ciudad de México, una Visión
"Una visión de la modernización en México"
Ed. Fondo de Cultura Económica. México 1994
- Gómez, León José
"Retos y Propuestas Ciudad de México"
Fundación Mexicana cambio XXI
Luis Donaldo Colosio A.C. México. 1994
- Gómez, León José
"Retos y Propuestas. Población y Desarrollo"
Fundación Mexicana cambio XXI
Luis Donaldo Colosio A.C. México. 1994
- González, Tiburcio Enrique
"La Política Social Pasado, Retos y Perspectivas"
Cuadernos del IEPES.- PRI. México. 1990
- Guerrero, Gutiérrez Eduardo (compilador)
"Fuentes para el estudio de los sectores público,
privado y social en México"
Cuadernos del CIH. México. 1991
Serie Fuentes.
- Informe ejecutivo sobre los programas de
Asistencia Social en el D.F.
Departamento del D.F. Secretaría de Educación
Salud y Desarrollo Social.
Agosto 1997.
- Lara, Luis Fernando
"Diccionario del Español
Usual en México"
El Colegio de México. México. 1996

Larousse 1998
"Diccionario Enciclopédico"
Ed. Printer Colombiana.

Bogota, Colombia. 1997

"México: El Desafío del Largo Plazo
Condiciones y Perspectivas"
Noriega Editores. México. 1988

Ortega García Laura
"Curso-Taller, informe del
Servicio Social con opción para
Titulación".
Departamento de Servicio Social
Sección académica de tesis y
Exámenes profesionales.
ENTS. Abril. 1998.

Ramírez L. Fernando y
Díaz Ontiveros Raúl
"Estado y Crisis del Desarrollo Nacional
Planeación de la Administración Pública"
Ed. ELASA. México. 1983

Solis, San Vicente Silvia
"Los fundadores de la planeación en México y los
programas sociales 1982-1988"

ENTS-UNAM. México. 1988

Valencia, Enríquez y Barba Carlos (Coordinadores)
"La Política Social"
Ed. Diana. México. 1997

Hemerografía

Iniciativa de Ley de Asistencia Social
Cámara de Senadores (PAN)
1997

Ley de Instituciones de Asistencia Privada para
el Distrito Federal
1943

Ley Sobre el Sistema Nacional de Asistencia
Social 1986

Revistas

Revista Mensual Este País
Federico Reyes Heróles Director
México Distrito Federal

Números

8
24
81
43
44
47
48
51
55
61
62
64
84
87

Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000

Propuesta de la Política Social del
Gobierno del Distrito Federal
Documento Marco
Gobierno del Distrito Federal
Secretaría de Educación, Salud y
Desarrollo Social
Ciudad de México Abril 1998

Planes en la Nación Mexicana
Libro nueve 1941-1987
Senado de la República
1987 LIII Legislatura del Senado de la
República.

Fecha

Noviembre 1991
Marzo 1993
Octubre 1993
Octubre 1994
Noviembre 1994
Febrero 1995
Marzo 1995
Junio 1995
Octubre 1995
Abril 1996
Mayo 1996
Julio 1996
Marzo 1998
Junio 1998