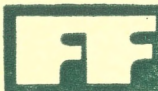


FUNDACION FOESSA

mento de estudios sociales y de sociología aplicada



# **MARGINADOS SOCIALES**

## **DOCUMENTACION SOCIAL**

**REVISTA DE DESARROLLO SOCIAL**

tercera época

n.º 2

abril - junio

1971

# DOCUMENTACION SOCIAL

REVISTA DE DESARROLLO SOCIAL

Publicación trimestral de la Fundación FOESSA

---

## CONSEJO DE REDACCION

Isidoro ALONSO HINOJAL

Director: Demetrio CASADO PEREZ

M.<sup>a</sup> Jesús MANOVEL BAEZ

J. José SERRANO REMON

---

## R E D A C C I O N

Fundación FOESSA

Cuesta de Santo Domingo, número 5

Madrid - 13

---

## A D M I N I S T R A C I O N

Ediciones EURAMERICA

Calle Mateo Inurria, número 15

Apartado 36.204

Madrid - 16

---

## CONDICIONES DE SUSCRIPCION Y VENTA

España: 70 ptas. ejemplar. Suscripción a cuatro números: 240 ptas.

Extranjero: 1,20 dólares ejemplar. Suscripción a cuatro números: 4,50 dólares.

---

DOCUMENTACION SOCIAL no se identifica necesariamente con los juicios expresados en los trabajos firmados.

# **DOCUMENTACION SOCIAL**

Depósito legal: M. 4.389.—1971

# MARGINADOS SOCIALES

---

## SUMARIO

- 5 *Marginados sociales*, por Demetrio CASADO.
- 13 *Factores estructurales de la marginación social*, por Francisco J. YUSTE GRIJALVA.
- 23 *Los alcohólicos y su problemática familiar y social*, por Joaquín SANTO-DOMINGO CARRASCO.
- 35 *Técnicas y experiencias de rehabilitación de enfermos alcohólicos*, por Gerardo LEON ALVAREZ.
- 47 *Aproximación al problema de los exiliados cubanos en España*, por Manuel FERNANDEZ.
- 57 *Un problema: Los desplazados. Un servicio: El Instituto de Reinserción Social de Barcelona.*
- 71 DOCUMENTACION: *Ley sobre "Peligrosidad y I habilitación Social"*. (Introducción y notas de Ju J. SERRANO.)
- 85 *Ncta sobre el VI Congreso Internacional de Criminología.*
- 88 BIBLIOGRAFIA (sobre Criminología).

---

IMPRESA: SAEZ ● TIPOS: HELVETICA ● PAPEL: LITOS DE 16 KGS., DE SARRIO,  
C. A. P. ● CARTULINA LIMOGES, ESTUCADO UNA CARA, DE 120 KGS., DE SARRIO,  
C. A. P. ● GRABADOS: POLICOLOR ● ENCUADERNACION: SAEZ

# MARGINADOS SOCIALES

*Para que sirva de referencia concreta y empírica a cualquier consideración teórica o práctica posterior, conviene comenzar por declarar qué tipos de individuos consideramos incluidos en el concepto: marginados sociales.*

*Tomando como base diferentes inventarios de casos, situaciones, categorías y grupos marginales (principalmente los que figuran en el Plan C. C. B. de Cáritas Española, y en el Informe Sociológico sobre la situación social de España 1970, de FOESSA), hemos adoptado el repertorio enumerativo que se transcribe a continuación:*

- Ancianos (asilados o no).
- "Beatniks" y "hippies".
- Bohemios.
- Delincuentes (reclusos o en libertad).
- Disminuidos (físicos y psíquicos; asilados o no).
- Ex presidiarios.
- Exiliados.
- Homosexuales.
- Mendigos.
- Minorías étnicas y culturales (refugiados, gitanos, etc.).
- Nómadas.
- Pobres.
- Prostitutas.
- Reformadores y revolucionarios extremistas.
- Toxicómanos (incluyendo a los alcohólicos).
- Vagabundos ("transeúntes").

*Salvada por el momento la cuestión de si "son todos los que están y están todos los que son", parece claro que en todos ellos se da una circunstancia común: su posición marginal respecto a la sociedad, es decir, su ubicación en los linderos, en las afueras o en el exterior de la sociedad.*

*Asimismo es claro que los sujetos mencionados presentan una conducta desviada de las normas sociales de carácter habitual y/o son objeto de marginación social por la sociedad, de manera persistente.*

*Pensando que solamente cuando la desviación y la marginación son persistentes se produce un fenómeno con posibilidades de un análisis sociológico útil, se han excluido de la relación anterior los sujetos de desviaciones y marginaciones presuntamente transitorias u ocasionales (inadaptaciones adolescentes y juveniles, infracciones no correspondientes a un modo de vida, etc.); incluimos, en cambio, a las "madres solteras" y a los "ex presidiarios" porque, aun cuando se comportan de manera desviada ocasionalmente, pueden ser objeto de una repulsa social duradera.*

*Los muertos por suicidio o por ejecución han quedado excluidos de la lista también, pero ello no supone olvidar que son representantes extremos de la desviación y la marginación: los suicidas adoptan una conducta prohibida que les separa físicamente de la sociedad y provoca su recl. Los ejecutados, por adoptar una conducta agresiva (de la sociedad sus normas), son objeto de la forma de marginación más radical: la trucción física de sus vidas.*

\* \* \*

*Teniendo en cuenta la amplitud casuística de la desviación y la ginación social, parece metodológicamente adecuado establecer una logía que facilite su estudio y permita un análisis significativo. De varios criterios posibles, hemos tomado como base principal de definición tipológica la naturaleza de la relación que se establece entre los m nados y la sociedad (es de notar que dicha relación tiene varias di..... siones y no permite establecer tipos homogéneos y excluyentes); he aquí la tipología adoptada (en las obras citadas antes, pueden darse otras soluciones a este problema):*

1. *Desviados no agresivos.*
2. *Desviados agresivos.*
3. *Incapaces.*



4. *Débiles sociales.*
5. *Disconformes activos.*
6. *Disconformes evasivos.*
7. *Minorías extrañas.*

1. *Los homosexuales, las prostitutas y los toxicómanos son sujetos de conductas desviadas de las normas sociales, y aunque dichas conductas no son propiamente agresivas (cuando lo son, como es el caso de los "corruptores", se transforman en delincuentes), resultan peligrosos para la integración normativa de la sociedad, y en algunos casos, auto-destructores; la sociedad considera a estos sujetos, por una parte, escandalosos y por ello procura ocultarles (lo cual es una forma de marginación); por otra parte, "viciosos" y/o enfermos, a lo que corresponde un tratamiento de confinamiento (y eventualmente, represión) y rehabilitación; los desviados se defienden de la acusación y del acoso de la sociedad reclusándose en sus "ambientes" y aferrándose a la ética propia de los mismos. (Con algunas restricciones, pueden incluirse en este tipo de desviados no agresivos a las madres solteras.)*

2. *La conducta delincuente se manifiesta en muy diversas formas y grados; aquí nos interesan aquellos casos en los que dicha conducta constituye un modo de vida realmente habitual o potencialmente persistente (ex presidiarios). En tales casos, los sujetos desviados, además de transgredir y poner en cuestión las normas, son agresores en el plano real (cosas, personas); la sociedad, en consecuencia, les persigue, los controla, les aísla y aun les elimina físicamente; cada vez más, la sociedad estima que el delincuente es un enfermo o un "desajustado", y arbitra tratamientos rehabilitadores de los que espera, además de la "corrección", el alivio del peligro y de la carga que representa el delincuente. Este, por su parte, tiende a ocultarse y a refugiarse en su propio ambiente.*

3. *Los ancianos y el conjunto de los disminuidos físicos y psíquicos pueden ser considerados como desviados sociales, pero resulta más claro y propio calificarles, en un lenguaje común, de incapaces, ya que la característica de dichos sujetos es su limitación para asumir tareas productivas para la sociedad, quedando privados de las compensaciones económicas y de prestigio correspondientes, lo cual equivale a una marginación pasiva: no se les expulsa, se les excluye. Por su propia limitación, los incapaces no son peligrosos, pero su circunstancia entraña una*

*limitación de su propio desarrollo y una carga o peso muerto para la sociedad, que consecuentemente procura rehabilitarles cuando es posible o mantenerles (asilados o no) a un nivel de consumo mínimo, que representa en ciertos casos una situación de pobreza.*

*4. En muchos casos, sin embargo, la pobreza no procede de la incapacidad física o psíquica, sino de otras circunstancias que limitan la participación de sus titulares en tareas normalmente compensadas por la sociedad; un primer examen revela que, de tales circunstancias, una de las más importantes es la incultura (que lleva implícita la incapacidad profesional), pero es fácil ver con una leve profundización que la incultura no es tanto un factor de la pobreza, como un elemento constitutivo de la misma; por otro lado, parece claro que ni la pobreza ni la incultura, ni ambas conjuntamente, son la raíz de la exclusión del pobre del círculo social, ya que cuando sobre ambos se añade la fuerza social, el pobre accede al interior; cuando no se da este factor, el pobre no puede esperar otra cosa que débiles ayudas de sostenimiento (asistencia) enviadas de dentro a fuera, o ingresos parciales y graduados (promoción) en función de las necesidades reales (servicio, mano de obra, etc.) o de legitimación (mala conciencia) de la sociedad, y previa la suplicación frecuentemente de algún tipo de prueba. Cuando los pobres, su iniciativa, o inducidos por reformadores y revolucionarios, tratan forzar las anteriores pautas, la sociedad reacciona represivamente. (Los mendigos y algunos vagabundos pueden ser considerados, junto a pobres genéricos, como débiles sociales.)*

*5. En los reformadores y revolucionarios extremistas (discontorn activos) su desviación y marginación está en función de su radicalismo y del hermetismo de la sociedad, y ambas fuerzas interactúan y se condicionan mutuamente en un régimen de conflicto, que puede derivar hacia la transacción o hacia la lucha declarada. Es curioso notar que así como en los conflictos que comportan los tipos antes citados, los intereses se corresponden claramente con las partes enfrentadas, aquí se da un mismo interés compartido, ya que la sociedad y sus reformadores y revolucionarios extremistas se enfrentan por una única causa: el bien común, entendido de manera diferente y encontrada. Esto equivale, en un orden práctico, a que las dos partes en relación se consideran recíprocamente problema y se aplican tratamientos correctores o represivos mutuamente.*

6. No todos los disconformes con el orden social dominante optan por su modificación; los "hippies", los bohemios y algunos vagabundos se retiran voluntariamente del círculo social y desarrollan su propia concepción (desviada) de vida al margen de la sociedad. Esta percibe la crítica y el peligro implícito en toda alternativa discrepante de vida social, y rechaza a sus protagonistas, de modo que se llega a una relación de marginación mutua, que a la sociedad le interesa reducir. Las medidas reductoras no suelen orientarse en estos casos hacia la desviación normativa, sino hacia los comportamientos agresivos (supuestos o reales).

7. Las minorías étnicas, culturales, religiosas, nacionales, etc., tienen el carácter de pequeñas sociedades enquistadas en una sociedad mayor. Si fueran autónomas podría darse una relación no marginal sino vecinal, pero la realidad es que, salvo casos extremos, dichas minorías extrañas viven entre, de o sobre la sociedad que las alberga, siendo para ella un testimonio de normas y comportamientos discrepantes y, a veces, un peligro real (colonialismo, parasitismo, etc.). Es claro que aquí los tratamientos integradores son difíciles, y siempre erosivos de las peculiaridades minoritarias; por ello es tan frecuente el recurso a las medidas de negociación o represión.

\* \* \*

Los análisis propuestos para los siete tipos de marginados sociales delimitados nos permiten, al llegar a este punto, formular algunas consideraciones generales sobre este fenómeno y su problemática, sobre los cuales es fácil apuntar algunas matizaciones importantes:

En primer lugar, es notorio que la desviación y la marginalidad es el resultado de un conflicto de intereses entre la sociedad dominante (entendida como grupo y como estructura) y determinados sujetos, categorías o grupos, y en el que aquélla (la sociedad) actúa a través de sus miembros y/o de sus órganos normativos o de poder. Mas debe tenerse en cuenta para valorar adecuadamente lo anterior que tanto la sociedad como los desviados y marginados no presentan una homogeneidad y congruencia interna plena, ni límites inequívocos, ni posiciones permanentes; servirá como argumento de esta afirmación la constatación de que, en general, los desviados y marginados sociales no suelen serlo de manera total, sino sólo en algunos aspectos, de modo que aunque están al margen o fuera de la sociedad, como dije al principio, están también y a la vez dentro.

*En segundo lugar, interesa destacar que así como el sentido de la relación de los desviados y marginados sociales respecto a la sociedad varía de unos tipos a otros, el sentido de la relación inversa tiene un factor común (aunque no único): la defensa, la protección de la sociedad ante un peligro que puede revestir varias formas: desintegración normativa, agresión a las personas o a las cosas, carga de lastres improductivos, transformaciones estructurales. Lo dicho antes respecto a las fallas de cohesión y congruencia de la sociedad se aplica ahora en la consecuencia de que la reacción de ésta ante los desviados y marginados sociales no es compacta; esto significa que al conflicto planteado entre la sociedad y los desviados y marginales se añade el que plantean los que discrepan de las posturas dominantes respecto al mismo, los cuales, por lo demás, tienden hacia (o proceden de) la desviación y la marginalidad.*

\* \* \*

*No es posible analizar aquí cómo estos fenómenos y conflictos vienen condicionados, en su aparición y orientación, por factores estructurales tales como: la distribución del poder y de los bienes materiales y los cambios correspondientes, las formas de organización de la vida social, las costumbres y los valores y sus transformaciones; así como por la acción social y política directa o indirectamente relacionada con dichos fenómenos y conflictos; mas sí puede afirmarse que la aceleración de las transformaciones sociales favorece, en general, la extensión y aparición de los mismos.*

*Partiendo de esta previsión y tomando como referencia de validez la idea del desarrollo social, resulta claro que la actuación en este campo debe tomar como metas básicas: el encauzamiento de los conflictos para obtener de su riego el fruto de cambios estructurales aliviadores de las causas generadoras de desviación y marginalidad y, por otra parte, el incremento de la capacidad de la sociedad para: tolerar el riesgo que entraña la discrepancia, confiar prudentemente en el sujeto peligroso, soportar la carga de los improductivos sociales y admitir la crítica de los disconformes.*

\* \* \*

*La importancia general que tiene el tema de la marginalidad social se ha visto reforzada en nuestro país por algunos acontecimientos particulares acaecidos en 1970, y de todos bien conocidos a través de los*

medios de información general; por ello, DOCUMENTACION SOCIAL ha creído oportuno dedicar un número a los "marginados sociales".

Dada la amplitud del tema, ha resultado imposible tratarlo de manera completa, por lo cual se ha hecho una selección de cuestiones orientadas a facilitar al lector tanto enfoques generales de la marginalidad y de su tratamiento como análisis de tipos y casos concretos de desviados y marginados sociales, y de su atención.

El trabajo que sigue, del doctor Yuste Grijalva, corresponde al primero de los enfoques citados, y nos ofrece un esquema teórico de carácter general sobre los fenómenos estructurales generadores del problema de la marginalidad.

Los doctores Santo-Domingo y León Álvarez, en los dos trabajos siguientes, hacen una revisión de un problema monográfico y concreto: los alcohólicos. El doctor Santo-Domingo examina la problemática familiar y social que implica la conducta alcohólica, apoyándose en la información empírica que le ha proporcionado su dilatado trabajo profesional en este campo. El doctor León Álvarez expone sistemáticamente las técnicas aplicadas al tratamiento del alcoholismo, mostrando claramente la convergencia en este plano de lo fisiológico, lo psicológico y lo social.

Otro tema monográfico y concreto es el que trata Manuel Fernández en su trabajo sobre los exiliados cubanos en España, y en el que nos ofrece una valiosa descripción de las circunstancias de estos desplazados y de su vivencia de las mismas.

María Jesús Manovel, del Consejo de Redacción de DOCUMENTACION SOCIAL, ha elaborado un informe de gran interés práctico sobre la relación de los marginales ambulatorios con las entidades de asistencia, incluyendo la descripción de una experiencia puntera en su género; ha servido para ello de la documentación facilitada por la institución protagonista de esta experiencia, el I. R. E. S. de Barcelona, a Cáritas Española; a ambas entidades, nuestro agradecimiento.

Las secciones "Documentación" y "Bibliografía" se hacen eco de los acontecimientos del año 1970 anteriormente aludidos: la primera recoge el texto íntegro de la Ley sobre "Peligrosidad y Rehabilitación Social", con introducción y notas de Juan J. Serrano; la segunda está dedicada al tema "Criminología", que fue objeto de un Congreso Internacional en Madrid (se inserta en el número una amplia nota sobre el mismo).

Demetrio CASADO



# FACTORES ESTRUCTURALES DE LA MARGINACION SOCIAL

---

Per el Dr. Francisco J. Yusto Grijalva

## A MODO DE INTRODUCCION

En términos generales, puede decirse que cuando la sociología desarrolló los instrumentos que suministraron la posibilidad de entender la sociedad normal, pudo comenzarse el estudio de la anormalidad en términos sociológicos. Fue primero la fisiología; después, la patología, que, en realidad, no constituía un problema grave y no preocupaba.

El punto de partida del estudio de la marginación social tiene su origen en Durkheim y en su monografía sobre "El suicidio" <sup>1</sup>. Hasta entonces, históricamente, la marginación y la desorganización social habían sido interpretadas en moldes exclusivamente filosóficos como resultado de una voluntad personal, o, en el marco sicologista, como fruto de conflictos que empezaban y terminaban en el propio individuo.

En su estudio, el autor francés citado encuentra una relación lineal entre bienestar económico y tasas elevadas de suicidio y, contrariamente, descenso de las autoagresiones en situaciones sociales difíciles. Esta paradójica situación planteó por vez primera la posibilidad de enfocarla desde los mismos presupuestos y con la misma metodología la normalidad y la anormalidad social. En los términos conceptuales durkheimianos el crimen-anormalidad cumplía una función social al permitir, en su existencia, reafirmar la unidad del grupo y clarificar el alcance de la norma.

Lo destacable en Durkheim es la necesidad con la que enjuicia la existencia del crimen dada una organización social determinada. En la misma perspectiva, Thomas y Znaniecki, en su "The Polish Peasant in America" <sup>2</sup>, hacen depender la elevada delincuencia de los polacos residentes en Chicago del contexto social en el que se desenvuelven. Después: Merton, Cohen, Srole, etc., han adoptado el punto de vista estructural para estudiar la conducta desviada en todas sus manifestaciones;

incluso la enfermedad mental se ha introducido en este sector de la investigación sociológica. La fecundidad de esta perspectiva ha sido captada, entre nosotros, por Castilla del Pino<sup>3</sup> para sus reflexiones sicopatológicas, siguiendo el camino, más entrevisto que descubierto en el "Plan C. C. B."<sup>4</sup>, y la andadura de los "Tres estudios para un sistema de indicadores sociales" de la Fundación FOESSA<sup>5</sup>.

Todo lo anterior va dicho con la intención de situar este escrito en un determinado punto de vista de todos los posibles. Ciertamente la marginación social admite, por su etiología múltiple, variados modos de acceso. Podría abordarse como fenómeno general afectante no sólo a personas sino a grupos, e incluso a zonas geográficas, como ha hecho Morris en "El área criminal"<sup>6</sup>. También sería legítimo enjuiciarlo como fenómeno psicológico o sico-social y bucear, con la metodología psicoanalítica, en las razones profundas que determinan el rechazo de las pautas comunes y la instalación en la frontera del grupo básico. La monografía de Bovet "Aspectos psiquiátricos de la delincuencia juvenil"<sup>7</sup> aborda este supuesto. Otro modo de acceso, muy común por otro lado, como señala De Miguel<sup>8</sup>, es acercarse al problema en su sintomatología, sin tener en cuenta que detrás existe una patología. Realmente es más exigente un estudio de las causas del problema, por ello es menos prometedor señalar, e incluso tratar, el síntoma. La lucha antialcohol de nuestro país, y sin duda de otros muchos, se mueve en esta periferia.

Aceptando como posibles esos y otros puntos de vista, intentaremos seguir la pauta marcada por Durkheim, un enfoque más estructural que subyace en estas preguntas:

¿Por qué la misma estructura social que integra básicamente a la mayoría de sus participantes margina a otros?; ¿por qué el bienestar social factorio para casi todos motiva al máximo rechazo, al suicidio?; ¿cómo es posible la producción simultánea de cohesión y disgregación?

Estas preguntas así planteadas evitan largas justificaciones de la apelación a categorías éticas. La marginación social no es culpa de elementos antisociales, ni la amenaza exterior e imperfecta a una sociedad perfecta; es, en frase de Merton, "el coste social de una determinada organización de la vida social".

Al situar en la estructura social alguna responsabilidad de la marginación no caeremos en el error de simplificar el problema desde el otro lado de la moneda. No pretendemos trasladar la sencilla explicación de los caracteres psicopáticos antisociales a las estructuras alienantes. Entendemos, simplemente, que la marginación social es un fenómeno en



el que entran a relacionarse una estructura y unos individuos; una y otros deben tenerse en cuenta. Lo estructural no excluye lo biográfico, más aún, lo supone; pero por lo mismo no se detiene en su explicación.

Finalmente, en esta introducción cabe señalar que el planteamiento adoptado no implica la aceptación ni teórica, ni práctica, de la realidad encontrada. Simplemente quiere decir no ser del momento las vías de acción para sustituir la estructura patogénica por otra que, aunque tenga "sus tipos y grados de problemas sociales" (Merton), sea menos dramática.

## **CONDICIONAMIENTOS ESTRUCTURALES DE LA MARGINACION SOCIAL**

Así las cosas, podemos esquematizar el proceso de marginación, como un camino que recorren individuos o grupos sociales, hasta situarse fuera del contexto social, a favor de las dificultades de todo tipo que encuentran para vivir dentro del contexto.

Tres son, en el sentir más extenso, las situaciones que agrupan estas dificultades, cuyo denominador común está en afectar a toda la comunidad. Este carácter general es la base en la que asentarán factores específicos en cada tipo de marginación. Estas situaciones son los conflictos de instituciones (a los que podemos asimilar el conflicto de roles) la movilidad social y la anomía. Esta última, entendida en un sentido amplio, como después veremos, puede considerarse el resultado final de las anteriores y paso previo a la marginación. Al menos los modos de adaptación a las situaciones anómicas son una excelente explicación de las categorías marginales.

## **CONFLICTO DE INSTITUCIONES**

En general, las normas que rigen la sociedad se articulan en complejas redes de obligaciones y derechos que gobiernan la vida social e individual. A partir de estas normas y para su mejor penetración se estructuran patrones de fines, funciones y autoridades con mayor o menor grado de obligatoriedad-fidelidad hacia y de sus miembros. A la red de normas y a las organizaciones que las vertebran se las denomina instituciones sociales.

Desde la norma en sí, es preciso destacar que su institucionalización comporta un acuerdo general o mayoritario sobre la misma, su efectivo

cumplimiento —en términos psicológicos, su internalización— y la sanción, positiva o negativa, prevista para su cumplimiento o abandono.

La conformidad con la norma es lo que se espera suceda; en otro caso, la conciencia, la desaprobación social o el castigo previsto reafirman la validez de la norma frente a la transgresión.

Las organizaciones, que estructuran, en fines, funciones y autoridades, las normas generales, se edifican a la sombra de unas normas de alto nivel y refuerzan la obligatoriedad de las mismas, facilitando su cumplimiento y respondiendo a la transgresión. Las Iglesias, los Tribunales de Justicia, la Universidad o los Sindicatos son instituciones sociales que defienden las normas de religiosidad, justicia, educación o defensa de intereses laborales. En último grado, las instituciones sociales responden a las supremas normas que son los valores sociales. Por ello mismo podríamos considerar los conflictos institucionales como conflicto entre los valores sociales. Más operativo nos ha parecido presentar el problema en los términos en que va desarrollado.

En las sociedades simples, pocas instituciones sociales gobiernan la vida social. La familia, o mejor el grupo de parentesco, ha sido y es aun hoy, en muchas zonas, la única institución que conforma las normas religiosas, económicas y políticas. De la misma manera, en otras épocas históricas, la Iglesia o el Estado han totalizado el control social.

Pero lo que ante nuestros ojos sucede más comúnmente, y de luego en las sociedades industriales y urbanas, es la coexistencia de numerosas instituciones, cada una con sus autoridades y funciones. El pluralismo es, a la vez que factor de progreso social, levadura de conflictos ante la multiplicación de fidelidades que se exigen, a veces contradictorias entre sí. El conflicto de instituciones se refleja en las penalidades, motivando a los individuos a situarse al margen de la vida social.

El paso de la sociedad rural a la urbana, el envejecimiento de la población, el control de la natalidad, la destrribalización, son momentos de graves conflictos institucionales, tanto en los valores y normas básicas como en las organizaciones-instituciones que las sustentaban y que dan razón de muchas posturas radicalizadas.

### *MOVILIDAD SOCIAL*

En su doble sentido vertical y horizontal, la movilidad social es también factor aglutinante de condiciones sociales favorecedoras de marginación social. Los ciento cincuenta últimos años han conocido extensos

y numerosos cambios residenciales. Por razones económicas, con la esperanza de mejores condiciones de vida, o políticas, y la desesperanza de dejar forzosamente el lugar de origen, más de 200 millones de personas han dejado sus costumbres, sus hábitos, para ir a vivir a otro contexto sociocultural.

Básicamente, la emigración supone un bache entre la personalidad base y la cultura de acogida, un aislamiento cultural que es algo más que el meramente lingüístico, pero que se agrava por él. Naturalmente que numerosas variaciones individuales (edad, educación, profesión) matizan el problema; pero la incertidumbre se manifiesta particularmente traumatizante para los más frágiles de los emigrantes (simplicidad de su bagaje cultural, carencia de especialización, etc.) por la rigidez de sus capacidades sociales.

Las actitudes generales del país de acogida son de gran importancia. Prefiguradas en las formalidades administrativas (las reglamentaciones referentes a empleo, derechos y deberes de los emigrantes), la capacidad de acogida y la tolerancia hacia el exogrupo puede favorecer la integración o la marginación desde el primer momento.

Motivadas radicalmente por la industrialización, las migraciones rural-urbanas conducen a los recién llegados hacia las periferias de las ciudades: los suburbios, en una posición, por así decirlo, ecológicamente marginal. Aun cuando en el emigrante rural puede encontrarse también un bache cultural respecto a la cultura urbana, lo más específico de su marginogénesis, y naturalmente lo más estructural de ella es su posición ecológica fuera de la ciudad. En la misma categoría de hechos puede situarse el llamado suburbio del centro, zona aislada por el crecimiento urbano con una problemática propia de aislamiento físico e incapacidad sociocultural de acceso al nuevo modo de vida que se edifica a su alrededor. En estas zonas marginadas se transmite la subcultura marginante que comentaremos más adelante, con especial facilidad. El Madrid barojiano nos da cumplido conocimiento de lo que se quiere señalar aquí.

La movilidad ascendente, a la que, al menos ideológicamente, se accede con el igualitarismo y la revolución industrial, es a la vez factor definidor de un ideal democrático y ocasión, para algunos, de marginación social. Un rápido cambio de status puede originar la quiebra de la persona o grupo que asciende o desciende por el repentino acceso a un marco sociocultural distinto a su personalidad base, como en el caso del emigrante. La figura del pobre vergonzante es paradigma de lo dicho.

Pero lo más destacado de la patogenia en este punto se sitúa en el

desarrollo mertoniano del concepto de anomia, que por su especial significación merece un epígrafe particular.

### ANOMIA SOCIAL

Señalada por Durkheim en su estudio sobre "La división del trabajo"<sup>9</sup>, y desarrollada en forma plena en la ya citada monografía sobre "El suicidio", la anomia sería a la vez una sociedad sin normas y la situación psicológica de los individuos de esa sociedad.

Recogido el primer aspecto, el más estructural, por Merton en su "Teoría y Estructura Sociales"<sup>10</sup>, distingue este autor las metas de los medios institucionalizados para alcanzarlas. Las metas, objetivos legítimos para la sociedad, o estructura cultural. Los medios, reglas de acceso, oportunidades para ello, o estructura social.

Estos dos elementos pueden no estar en relación directa. Puede acaecer que las metas, el éxito, por ejemplo, no estén al alcance de todos los miembros de la sociedad a través de los caminos aceptables, institucionalizados. Este desequilibrio (más aún cuando la meta, en el supuesto citado el éxito, es la medida de la capacidad individual, y en ocasiones signo de la predestinación extratemporal) es fuente de anomia, es decir, de la paulatina desaparición o ensombrecimiento de las normas sociales a través de, en frase de Merton, la "inducción a los individuos a prestar mayor apoyo emocional al complejo de fines proclamados a los métodos prescritos para alcanzarlos". Si lo que importa, pues el éxito y no tanto los modos como se alcance, la utilización de circuitos ilegítimos se constituirá en la regla usual que dejará a la sociedad la perplejidad de no tener reglas válidas. Si lo que importa socialmente es el éxito, el atleta ayudará su esfuerzo con estimulantes, el estudiante apelará a medios extraacadémicos para pasar sus exámenes y el comerciante utilizará presentaciones sofisticadas de sus productos. La sociedad se anomiza. En esta situación no será extraño encontrar individuos y grupos que operen en los márgenes de los límites sociales.

La discrepancia fines-medios en un sistema social, favorecida por la restricción de los canales legítimos de acceso al éxito, la desigualdad de oportunidades, es el núcleo conceptual de la anomia mertoniana. Algunas precisiones a la teoría se han realizado posteriormente. Parsons<sup>11</sup> extiende la anomia a todo fallo en la capacidad integradora de la sociedad. Dubin<sup>12</sup> distingue en los medios ilegítimos de acceso al éxito, los rechazados, proscritos, de los aceptados en la práctica. Lo importante

es captar la sociedad como generadora de la marginación de sus propios miembros.

## MODOS DE ADAPTACION INDIVIDUAL A LA ANOMIA

En la profundidad de los hechos la anomía, tomada en un sentido amplio de falta de normas, resume los defectos estructurales desintegradores. En verdad, el conflicto de instituciones, el desajuste cultura-personalidad base y la discrepancia fines-medios, desde un punto de vista objetivo, y la contradicción entre roles y la alienación desde el subjetivo o personal, tienen en común una falta de dirección, una carencia de normativa al no existir norma válida porque no haya ninguna o porque varias, aunque no internalizadas, se ofrezcan al actor.

Siempre hay una imposibilidad de reconocer el camino auténtico y siempre hay que tomar una decisión frente a otras tan válidas o, si se quiere, tan inválidas.

La tensión generada por la anomía se vierte en todo el sistema social. No es extraño observar síntomas de ello en individuos, zonas o grupos. Igualmente se resienten las organizaciones. A esta situación todos los componentes del sistema se adaptan utilizando conocidos mecanismos psicológicos que no son del caso desarrollar. Unos logran sobrevivir social y psicológicamente aun cuando con algún gasto en su personalidad otros sucumben en su personalidad o su conducta social marginándose de la sociedad o siendo expulsados de ella.

El mecanismo más común de adaptación es la *conformidad*. Aunque cuando existan facetas de la persona disconformes o inadaptadas, las metas y los medios sociales legítimos son aceptados, y ante la multiplicidad de soluciones, la apelación a lo tradicional o a lo que todos hacen obvia el problema. La estabilidad social depende en gran medida de una amplia base de conformidad, lo cual no quiere decir que siempre sea positivo este modo de adaptación.

La *innovación* es la forma de conducta divergente más clara. Aquella que actúa de forma no prevista dentro de la sociedad llama la atención de inmediato. La innovación no siempre es un hacer negativo, incluso cuando el innovador actúa siguiendo un camino prescrito, no está realizando acciones necesariamente regresivas para el sistema social. La jurisprudencia es innovación, y para mejor destacar lo que se quiere decir, el primer empleo de la vacuna antirrábica también es innovación. ¿Qué hubiera sido de Pasteur si no hubiera tenido éxito?

Sin embargo, lo que nos interesa resaltar es que el uso de los medios no institucionalizados para obtener los objetivos sociales lleva a la transgresión de los códigos morales abriendo la puerta a la marginación, más aún cuando los medios legítimos no están extensamente ofrecidos a todos los miembros de la escala social. Si lo importante es triunfar y la igualdad de oportunidades escasa, cualquier oportunidad es válida. De ahí la trampa, el crimen, la prostitución, el robo o el soborno. Abandonados los medios a favor de los fines, cualquier modo es bueno, y el que consiga el fin, el mejor. La marginación social acaece al que no alcanzó el éxito que borre o difumine la ilegitimidad del medio empleado, a través de la sanción correspondiente. El significativo aumento de los delitos "de cuello blanco" encuentra en este modo de adaptación suficiente explicación.

Incapaz de alcanzar los objetivos sociales, indeciso por la contradicción de las normas que se le ofrecen, el *ritualista* renuncia al éxito y se conforma compulsivamente a una norma que pretende única y excluyente. La imagen del burócrata o del tímido empleado es típica de ritualista. En el terreno que nos ocupa, los grupos radicales de derecha (Ku Kus Klan, por ejemplo) son, básicamente, grupos marginales.

La *rebelión*, al igual que la innovación, supone en muchos aspectos progreso social. Para renovar la sociedad es preciso, en muchos momentos, rechazar los valores existentes para que otros nuevos sustituyan a los antiguos. En la mayoría de los casos, la sociedad progresa a partir de rebeliones y revoluciones latentes o manifiestas. Pero la rebelión también supone dejar al margen grupos e individuos; como vencidos si la rebelión tiene carácter armado, o, lo más frecuente, como seros de una sociedad que no aceptan. Los grupos guerrilleros o exiliados políticos son ejemplo y consecuencia de lo dicho.

La inacción, la no participación, el *retraimiento*, supone la más negativa de las formas de adaptación. La contradicción social, la pluralidad de opciones, lleva a los más débiles a no tomar parte en el juego. sólo las formas más clásicas de marginación (vagabundos, alcohólico) sino también formas no reconocidas como tales (campesinos), son el resultado final del abandono ante la "imposibilidad de hacer nada".

La estructura social se muestra, en el decir de Cloward<sup>13</sup>, doblemente favorecedora del retraimiento. No es solamente que los canales legítimos al éxito se encuentren cerrados; también pueden permanecer inaccesibles los caminos ilegítimos. Entonces este "double failure" engendra, con mayor facilidad, individuos retraídos.

El siguiente cuadro resume y puntualiza los modos de adaptación descritos:

**TIPOLOGIA DE LA ADAPTACION PERSONAL A SITUACIONES ANOMICAS**  
*Modificado de Dubin (Am. Soc. Rev. Abril 1959)*

TIPOS	Metas	Nor- mas	Medios *	EJEMPLOS
CONFORMIDAD .....	+	+	+	Mayoría silenciosa.
<b>INNOVACION</b>				
Institucional .....	+	±	±	Comienzo de los convenios colectivos.
Intelectual .....	±	+	+	Descubrimientos científicos.
Organizativa .....	±	±	+	Vacunación antirrábica.
Mov. sociales .....	±	+	±	Pacifismo.
<b>RITUALISMO</b>				
Limitación de as- piraciones .....	—	+	+	"Oficina siniestra".
Moralismo .....	—	+	—	"Guerrilleros de Cristo".
Demagogia .....	+	—	—	"Caza de brujas".
Oportunismo .....	+	—	+	"Los negocios son los ne- gocios".
RETRAIMIENTO .....	—	—	—	Gitanos.
REBELION .....	±	±	±	Revolución cultural.

CLAVES: + Aceptación; ± Sustitución; — Rechazo

\* Aceptados de hecho, aunque ilegítimos.

Todo lo dicho debe completarse con la enriquecedora aportación de Cloward sobre la "cultura delincuente"<sup>14</sup>. La personalidad del marginado es socializada en un ambiente socio-cultural favorecedor de las conductas desviadas. En esta situación, la persona internaliza, como mecanismo normal, el no respeto a las normas, su transgresión, lo cual refuerza, en un nivel individual, los defectos estructurales y los transforma en actos desviados. Desde el nacimiento, pues, hay un estar en camino hacia la marginación.

Esta influencia no es exclusiva de la cultura o subcultura delincuente. Hoy día, por la aludida situación anómica, existe un ambiente generalizado de violación de las normas. El doping de los atletas, los fraudes fiscales, la especulación del suelo, el estraperlo, se difuminan ante el triunfo o el enriquecimiento. Este ambiente es aprendido, es internalizado por las nuevas generaciones y posteriormente aparece en actos

(huidas, gamberrismo, "affaires" económicos, embarazos adolescentes) que conmueven la conciencia burguesa que los ha favorecido. Por descontento que también aparecen en forma de marginación social: hippies, beatniks, consumo de drogas, delincuencia juvenil, etc.

## EPILOGO

No me es posible finalizar esta panorámica general de los factores estructurales de marginación social sin denunciar una actitud incongruente ante el problema. La participación de la sociedad, de su funcionamiento, en la desorganización social no puede aceptarse como un tributo necesario. Incluso en la perspectiva de vincular un cierto grado de desorganización a la mejor organización, los resultados negativos suponen un drama para muchos y exigen, por tanto, un esfuerzo colectivo por pasar a una actitud preventiva que llegara por la remoción de las estructuras sociales en un proceso continuado y, si se quiere, indefinido.

Tal vez la promesa marxista de una sociedad plenamente integradora no sea sino la utopía propia de la era industrial, pero la actitud propugnada desde esta postura es la única congruente con el problema: si la estructura social es marginante, cambiemos el sistema social continuado, dialéctico, paso a mejores condiciones nos proporciona como mínimo, una reducción cuantitativa del problema. ¿Por qué cualitativa?

F. J. Y. G

1 Emile Durkheim, *Suicide* (The Free Press. N. Y., 1951). 1.ª edición fra en 1896.

2 William I. Thomas and Florian Znaniecki, *The Polish Peasant in América* (I N. Y., 1958). 1.ª edición en 1920.

3 Carlos Castilla del Pino, *Un estudio sobre la depresión* (Península. Madrid, 1

4 Cáritas Española, *Plan C.C.B.* (Euramérica. Madrid, 1965).

5 Fundación Foessa, *Tres estudios para un sistema de indicadores sociales* (Eu rica. Madrid, 1968).

6 A. Morris, *The criminal area*. Tomado de la Enciclopedia del Crimen.

7 L. Bovef, *Aspectos siquiátricos de la delincuencia juvenil* (O.M.S. Ginebra, 1

8 Cfr. *Tres estudios para un sistema de indicadores sociales*.

9 Emile Durkheim, *The Division of Labor in Society* (The Free Press. N. Y., 1947). Edición francesa en 1893.

10 Robert K. Merton, *Social Theory and Social Structure* (The Free Press. N. Y., 1957. Edición revisada). En castellano en F.C.E.

11 Talcott Parsons, *The Social System* (The Free Press. N. Y., 1951).

12 Robert Dubin, "Deviant behavior and Social Structure: Continuities in Social Theory", *Amer. Soc. Rev.*, 24 (abril 1959).

13 Ricard A. Cloward, "Illegitimate Means. Anomie and Deviant Behavior", *Amer. Soc. Rev.*, 24 (abril 1959).

14 Richard A. Cloward and Lloyd E. Ohlin, *Delinquency and Opportunity: A Theory of Delinquent Gangs* (The Free Press. N. Y., 1966).



# LOS ALCOHOLICOS Y SU PROBLEMÁTICA FAMILIAR Y SOCIAL

---

Por el Dr. Joaquín Santo-Domingo Carrasco  
Director del Programa para la Prevención  
y Asistencia del Alcoholismo y Toxicomanías

Hace ya muchos años que Ortega escribía, a propósito de unos cuadros universalmente conocidos, que en la civilización actual el vino había dejado de ser un dios para convertirse en algo tan prosaico como un problema administrativo.

En efecto, en las sociedades desarrolladas o en vías de desarrollo el alcohol, en todas sus diversas formas de bebida alcohólica, plantea cúmulos de situaciones problemáticas, a veces catastróficas, que la Organización Mundial de la Salud recomienda denominar globalmente como "problemas por el alcohol". Bien entendido que con esta denominación se pretende sobre todo aludir a que la problemática es muy compleja y no se refiere sólo a condiciones patológicas o estrictamente médicas y sanitarias, sino que admite y necesita de otras consideraciones, en término muy general, sociales.

Si en otros tiempos de la Humanidad el alcohol, solo o con otras sustancias, pudo ser considerado única o preponderantemente como un agente orgiástico y embriagador, capaz de hacer entrar al hombre en contacto inmediato con situaciones existenciales más o menos dinámicas, lo cierto es que hoy día el consumo masivo del alcohol plantea problemas incluso agobiantes o dramáticos, tanto desde el punto de vista económico como humano.

En efecto, cuestiones como los accidentes de tráfico y de trabajo condicionados por el alcohol, enfermedades corporales y psíquicas debidas a la misma causa, degradación de la existencia de los propios

enfermos y sus familias, son muestras de unas situaciones que no pueden dejar de ser enfrentadas con los métodos sociológicos y sanitarios actuales, por muy "administrativos" y poco "mágicos" que parezcan, en busca de una solución lo más operativa posible. Mas conviene, antes de seguir adelante, dejar definidos una serie de términos cuyo uso indiscriminado puede inducir a error o confusión.

Si la expresión "problemas por el alcohol" hace referencia omni-comprendensiva a todas aquellas situaciones en que de una u otra forma juega su papel dicha sustancia, debe reservarse el término *alcoholismo* para el conjunto de situaciones médicas y sociales que el uso patológico del alcohol produce en una comunidad dada. Con ello *queda bien patente el carácter colectivo del concepto alcoholismo, que en sentido estricto no debería ser aplicado al individuo concreto.*

En relación con lo anterior, la denominación "alcohólico" hace referencia a la persona que, habiendo perdido la libertad frente al alcohol, lo consume en forma patológica, con los efectos consiguientes, efectos que, por supuesto, pueden manifestarse en la salud corporal, la salud psicológica o las relaciones sociales en amplio sentido.

Parece que no ayuda a aclarar la situación considerar simplemente al enfermo alcohólico como el portador de una enfermedad, llamada alcoholismo, de la misma manera que se puede decir que el enfermo con un quiste hidatídico de hígado, por ejemplo, porta su quiste, ajeno por completo a su personalidad. En efecto, no existe como "cosa" independiente una "enfermedad" alcohólica, sino personas con conductas patológicas en las cuales el consumo de alcohol es el factor etiológico o causal fundamental, pero no el único.

Cuando se hace referencia a "alcoholización", en la práctica puede hacerse referencia a dos contextos o niveles: por una parte, el nivel individual (enfermo alcoholizado), con lo que se quiere hacer referencia al conjunto de consecuencias tóxicas que ha producido la utilización del alcohol. Así, por ejemplo, un enfermo alcoholizado es aquel en el que la intoxicación crónica por el alcohol ha dado ya lugar a alteraciones físicas o psíquicas, como una cirrosis hepática, un delirium tremens o una demencia alcohólica.

En un contexto colectivo, el término alcoholización hace referencia a la oferta de alcohol existente en un momento dado en una colectividad, oferta que, al determinar una "presión" para el consumo de alcohol, está en relación muy directa con las consecuencias tóxicas sufridas por los individuos que componen la colectividad. Así, se puede hablar

de países muy alcoholizados o poco alcoholizados, de acuerdo con las facilidades o dificultades existentes para la disponibilidad de alcohol, o según exista gran número o pequeño número de enfermos alcohólicos.

Teniendo en cuenta que lo que sigue a continuación es una descripción del impacto alcohólico sobre la capacidad de integración social de la persona, es conveniente aclarar desde ahora que, aunque se ha definido al alcoholismo como "enfermedad social", el uso del término enfermedad en este contexto sólo tiene un valor metafórico. A nivel individual, el alcohólico es un enfermo en el sentido clásico de la palabra, es decir, una persona con disturbios patológicos, en última instancia enraizados en lo biológico.

Si determinados fenómenos sociológicos como, por ejemplo, los que han sido descritos bajo el nombre de anomia o estructura social anómica juegan un papel causal evidente e importante, hasta el punto de poder considerarse lícitamente una sociogénesis del alcoholismo, este hecho permanece en el nivel social, ya que a nivel individual, la consecuencia de tal factor sociogenético es la afección biológica, bien entendido que lo biológico es interpretado en forma amplia, y no estrictamente como lo corporal conocido hoy.

La proyección social del enfermo alcohólico siempre es grande y con frecuencia catastrófica. Dado que la percusión de la utilización patológica del alcohol no es la misma a lo largo de la biografía de enfermo alcohólico, conviene anotar, cuando se trata este aspecto, el estado de la enfermedad a que se hace referencia. Ello explica el hecho evidente de que la marginación social del enfermo alcohólico sea mucho más importante y más frecuente cuando se estudia un grupo de enfermos internados en un hospital que cuando se estudia un grupo de enfermos que acuden a tratamiento en un dispensario.

En efecto, la experiencia pone de manifiesto que el enfermo que consulta en un dispensario antialcohólico lo hace unos cinco años antes por término medio, que cuando es llevado a un hospital o centro psiquiátrico de internamiento. Si se tiene en cuenta lo decisivo de esos cinco años, en los cuales las consecuencias patológicas van sucediéndose cada vez más apretadamente, se comprende el interés de fomentar el diagnóstico precoz de los enfermos, mediante la oportuna información y educación sanitaria.

El estudio de un amplio material de enfermos alcohólicos de dispensario, con una edad media de cuarenta y un años, demuestra que en un 57 por 100 de los casos existe una proyección social caracteri-

zada de su hábito alcohólico patológico. Aunque ello señala la alta expresividad social del enfermo alcohólico, indica también, sin lugar a dudas, la posibilidad de un porcentaje numéricamente muy importante de enfermos alcohólicos cuya adaptación social no se ve deteriorada. Ello supondría otro argumento de tipo práctico, en apoyo del hecho clínicamente demostrado, de que si bien el alcoholismo en todas sus facetas integra aspectos sociales incluso trascendentales, cuando se hace referencia a personas alcohólicas se trata de un problema primariamente médico.

## *EL ALCOHOLICO EN SU AMBIENTE FAMILIAR*

Como parecería lógico, es el ambiente más inmediato al enfermo el que sufre más precoz y frecuentemente las consecuencias. En una tercera parte del total de los casos se perturba gravemente.

Existen grupos de enfermos con mayor tendencia que otros a provocar complicaciones familiares y, en general, sociales. En efecto, referido, por ejemplo, al área familiar, el grupo de enfermos que exhiben rasgos anómalos de personalidad, que en conjunto suelen definirse como personalidades neuróticas o psicopáticas, en las cuales el inicio del hábito patológico estuvo en relación precisamente con sus dificultades intrapsíquicas, la frecuencia de problemas familiares es muy mayor, llegando al 41 por 100 de los casos. En cambio, aquellas personas que contrajeron su hábito alcohólico aprendiéndolo en un ambiente alcoholizante, sin trastornos previos en su personalidad, dan lugar a problemas familiares solamente en el 20 por 100 de los casos.

Es importante, para hacer posible una comprensión matizada de la problemática social del enfermo alcohólico, tratar de describir una serie de situaciones típicas en las que se expresa su desadaptación. Con esta finalidad comprensiva y didáctica, en ningún modo rígida y exhaustiva, pueden distinguirse las siguientes situaciones típicas en lo que refiere al área familiar:

*Desajuste familiar.*—Se engloban en este grupo aquellas situaciones de tensiones y conflictos intrafamiliares que, sin haber llegado aún a cuajar en una o varias de las situaciones siguientes, suponen un serio impedimento para el desarrollo normal de las relaciones afectivas y la promoción personal, que debe suponer la familia para todos los miembros que la componen.

En los enfermos estudiados en nuestros servicios existe un desajuste familiar grave en un 25 por 100 de aquellos que presentan una personalidad anómala y en un 15 por 100 de los alcohólicos que se originaron ambientalmente.

En conjunto, y si se prescinde de aquellos enfermos con situaciones familiares más graves o específicas que son descritas a continuación, se encuentra el desajuste familiar grave en el 17 por 100 de los casos.

*Separación conyugal.*—Legal o de hecho, tal situación llega a producirse en el 5 por 100 de los enfermos.

*Disgregación familiar.*—Constituye una situación dramática en la cual el alcoholismo de uno de los dos cónyuges hace estallar la familia, con consecuencias imprevisibles, generalmente negativas, condicionando toda una serie interminable de conductas reactivas en la descendencia, que van desde la emigración, más o menos normal, a la aceptación de la prostitución o la delincuencia.

Tan dramática situación se encuentra preferentemente entre enfermos con personalidad anómala, neuróticos o psicópatas, llegándose a producir en un 11 por 100 de los mismos, frente a menos del 1 por 100 en los restantes enfermos.

Es fácil entrever en este hecho la forma en que el alcohol ayuda a perpetuar las inadaptaciones de personalidad con sus graves desajustes sociales, impidiendo la estructuración adecuada del núcleo familiar que palié en lo posible la predisposición psicopática individual. En otras palabras, se patentiza la influencia negativa del alcohol, sobre la heredada herencia peristática o ambiental.

*Degradación familiar.*—Trata de definir este término la situación familiar en la cual no sólo no se ha producido la esperable promoción del núcleo familiar en todos los aspectos, con su escisión positiva multiplicadora posterior, sino que se asiste a una trayectoria declinante de dicha familia, a niveles sociales incluso ínfimos, y ello en todos los aspectos, tanto económicos como culturales o éticos, por ejemplo. En este estado, que incluye generalmente situaciones tipificadas anteriormente, llegan prácticamente un 2 por 100 de los enfermos considerados.

Entre las repercusiones familiares del enfermo alcohólico no es la menor la transmisión del hábito patológico a la descendencia. Aunque sea discutible si el mecanismo de transmisión de la conducta alcohólica reconoce básicamente explicaciones biológicas (tesis del alcoholismo heredi-

tario en sentido clásico), o bien se debe a influencias ambientales, peristáticas precoces, es lo cierto que familias con algún cónyuge alcohólico dan lugar a hijos alcohólicos con más frecuencia que las restantes. Así, por ejemplo, en una muestra de enfermos madrileños (por citar datos españoles actuales) se encontró que existía una atmósfera alcohólica patente en la familia de origen en el 33 por 100 de los casos. Prescindiendo en esta cifra de aquellos casos en que existía además una tara psiquiátrica no alcohólica, queda claro que el ambiente alcohólico por sí solo, sin existir otras taras de personalidad, da lugar, de hecho, a gran número de enfermos alcohólicos.

La existencia de esa atmósfera alcohólica, tan frecuente en los hogares de los futuros alcohólicos, complica enormemente la interpretación de los datos que se han acumulado sobre la influencia de los llamados "hogares rotos", los desajustes entre los padres, las situaciones de privación o carencia afectiva y otras similares, ya que muchas de ellas no son situaciones primarias, originales en sí, sino a su vez producidas por el alcohol.

Por otra parte, el desajuste en la familia propia, creada por el enfermo alcohólico en su vida, con gran frecuencia no comienza después del matrimonio, sino que el mismo matrimonio es efectuado ya como consecuencia del hábito alcohólico, y supone el comienzo o la confirmación de la marginación social. Así, en un grupo de 38 enfermos alcohólicos casados tomados de la muestra general madrileña sin seleccionar, se encontraron cinco casos en que el matrimonio había sido "cometido" sin maduro pensamiento y realizado prácticamente en veinticuatro horas, en tres de los casos en estado de embriaguez. La mayoría de los matrimonios contraídos en tales circunstancias están abocados al fracaso a más o menos corto plazo. Muchos de ellos se efectúan con personas inadecuadas, que determinan el fracaso de uno u otro tipo. Es típico en este sentido el matrimonio con prostitutas.

Aunque no corresponda a este lugar, no debe quedar sin decir que la responsabilidad de este tipo de matrimonios no suele recaer ni siquiera preponderantemente sobre el enfermo alcohólico, que en la mayoría de los casos es, consciente o inconscientemente, manipulado. En relación con lo anterior, ha sido estudiado ampliamente el tipo de mujeres que se casan con hombres alcohólicos (menos estudiado ha sido el tipo de hombres que se casan con mujeres alcohólicas); casi todos los estudios están de acuerdo en la existencia de un tipo especial de mujer, superficialmente maternal y profundamente dominadora, que compensa inconscientemente sus propios conflictos intrapsíquicos a expensas del alcoholismo del ma-

rido. Ciertamente, también en este aspecto es difícil discriminar en la mujer del alcohólico entre lo que correspondería a la psicología previa al matrimonio y lo que supondría un desarrollo reactivo a la conducta del marido, que a través de una conducta firme y entera es capaz de paliar o al menos atenuar las irresponsabilidades de un marido alcohólico en todos los órdenes de la vida conyugal. Si bien se ha citado el dato, en relación con lo anterior (imagen maternal), de que las mujeres de los alcohólicos serían con más frecuencia mayores en edad que sus maridos, en el grupo estudiado no ha sido posible poner de manifiesto tal tendencia.

Quizá sea oportuna una breve digresión que, refiriéndose a la conducta sexual del enfermo alcohólico, permita ahondar y comprender un poco más profundamente la grave quiebra que suele presentar en sus relaciones conyugales, y, por ende, en el ambiente familiar. En efecto, siendo la función sexual uno de los aspectos biológicos que más fácil y precozmente se alteran en la persona que habitualmente ingiere alcohol en cantidad inadecuada, no puede extrañar que del grupo estudiado de enfermos se encuentre aproximadamente un 60 por 100 que presentan anomalías marcadas en tal función. Muy en términos generales, puede afirmarse que la intoxicación alcohólica comienza afectando la capacidad sexual en el sentido de un exaltación o exageración de la libido (hipererotismo), que rápidamente se ve acompañada de una disminución de la potencia real (menor tiempo de erección, eyaculación precoz, erección menos plena, orgasmo menos intenso, etc.).

A veces dura años el enfermo en un estado de hiperexcitabilidad sexual, en el cual trata de satisfacer sus deseos, con frecuencia incluso mediante actos deshonestos o escandalosos, incluso si es casado, por ejemplo, practicando el acto sexual en cualquier lugar o delante de los hijos. En tales condiciones de excitabilidad sexual, la mujer es solicitada a diario e incluso más de una vez diaria, y si a ello se añaden los malos tratos de palabra y de obra y otros muchos factores igualmente desagradables, no puede extrañar una cierta renuencia que se desarrolla en la mujer hacia el acto sexual.

A favor de la disminución de las capacidades críticas del enfermo alcohólico, y de sus mecanismos afectivos desordenados, el enfermo comienza a interpretar todo signo de rechazo en función de una supuesta infidelidad conyugal, elaborando así, más o menos rápidamente y más o menos completamente, verdaderos delirios de celos, que en forma esbozada de ideas de celos que sólo surgen en algunos momentos se dan en una gran mayoría de enfermos alcohólicos.

Como luego se detallará, este delirio de celos alcohólico, es la causa eficiente de un delito típico del alcohólico, el parricidio, la muerte de la mujer.

Todo lo anterior, si reza para el hombre alcohólico, apenas se refiere a la mujer alcohólica, que desde el principio de su hábito asiste a un apagamiento, a veces espectacularmente dramático, de su elibido y de su capacidad de orgasmo.

Respecto a la sexualidad del enfermo alcohólico, debe añadirse que tras los años de hiperexcitabilidad sexual sobrevienen otros períodos en que los déficits reales de capacidad genéxica se van desarrollando hasta llegar, más o menos tardíamente, a una impotencia total y a un desinterés absoluto del enfermo por la temática sexual. Este declinar se corresponde con un apagamiento de la vida psíquica y coincide cronológicamente con frecuencia con la presentación de la demencia alcohólica, en la cual, destruidos irreversiblemente los estratos noéticos más elevados, incluso con groseros defectos en las funciones psíquicas instrumentales, como la memoria, la atención, la concentración, orientación, etc., el enfermo queda reducido a una vida vegetativa y necesita con frecuencia su reclusión psiquiátrica de por vida.

## *EL ALCOHOLICO EN SU AMBIENTE LABORAL*

Constituye el trabajo uno de los reactivos más sensibles de que el psiquiatra dispone para juzgar de la adaptación del individuo a su ambiente y para valorar su ajuste interno. Se comprueba siempre que el mantenimiento de una buena relación laboral supone la indemnidad de una serie de aspectos de la personalidad, que permiten al sujeto relacionarse de manera adecuada y ajustadamente, tanto ante sus compañeros como ante las exigencias del trabajo en sí.

En este aspecto de la adaptación social se hacen llamativamente evidentes las diferencias entre los alcohólicos de dispensario, más jóvenes y los enfermos que son ingresados en un servicio psiquiátrico, unos años más tarde. En datos numéricos: mientras los alcohólicos de dispensario presentan una problemática laboral importante aproximadamente en la cuarta parte de los casos, los alcohólicos internados las presentan en más de las dos terceras partes.

Es importante hacer notar aquí que, consideradas en su conjunto, las consecuencias laborales del alcoholismo se dan con igual frecuencia en



aquellos enfermos que comenzaron su hábito por factores de contagio social, con una personalidad previa normal, y aquellos otros que desarrollaron su alcoholismo precisamente como un síntoma más de una personalidad anormal.

Haciendo referencia concretamente a los enfermos de dispensario, el desajuste laboral, situación caracterizada por la existencia de graves conflictos interpersonales y tensiones en el ambiente laboral concreto del enfermo alcohólico, se observa en el 7 por 100 de los casos. Debe hacerse hincapié en la importancia de este desajuste, este foco de conflictos que constituye con cierta frecuencia un vivero de complicaciones laborales, que sólo encuentran explicación y posibilidad de una actuación eficaz cuando es reconocido el enfermo como tal.

*El absentismo laboral* constituye una situación relativamente frecuente que se presenta aproximadamente en el 6 por 100 de los enfermos estudiados. Existen diferentes estudios a nivel internacional, que demuestran la gran cantidad de pérdidas económicas que suponen las faltas habituales de los alcohólicos al trabajo. Son conocidos sobradamente ejemplos típicos de tal absentismo. Por ejemplo, en el ramo de la construcción y otros similares, las llamadas faltas de los lunes.

*La inestabilidad laboral*, cambio frecuente de empresa o incluso de ramo de actividades laborales, constituye la consecuencia inevitable de los conflictos y las faltas al trabajo, que se presenta en el 7 por 100 de los enfermos.

Lógicamente, los cambios de trabajo e incluso de actividad laboral terminan por agotar las posibilidades de empleo, y el enfermo que se va deteriorando termina por ocupar puestos cada vez más bajos para su nivel de especialización. Fenómeno que puede designarse como de gradación laboral y que se presenta en un 8 por 100 de los enfermos. No es necesario hacer notar que esta decadencia en el puesto de trabajo se acompaña de una disminución de ingresos económicos y una desaparición de las posibilidades de promoción social.

Finalmente, en lo que se refiere al ambiente laboral, debe destacarse la frecuencia con que las capacidades laborales del enfermo alcohólico se ven importantemente disminuidas, incluso anuladas, por los efectos deletéreos del alcohol: el 2 por 100 de los enfermos están en tales condiciones.

## OTRAS CONSECUENCIAS SOCIALES

Pueden tipificarse dentro de la evolución social del enfermo alcohólico otras dos situaciones de frecuencia notable:

*Conductas antisociales*, con las cuales, de una forma más o menos importante, pero patente, el enfermo se convierte en elemento peligroso para su ambiente; se dan aproximadamente en el 6 por 100 de los casos.

Como es lógico esperar, la expresividad antisocial del alcohólico es mayor en aquellos enfermos que inician su hábito por una estructura psicopática de personalidad que en aquellos en que se reconoce su origen por contagio ambiental.

En la mayor parte de los casos la conducta antisocial se limita a pequeños hechos, como faltas o delitos menores (agresiones menores, escándalos, etc.). Sin embargo, existe un 1 por 100 de enfermos en los cuales se presenta el gran delito (típicamente el homicidio o parricidio, ya citado anteriormente), que supone una dramática solución de continuidad en la existencia del enfermo, con poquísimas posibilidades de readaptación positiva ulterior.

*La degradación social*, entendida como el declive máximo en la vectoria existencial individual y generalmente familiar, con pérdida toda clase de valores y posibilidades, se encuentra en más del 8 100 de los casos, degradación social que también es más frecuente los alcohólico-psicopáticos que en los ambientales.

## ALGUNOS FACTORES SOCIALES DE INTERES EN EL ALCOHOLICO

Existen algunos hechos sociales concretos, cuya trascendencia la marginación social del alcohólico y su familia no debe ser pasada alto. El presupuesto del enfermo alcohólico es uno de ellos. Muy típicamente puede afirmarse que una gran parte de los enfermos alcohólicos ha dejado de obtener unos ingresos fijos, y la inmensa mayoría de los restantes, aun teniendo ingresos fijos, éstos son absolutamente insuficientes. Si a esta situación económica de base se añade la que supone la sangría de gastos por bebidas alcohólicas, que llega a veces a la mitad de los ingresos totales, sin valorar los excesos esporádicos incontrolados, se comprende sin más el pesado lastre que el factor eco-

nómico representa para toda la familia, a veces insalvable y causa eficiente del declinar social de la misma.

Otro factor interesante, aunque de otro tipo, en el alcohólico lo constituye el centro de bebidas como lugar que cumpliendo una función social, no atendida adecuadamente en nuestros pueblos y ciudades, va ligando, desde los primeros años del aprendizaje social, y para la inmensa mayoría de la población, el consumo de alcohol y la relación social normal y deseable.

De un grupo de enfermos estudiado, más del 80 por 100 visitaban diariamente la taberna. Deseamos transcribir unas líneas que fueron escritas hace ya diez años, pero que siguen conservando su validez: "Sin-ceramente creemos que esta palabra debiera escribirse con mayúscula: la Taberna, denotando así el carácter importantísimo y genérico que tal denominación adquiere en la vida de una parte no despreciable ni por el número ni por la calidad del pueblo español. Es la Taberna lugar de asueto y holganza del trabajo, lugar de reunión con los amigos, muchas veces lugar donde se come, lugar de realización de toda clase de negocios y tratos, lugar que resume, que reúne, todo lo que permite liberarse al obrero, al trabajador, de su condición de tal, aunque sea por unos momento y, por supuesto, siempre con la ayuda del alcohol, que así va indisolublemente unido a la vida social del frecuentador de la Taberna. Llega a ser ésta una parte, y no la menos esencial ni importante, de la vida del alcohólico, hasta que termina absorbiéndole por completo. La familia acata en seguida este hecho, e incluso antes de formarse el matrimonio, no extraña a nadie que el novio esté en la taberna con unos amigos. Hoy día podrá completarse esta descripción de la Taberna añadiendo la del "Club", triste imitación ultramarina, en la cual el hombre español trata de realizar, en imitación ridícula, una vida social que no ve facilitada de otra forma".

## *SINTESIS FINAL: ALCOHOL Y CULTURA*

En función de todo lo anterior, es perfectamente comprensible que las dimensiones específicamente humanas, aquellos valores que constituyen el mundo de la cultura, de uno u otro nivel, pero siempre exigibles para el individuo, estén franca o totalmente regresados en el enfermo alcohólico; así, por ejemplo, el estudio concreto de la vivencia religiosa, de la normatividad ética y del sentido estético de la existencia del alcohólico, demuestra fehacientemente tal regresión.

Es evidente que este hecho no sólo tiene un valor de constatación de las funestas consecuencias sociales del alcoholismo; cada día resulta más claro que sólo una comunidad en la que los valores del espíritu y de la cultura se hallen debidamente promovidos podrá preservar a sus miembros de la catástrofe colectiva que el alcohol y otras sustancias ejercen sobre el individuo y el grupo.

J. S.-D.

# TECNICAS Y EXPERIENCIAS DE REHABILITACION DE ENFERMOS ALCOHOLICOS

---

Por el Dr. Gerardo León Álvarez

Médico Psiquiatra del Programa para la Prevención  
y Asistencia del Alcoholismo y Toxicomanías

Dice nuestro refranero que grandes males exigen grandes remedios. El alcoholismo, enfermedad compleja, precisa complicados remedios. Las dimensiones de su problemática quedan reflejadas en otro artículo de este mismo número de DOCUMENTACION SOCIAL; este artículo habla de "los grandes remedios"; se utilizan como guía los distintos niveles asistenciales de la Organización Sanitaria en su lucha contra la enfermedad (No se cita, de propio intento, el nivel preventivo por estar fuera del objetivo marcado en esta exposición; la rehabilitación supone ya la existencia de un enfermo.)

La primera asistencia que recibe un paciente se lleva a cabo a nivel ambulatorio; allí se le diagnostica y cura sin apartarle de su medio; el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad supera la capacidad asistencial del Ambulatorio o Dispensario, el enfermo pasa al Hospital, donde es atendido en régimen interno; una vez salvadas las peculiares dificultades de la enfermedad, el individuo vuelve al Dispensario para continuar el tratamiento en régimen ambulatorio. Enfermedades complejas y especiales como el alcoholismo (recuérdese que el paciente no podrá volver a beber nunca bebidas alcohólicas) requieren un cuarto nivel de asistencia llamado de poscura.

## REHABILITACION A NIVEL AMBULATORIO O DE DISPENSARIO

El dispensario Antialcohólico tiene encomendada la asistencia y rehabilitación en régimen abierto de los enfermos de una región, ciudad o distrito urbano. Su equipo asistencial está formado por médicos psiquiatras, médicos internistas, asistentes sociales, ayudantes técnicos sanitarios y personal auxiliar. El enfermo llega al Dispensario captado por la información y difusión sobre el problema, lo cual es tarea del equipo asistencial; las prestaciones médico-sociales son gratuitas; la medicación corre a cargo del paciente. A su llegada es recibido por una Asistente Social, que realiza un informe completo y detallado de todos los aspectos sociales del interesado; para ello entrevista al enfermo y a su familia en el Dispensario, y si lo cree oportuno completa la información en la propia casa del paciente. El A. T. S. programa la visita médica. El médico, antes de recibir al enfermo, ha estudiado su informe social completo.

La asistencia médica tiene dos vertientes: la desintoxicación y la deshabituación.

a) *La desintoxicación.*—Hacemos este desglose en aras de la claridad expositiva, porque en la realidad son dos tareas muy ligadas que se inician al mismo tiempo.

La desintoxicación supone liberar al enfermo de los trastornos orgánicos que desde hace tiempo le viene ocasionando el consumo excesivo de bebidas alcohólicas. Por sistema no se atienden las intoxicaciones agudas, que plantean una problemática distinta y son atendidas en los Servicios de Urgencia. Para comenzar el tratamiento se exige al enfermo unas condiciones mínimas de sobriedad y lucidez de conciencia; de lo contrario, la entrevista con el médico resultaría inútil.

Una buena desintoxicación supone un paso decidido y firme en deshabituación. El enfermo, libre de un sinnúmero de molestias, comienza a comprender que el origen de todos sus males estaba en el consumo excesivo de alcohol. Por otro lado, esas molestias son un punto de apoyo importante en la técnica de la deshabituación; uno de sus objetivos es convencer al interesado y a su familia de que se va a tratar a un enfermo y no a un vicioso.

Además, la desintoxicación es importante en sí misma, porque la

privación brusca del alcohol sin una protección medicamentosa puede poner en grave riesgo la vida del enfermo.

El tratamiento y control de las complicaciones orgánicas de mayor importancia corre a cargo del médico internista del equipo.

b) *La deshabitación.*—Es la clave de la rehabilitación. Cuanto más largos sean los periodos de abstinencia total mayor será el grado de rehabilitación conseguido. Supone un tratamiento largo y difícil; el enfermo tendrá que vivir protegido por la influencia del Dispensario durante dos años por término medio. En este tiempo aprenderá a vivir sin alcohol, rompiendo poco a poco las cadenas de su dependencia. Las técnicas empleadas buscan la máxima liberación, que nunca es completa; pues los tratamientos actualmente conocidos no logran que el paciente pueda consumir bebidas alcohólicas con sobriedad y moderación; este último eslabón de la cadena no se puede romper.

Fundamentalmente son tres las técnicas empleadas en el proceso deshabitador; se utilizan convenientemente ensambladas, aunque cada una tiene su momento oportuno.

*Técnicas de condicionamiento por desensibilización.*—No las incluyen todos los sistemas de tratamiento, pero son útiles y ahorran a muchos enfermos la hospitalización; no se utilizan de forma standar, solamente en algunos enfermos. Tienen como base dos tipos de medicación con mecanismo de acción diferente: el Disulfirán (Antabús o Antivitium) los vomitivos (Apomorfina); pero en la asistencia ambulatoria sólo se emplea el Disulfirán. El mecanismo de acción de esta sustancia consiste en impedir la normal metabolización del alcohol en el organismo, dando lugar a un elemento intermediario que produce efectos desagradables incluso peligrosos. Se prescribe su utilización cuando el paciente no ha podido abstenerse totalmente del alcohol durante los ocho primeros días de tratamiento. Se le brinda como un apoyo eficaz para conseguirlo. Siempre se le explica detalladamente el mecanismo de acción de la droga y se le advierten los riesgos que corre consumiendo alcohol, estando bajo sus efectos; algunos recomiendan que en el mismo Dispensario se realice una demostración práctica de la eficacia de la droga, provocando la reacción alcohol-disulfirán haciendo beber al enfermo cualquier bebida alcohólica después de haberle suministrado el fármaco. La administración de Disulfirán a un enfermo no avisado está totalmente contraindicada, aunque sólo sea por los riesgos corporales (puede sobreenvenenar la muerte) que entraña. El familiar más próximo colabora de

forma práctica en el tratamiento, comprometiéndose a administrar personalmente el medicamento al enfermo; el familiar, haciendo las veces de enfermero, aprende poco a poco a considerar y a tratar al alcohólico como a un enfermo. Las dosis que se administran son pequeñas y el efecto de la droga es rápido; por tanto, el enfermo queda siempre a salvo de los efectos peligrosos de la reacción alcohol-Disulfirán. Pocos son los que se exponen a esta reacción, después de haber sido asesorados convenientemente; consumen por precaución pequeñas dosis de bebida y no continúan bebiendo porque las molestias aparecen rápidamente. El miedo a la reacción consigue día a día la abstinencia. La ingestión diaria de un fármaco va consolidando en el enfermo y en la familia la presencia y aceptación de la enfermedad; este pequeño rito en común (entre esposo y esposa, por ejemplo) va apretando poco a poco los vínculos familiares que el hábito había aflojado; a la familia le va resultando llevadero olvidar los estragos afectivos ocasionados, después de todo, por una enfermedad; el fantasma del vicio va desapareciendo lentamente del ambiente familiar.

*Técnica de Psicoterapia individual.*—La recepción del enfermo en el dispensario, el informe social, el trato que recibe de todo el equipo ; tencial, son integrantes de esta técnica. Todos los detalles están cuidadosamente; es preciso crear en torno al enfermo una atmósfera de agrado y comprensión; calma los sentimientos de culpa y lima las resistencias que sobreviven en el enfermo tras su decisión de ponerse en tratamiento. Esta atmósfera ha de encontrarla siempre en el Dispensario, pues contribuirá a motivar la continuidad del tratamiento. Muchos enfermos exclaman: "Vengo aquí porque me encuentro a gusto". Por tanto, el Psiquiatra no empieza a partir de cero; encuentra a un hombre predispuesto a aceptar su ayuda. Intencionadamente se seña al enfermo que acuda a las entrevistas médicas acompañado de un familiar, que será un buen colaborador en el tratamiento. Se calman los sentimientos de culpa del enfermo haciéndole una entrevista médica, no un interrogatorio policiaco; se realiza una historia clínica minuciosa de la enfermedad actual y de las anteriores; se explica a familiar y enfermo el desarrollo de la enfermedad, el efecto droga del alcohol (cómo lentamente se adueña de la voluntad del individuo privándole de libertad y quitando responsabilidad a sus actos); se les instruye sobre la acción destructora del alcohol sobre el cuerpo, sobre el trabajo y la familia; se invita al enfermo a que intente la abstinencia, advirtiéndole



que ahora no será como antes; existe un deseo sincero de abandonar el hábito; antes luchaba sólo contra el alcohol y las recriminaciones familiares, ahora la familia lo acepta como enfermo y lo tratará como enfermo; el médico y todo el Dispensario estará a su lado cuando los necesite; todo el grupo de enfermos en tratamiento (psicoterapia de grupo) estará a su lado apoyándole con su experiencia y comprensión. Es el momento de utilizar el recurso de la esperanza contra la fatal experiencia de los buenos propósitos, que hasta ahora fueron palabras que se llevó el viento (si otros lo han conseguido, la curación es posible). En la primera entrevista el médico valora el tipo de alcoholismo, la predisposición del enfermo al tratamiento y la posible colaboración del ambiente familiar; asesta un golpe decisivo al círculo mágico del alcoholismo: sentimiento de culpa por las consecuencias del hábito—necesidad de beber para calmar la angustia de estos sentimientos, efectos desastrosos de la bebida—, sentimientos de culpa; el sentimiento de culpa empieza a desvanecerse con la aclaración de que el hábito en sí mismo es una enfermedad y las consecuencias de una enfermedad no pueden ser inculpadas al enfermo; la animadversión familiar empieza a convertirse en deseos de colaboración en el tratamiento; la posibilidad de la curación abre una grieta de esperanza en el muro pétreo de la fatalidad del hábito; el enfermo empieza a sentirse rehabilitado ante su familia, comprende que *su problema* es un problema de muchos, que su caso es solucionable; por la palabra autorizada del médico conoce las inevitables consecuencias que tendrá que padecer; si no rompe la cadenas de su hábito terminará destrozándole como hombre, marginándole de la familia y de la comunidad social. La dependencia alcohólica que ataba al enfermo a la bebida y a su mundo se convierte en dependencia de un equipo de personas que le comprenden y pueden ayudarlo; esta nueva dependencia el médico la irá rompiendo poco a poco, medida que enseña al paciente, mediante la psicoterapia, a vivir sin consumir bebidas alcohólicas.

Las sucesivas entrevistas abundan en los mismos temas, apoyado por el médico en la mejoría que ha experimentado el enfermo con la abstinencia, mejoría que nunca había sospechado.

*La Psicoterapia de grupo.*—La Psicoterapia individual da pronto paso a las técnicas de grupo. Dan los mismos o mejores resultados que las individuales y resultan más económicas. Las personalidades especialmente neuróticas requieren un apoyo psicoterapéutico individual más dura-

dero. En los alcoholismos menos complicados, tras cuatro sesiones al mes de psicoterapia individual de apoyo, el enfermo pasa definitivamente a los tratamientos de deshabitación por las técnicas de grupo. Las entrevistas individuales con el médico se limitan al control de la abstinencia y de la medicación, celebrándose una vez al mes.

Siendo el alcoholismo un fenómeno típicamente grupal (en su mayoría), con hondas raíces colectivas, es lógico que se empleen técnicas de grupo para atacarlo.

Tres son las técnicas de psicoterapia de grupo utilizables en un Dispensario: grupos de discusión, psicodrama y psicoterapia analítica de grupo. Cada técnica tiene su objetivo propio, diferentes exigencias y determinadas limitaciones.

*Los grupos de discusión* son reuniones semanales de una hora de duración; asisten los enfermos solos o acompañados de sus familiares (en determinados ambientes terapéuticos los familiares celebran una reunión exclusiva para ellos, dirigida por una Asistente Social). Su objetivo es enseñar al enfermo a conocer su enfermedad, que es la clave de su curación y rehabilitación. El médico actúa de moderador y secretario. Los temas de discusión surgen a partir de los hechos de la vida que cada enfermo, espontáneamente o por indicación del médico, propone al grupo para que le ayude a resolverlos adecuadamente. El grupo es una tertulia interesante que va ocupando el lugar de la tertulia tibia y animada por la bebida. Allí conoce el enfermo la reacción alcoholista de los otros enfermos han vivido, las consecuencias de alcoholismos avanzados: separaciones conyugales, paro laboral, internamiento psiquiátrico, delirium tremens, cirrosis hepáticas, demencias, marginalidad social completa, muerte... Hace nuevas amistades; la abstinencia de los más antiguos fertiliza su menguada esperanza; las recaídas ajenas reducen la euforia inicial de los novatos; el ambiente acogedor sirve de válvula de escape para la angustia generada en la lucha diaria con el hábito.

Es una técnica fácilmente utilizable en enfermos de bajo nivel cultural; admite grupos más amplios que otras técnicas; no es muy profunda y se obtienen grados no muy elevados de maduración personal; no obstante, consigue entre un 50 y 60 por 100 de rehabilitaciones, cifras consideradas comúnmente como buenas.

*El Psicodrama* es la dramatización y escenificación de los distintos aspectos de la vida del alcohólico: la aparición de la euforia sin alcohol; el ambiente del bar; las crisis familiares; las escenas de vuelta al hogar;

el reencuentro de los amigos en el bar; las primeras dificultades y el entrenamiento para superarlas. Se realizan por los propios enfermos, con o sin la colaboración de actores profesionales. El médico actúa como director-participante. Permite al enfermo desarrollar su creatividad, su sociabilidad; "siendo otro" empieza a dejar de ser el "yo-alcohólico". Es técnica más profunda que la anterior, pero también más exigente en la selección de enfermo y material técnico, a veces difícil de conseguir en un ambiente de ambulatorio. Sus resultados son también muy buenos.

*La Psicoterapia analítica de grupo* requiere una muy cuidadosa selección de los enfermos; su utilidad procede del aumento de la conciencia reflexiva de los pacientes, de la modificación de su lógica particular, de la reconstrucción de sus defensas psicológicas y, en definitiva, de la maduración equilibrada de su personalidad. El médico asiste como observador-participante, utilizando las asociaciones libres de grupo, análisis de los fenómenos transferenciales, con material procedente del grupo y de los propios individuos. Únicamente este grupo permite un control objetivo de la evolución y de los cambios del paciente. Es poco utilizable como procedimiento masivo de rehabilitación. Obtiene muy buenos resultados.

## **TECNICAS PARAMEDICAS O EXTRAMEDICAS DE REHABILITACION**

No se pueden olvidar aquí las asociaciones de rehabilitación de alcohólicos con orientación religiosa; están muy extendidas. Por su número y resultados son muy dignas de consideración a la hora de establecer un elenco de técnicas rehabilitadoras. ALCOHOLICOS ANONIMOS fue la primera y de algún modo ha inspirado a las demás. Surgió en ambiente religiosos de ética protestante, pero en sus normas no se exige la sujeción a un credo determinado. En los países católicos existen las Asociaciones de la "CRUZ DE ORO". La deshabitación se consigue utilizando los recursos de tipo moral y dogmático que brinda la religión del paciente. Se acepta el alcoholismo como enfermedad (estas Asociaciones han sido promotoras del estudio científico del alcoholismo); al enfermo se le estimula a que salga de su condición con el recurso a Dios omnipotente y la colaboración fraterna de los compañeros de hábito en fase de liberación. En un lenguaje religioso muy actual, podríamos denominar a estas asociaciones comunidades carismáticas de base, cuyos miembros tienen un problema moral y médico común. En su forma más genuina están dirigidas

por el miembro más antiguo del grupo; no se admiten miembros no alcohólicos, y uno de sus lemas fundamentales es que el alcoholismo sólo lo puede resolver el propio enfermo con la ayuda de Dios; la colaboración de los demás es secundaria; el recurso al médico es individual. Utilizan un poderoso recurso para la deshabitación: los móviles espirituales que existen en todos los hombres.

## REHABILITACION A NIVEL HOSPITALARIO

En muchos ambientes y para muchos enfermos es éste el primer escalón de la rehabilitación. Donde existe el Dispensario se utiliza el Hospital para la deshabitación de los fracasos del régimen abierto y para aquellos enfermos que requieren una asistencia médica especial debido a sus graves lesiones somáticas.

*Asistencia en Hospitales Generales.*—A ellos acuden los enfermos por sus dolencias somáticas; no tienen conciencia de enfermedad alcohólica ni deseos de rehabilitación. El diagnóstico descubre el origen alcohólico de sus dolencias; se estudia el grado de evolución del trastorno somático y se instaura el tratamiento. La deshabitación puede dejarse para el Dispensario o el Hospital especializado. Pero también el médico intern sólo o con la colaboración del psiquiatra del hospital, puede iniciar deshabitación aprovechando la estancia en el Hospital. Las técnicas pleadas no difieren de las ambulatorias. Es una ventaja la obligada tinencia a que le somete el régimen del Hospital, y la atmósfera asistencial hospitalaria protege los difíciles primeros días de la deshabitación. Si el estado físico del paciente lo permite, también se utilizan las técnicas de condicionamiento por desensibilización. A su salida del Hospital, el enfermo concluirá en el Dispensario la deshabitación.

*Asistencia en Hospitales Psiquiátricos y en unidades hospitalarias para alcohólicos.*—Al Hospital Psiquiátrico llega el alcohólico por dos vías rentes. Del Dispensario, porque han fracasado sus técnicas o porque condiciones del enfermo han obligado al equipo dispensarial a remitirlo al Hospital para iniciar el tratamiento. El segundo camino, muy utilizado en países como el nuestro, con poca información y educación antialcohólica, el enfermo procede de su propia casa, aquejando alguna de las graves complicaciones psiquiátricas del alcoholismo crónico.

1. *Técnicas desintoxicadoras.*—Son de importancia capital en el Hospital; está en juego la vida del paciente, por la gravedad del cuadro en sí

mismo y por la situación deficitaria general del paciente. En las unidades de desintoxicación mejor preparadas el índice de mortalidad es elevado.

2. *Técnicas de condicionamiento.* La reacción alcohol-Disulfirán se emplea solamente en períodos avanzados del tratamiento hospitalario; en las salidas fuera del hospital, para comprobar la solidez de la deshabitación. Como tratamiento inicial, es muy utilizada la técnica de los vomitivos; se administra al enfermo un fármaco provocador del vómito y se le ofrece un vaso de su bebida preferida, con objeto de establecer un reflejo condicionado de vómito ante su bebida; la técnica se repite a lo largo de un tiempo prudencial, hasta conseguir que la sola visión de la bebida provoque el vómito sin haberse administrado el vomitivo. Si el enfermo tiene preferencias por varios tipos de bebidas, hay que establecer el reflejo con cada una de ellas. Esta técnica sólo se utiliza en enfermos con buenas condiciones físicas. Necesita la colaboración de la asistencia ambulatoria, pues no se basta a sí misma. Puede reducir el tiempo de estancia hospitalaria.

3. *Técnicas de Psicoterapia individual y de grupo.*—Su utilización en el Hospital apenas difiere de lo expuesto en la asistencia ambulatoria; Hay que contar con el factor "internamiento" y "proyectos de vida nueva" en los grupos de discusión, pues la problemática social de estos enfermos siempre es muy importante.

El *Psicodrama* se utiliza en el Hospital con más asiduidad y en mejores condiciones que en el Dispensario. Se cuenta con más medios para desarrollar esta técnica especial con todos sus detalles.

4. *La comunidad terapéutica.*—En su concepción más amplia, es técnica ideal, aspiración actual de todos los Hospitales Psiquiátricos. Existen varias experiencias de esta técnica aplicada exclusivamente a alcoholóxicos. Hay que señalar que ha venido siendo norma tradicional asistencia hospitalaria de los alcoholóxicos en régimen común con los enfermos mentales; a medida que se ha ido elevando el nivel asistencial, se han creado primero unidades especiales para alcoholóxicos dentro del hospital psiquiátrico, y por último, hospitales exclusivamente dedicados a alcoholóxicos; en nuestro país es norma todavía la asistencia en régimen general, existen algunas experiencias de unidades especiales para alcoholóxicos y está a punto de inaugurarse un Hospital para la asistencia exclusiva de alcoholóxicos.

La comunidad terapéutica, en un "sentido lato", más que una técnica, es una estructuración totalmente revolucionaria de la asistencia psiquiátrica ambulatoria y hospitalaria. Supone trocar el sistema jerárquico-piramidal tradicional por un sistema horizontal y democrático, donde el equipo asistencial se convierte en servidor del enfermo y cuida al máximo todos los detalles de su vida en el hospital, para que el más mínimo tenga una función terapéutica. El enfermo, de "soldado raso", pasa a ser miembro de la comunidad, con derecho a opinar e incluso a decidir, y con la obligación de respetar los derechos de los demás miembros; la meta de esta comunidad es el mayor número y mejor calidad de rehabilitados. Los alcohólicos asumen la responsabilidad máxima, como es el control de entradas y salidas, visitas, paseos y préstamos monetarios a los demás enfermos, etc. Es norma fundamental el entrenamiento para la responsabilidad; el enfermo empieza a ser responsable de su conducta propia y de la de los demás en algo tan importante como la "fuga del hogar" (comunidad terapéutica) y en la economía del mismo; en el trabajo, necesario para el mantenimiento de la comunidad.

Se puede sospechar la importancia rehabilitadora de esta técnica teniendo en cuenta que el alcohólico hospitalario suele ser un completo marginado social.

5. *El papel de la Asistente Social.*—Al hablar de su labor en el pensario, no ha quedado suficientemente esclarecida. Allí realiza e forme social, visita periódicamente a las familias para palpar en el biente mismo la rehabilitación, dirige el grupo de familiares, re tra los enfermos que faltan a las entrevistas, recupera a los perdidos, labora en la labor de información general y en la investigación epideológica. En el Hospital tiene las mismas tareas, pero en condiciones difíciles: la ruptura familiar es tan importante que a veces resulta in sible conocer el paradero de la familia; la desconexión con el mundo boral en algunos enfermos es de muchos años; abundan los casos de gradación profesional. La Asistente Social ha de solucionar directame los difíciles problemas que plantea la reintegración familiar, laboral y social en general, cima de una verdadera rehabilitación.

## ASISTENCIA EN LA POSCURA

La plena rehabilitación es un desiderátum no siempre asequible a todos los enfermos. Existen obstáculos insalvables de índole orgánica. Las

cirrosis hepáticas dan un índice de mortalidad muy elevado y a corto plazo. Las demencias alcohólicas condenan al enfermo a terminar sus días en las unidades hospitalarias de incurables. Los obstáculos de índole familiar y laboral plantean muy complicados problemas de Asistencia Social, que ponen a prueba a las mejores Organizaciones de Asistencia Social. La condición de "alcohólico para toda la vida", con necesidad de una abstinencia total, en medio de un ambiente que no sólo ignora la enfermedad, sino que la fomenta, pone al rehabilitado en constante riesgo de sucumbir.

La poscura, con sus distintos niveles asistenciales, se encarga de soslayar los obstáculos superables.

1. *Hospitales de día y Hospitales de noche.*—Cuando se ha conseguido una buena deshabitación y no existen graves complicaciones sociales, el enfermo pasa a continuar su tratamiento al *Dispensario*. Si la situación laboral es muy mala, pero hay posibilidades de colaboración familiar, el enfermo se rehabilita laboralmente en el mismo hospital, a la par que continúa el tratamiento deshabitador; por la tarde, una vez terminada la jornada hospitalaria, marcha a su casa, dando el primer paso en su reinserción social. Cuando no tiene ambiente familiar que le reciba y está capacitado laboralmente, el enfermo sale por la mañana del Hospital a su trabajo, para volver, concluida la jornada laboral, a continuar el tratamiento y descansar en su *hogar provisional*.

2. *Instituciones a medio camino.*—Son un paso más hacia la rehabilitación. Sacan al enfermo del *aislamiento hiperprotector* del Hospital para introducirlo más de lleno en la comunidad normal. Constituyen una red de casas de hospedaje convenientemente distribuidas por la ciudad. Allí el enfermo vuelve a encontrar un hogar, pero más parecido a una *casa corriente* que el del Hospital. Todos sus habitantes son alcohólicos, y el responsable es un enfermo plenamente rehabilitado. Un equipo de Asistentes Sociales le ayuda a resolver problemas laborales y le orienta en la formación de su *hogar*. La pensión es económica y él mismo se la costea. La asistencia médica la proporciona el *Dispensario*. Es un hogar provisional, mientras el enfermo consigue reconstruir o iniciar su propio hogar. La organización interna sigue los cánones de la "Comunidad Terapéutica". Esta institución ha demostrado ser muy eficaz en los países de buen nivel asistencial sanitario y social. La colaboración de organizaciones religiosas ha sido en muchas ocasiones indispensable. En Madrid está en proyecto su establecimiento.

3. *Clubs y Asociaciones de ex enfermos.*—Son la etapa final de toda la mecánica rehabilitadora. Conseguida la deshabitación a lo largo de dos años de asistencia médica, el alcohólico, para mantenerse a flote, ha de salvar su abstinencia total en un ambiente invadido totalmente por el alcohol. El Club le ofrece un lugar de esparcimiento aséptico, una ocasión de progresar, ampliándole, su nivel cultural; canaliza sus inquietudes de propaganda antialcohólica y de colaboración en la rehabilitación de otros enfermos; allí todos se comprenden porque todos han sufrido el mismo problema, una enfermedad que ha marcado su pasado; es una obra de ex alcohólicos para ex alcohólicos. En el Club el enfermo alcanza la cima de la rehabilitación; de miembro marginado de la sociedad pasa a ser miembro responsable de la comunidad, estimulando a sus autoridades con su vida pasada y actual a que se enfrenten decididamente con la plaga del alcoholismo. En España funciona ya desde hace unos años la Asociación Nacional de Ex Alcohólicos, con locales en Madrid y Valencia.

\* \* \*

Este largo proceso rehabilitador consigue recuperar aproximadamente a un 55 por 100 de los enfermos tratados. Una nación con un grave problema de alcoholismo debería plantearse seriamente un sistema preventivo útil y eficaz, que supondría un ahorro considerable en vidas humanas y en gastos de asistencia.

G. L. A



# APROXIMACION AL PROBLEMA DE LOS EXILIADOS CUBANOS EN ESPAÑA

---

Por Manuel Fernández

El objeto de este trabajo es describir la situación actual de los exiliados cubanos en España. Como su título indica, se trata sólo de una aproximación. El problema es sumamente complejo en sus diversas facetas y está pidiendo un estudio sistemático. Este primer intento habrá cumplido su misión si logra suscitar el interés humano que merece.

## ANTECEDENTES

Me parece conveniente exponer ante todo algunos antecedentes de este fenómeno que faciliten su comprensión.

Es suficientemente conocido el hecho del exilio masivo de cubanos a partir de 1959, como consecuencia de los cambios políticos habidos en la isla después del triunfo del levantamiento de Fidel Castro y la implantación subsiguiente de un régimen revolucionario.

Posiblemente no es el exilio cubano el más numeroso que se ha producido en el mundo contemporáneo. Ello puede deberse, entre otros motivos, a la condición insular de la nación cubana. Aparte casos esporádicos —sin embargo, más numerosos de lo que los riesgos que implicara pudiera suponer— de personas que abandonan la isla clandestinamente, por vía marítima y casi siempre con rudimentarios medios de navegación, la salida de Cuba de los exiliados se produce bajo rigurosa ordenación y control, siempre por vía aérea. No hay actualmente en Cuba tráfico marítimo de pasajeros.

La gente suele preguntarse por qué dura tantos años una emigración

masiva de inconformes políticos y cómo el régimen aquel lo permite. A esta cuestión responderé sólo parcialmente, porque otra cosa obligaría a entrar en enjuiciamientos políticos que están fuera del objeto de este trabajo.

Hay una razón de tipo material que explica la lentitud de las salidas de Cuba: la falta de medios de transporte. Esto se debe a la supresión de Cuba de los itinerarios de casi todas las líneas aéreas de países occidentales, en unos casos por la ruptura de relaciones del país que representan y en otros por motivos económicos o técnicos. Salvo excepciones, el régimen de Cuba no niega el permiso de salida; pero el que lo solicita debe someterse a una espera que puede durar hasta dos años o más. Separada la persona de su puesto de trabajo desde el momento de solicitar la salida, debe realizar durante ese tiempo de espera los trabajos agrícolas que le señalen las autoridades.

España constituye actualmente una de las tres únicas vías de salida de Cuba hacia países occidentales. Las otras son México y los Estados Unidos. La de este último país existe en virtud del puente aéreo establecido por acuerdo entre los dos Gobiernos en diciembre de 1965 y que, a través de 10 vuelos semanales, ha transportado hasta Miami a unos 150.000 cubanos exclusivamente exiliados. México y España mantienen sus líneas comerciales regulares con La Habana, y la Compañía Cub de Aviación realiza regularmente vuelos a estos países.

La mayor parte de los pasajeros de estas dos líneas aéreas son exiliados, es decir, discrepantes o inconformes con el régimen político y la situación socio-económica de Cuba que abandonan el país por tiempo definido. Pero también las utilizan otros viajeros, cubanos y extranjeros en calidad de turistas, diplomáticos, delegados a congresos, misiones comerciales, artísticas, etc.

De estas dos vías, la más frecuentada por los exiliados, debido a mayores facilidades en los requisitos consulares, es la de España. En cualquier caso, el término de destino a que aspira la mayoría, que puede estimarse en un 98 por 100, es los Estados Unidos de Norteamérica. E incluso por una serie de razones familiares, afectivas y, sobre todo, económicas.

Este trabajo va a referirse sólo a ese exilio "de tránsito", no solamente porque es, con mucho, el más importante numéricamente y el que plantea una problemática más aguda, sino porque, además, no existen actualmente los medios para conocer la situación de los que deciden quedarse en España, aunque sería muy interesante iniciar una investigación en este sentido.

## LA SITUACION ACTUAL

La afluencia de cubanos exiliados hacia España se remonta al año inicial de la revolución cubana, es decir, principios de 1959, y se ha mantenido ininterrumpidamente hasta hoy.

El ritmo de esta corriente migratoria fue más o menos estable a lo largo del decenio de los 60, tanto en lo que se refiere a la afluencia desde Cuba como a la salida desde España a Estados Unidos. Gran parte de los casi 400 exiliados que llegaban mensualmente a Madrid resolvían el trámite de su visado de residencia en Estados Unidos en un plazo de tres a cuatro meses, lo que establecía una fluidez entre las entradas y salidas, impidiendo que quedara un elevado remanente aguardando en territorio español.

A partir de 1968, una decisión de las autoridades de inmigración de los Estados Unidos comienza a dificultar la entrada de los exiliados cubanos en Norteamérica: los cubanos en tránsito hacia Estados Unidos, desde cualquier país, son incluidos en la cuota de inmigración asignada al conjunto de los países de América latina. Se exceptúan los que son reclamados desde Estados Unidos por el cónyuge, por hijos de cualquier edad o por padres, siempre que los hijos reclamados sean menores de veintiún años. Los demás han de someterse a una espera que suele ser de más de un año.

Una nueva y grave dificultad se sumó a ésta en 1970: para otorgar el visado de residencia se exige presentar un contrato de trabajo suscrito por un ciudadano o residente de Estados Unidos con la aprobación de State Employment Service (Servicio de Empleos del Estado), quien está obligado a ofrecer antes ese puesto de trabajo a ciudadanos norteamericanos. Debido a esto, las posibilidades de aprobación de los contratos son muy limitadas.

Sólo están excluidos de este requisito las mujeres mayores de cincuenta años y los hombres mayores de cincuenta y cinco, los poseedores de títulos de profesiones liberales, salvo alguna excepción, los graduados de varias enseñanzas técnicas y los estudiantes que demuestren poseer una matrícula para realizar estudios en Estados Unidos.

Según cifras de los organismos encargados de atender en España a los exiliados cubanos, en 1969 llegaron aquí 7.294 refugiados cubanos, de los que 7.178 (98,4 por 100) solicitaron visado para trasladarse a Norteamérica. De acuerdo con el volumen de salidas, se calcula que el 31 de

diciembre de 1969 había en España unos 6.000 cubanos en espera de poder trasladarse a los Estados Unidos.

El Comité Intergubernamental para las Migraciones Europeas (CIME) de España desarrolla una campaña para orientar a estos emigrados hacia otros países. El resultado ha sido que durante 1969 15 cubanos emigraron a Australia y 78 a países latinoamericanos.

Ha venido a agravar más la situación el acelerado aumento del número de exiliados cubanos que llegan a España. Señalamos a continuación las cifras del año 1970:

Enero	815
Febrero	580
Marzo	581
Abril	668
Mayo	499
Junio	1.236
Julio	1.420

Es decir, que al mediar el año de 1970 casi se ha alcanzado la cifra total del año pasado.

Este incremento se debe, por una parte a que "Iberia" ha puesto en la línea Madrid-La Habana aparatos "Super DC-8", con capacidad p 240 pasajeros, y, por otra, a que la Compañía Cubana de Aviación hecho más frecuentes sus vuelos desde La Habana: a veces, tres a semana.

Recientemente las autoridades cubanas adoptaron la medida de aceptar solicitudes de salida después del 31 de mayo de este año. E medida, en el caso —dudoso— de que sea definitiva, no tendrá repercusión, por el momento, en la afluencia de emigrados cubanos a España toda vez que los que salen actualmente son aquellos que habían hecho la solicitud hace más de un año.

De todo esto se concluye que una población flotante de personas nacionalidad cubana numéricamente considerable estará presente en España —particularmente en Madrid— y se incrementará en el curso de próximos meses, a lo largo de una extensión de tiempo imprevisible. Se trata de gentes que a la situación de desarraigo normal en todo exiliado se une la inestabilidad de quien se halla aún a medio camino respecto del punto de destino que se ha propuesto. Gran parte de ellos sólo podrá llegar a ese destino tras una espera que puede prolongarse hasta más de

cuatro años, a contar desde el momento en que decidieron salir de Cuba. El traumatismo psicológico de esta espera, unido a vicisitudes de todo orden en Cuba y fuera de ella, que atraviesan estos sujetos, los hace especialmente vulnerables a crisis muy dolorosas. La vinculación de su situación actual a un hecho político particularmente polémico los convierte en signo de contradicción, aunque de verdad la mayoría de ellos no hacen del exilio una opción política propiamente dicha, sino que entienden realizar un esfuerzo de liberación y hasta de humana supervivencia.

Intentaré ahora una descripción de la situación actual de los exiliados cubanos en España y de sus necesidades más apremiantes.

## LOS ORGANISMOS DE AYUDA

Ante todo he de señalar que existen en España una serie de organismos que, en la medida de sus posibilidades, intentan resolver los problemas que plantea esta emigración.

Está así resuelta toda la orientación y la tramitación de documentos para el visado de residencia en Estados Unidos por la Oficina de Recepción a Cubanos, el International Rescue Committee, la Comisión Católica Española de Migración y el World Council Church (protestante). De este modo los organismos de referencia prestan su colaboración a la representación consular de los Estados Unidos para hacer más fluido el trámite burocrático. También ofrecen algunos servicios complementarios.

Auxilio Social provee asistencia sanitaria y sostiene comedores especialmente establecidos para cubanos, así como la recepción en el aeropuerto y otras ayudas subsidiarias.

La Comisión de Ayuda a los Estudiantes Cubanos y la Sociedad Cubana de Beneficencia canalizan becas y ayudas para los estudiantes.

En Madrid ha existido un ropero, actualmente en reorganización, que se ha mantenido en gran parte con las aportaciones de Cáritas Española. Se prevé el establecimiento en fecha próxima de varios de estos roperos para los refugiados cubanos.

Por acuerdo con el Gobierno español, el Alto Comisariado de las Naciones Unidas para los refugiados, a través de su Corresponsalia en España, desarrolla un programa denominado "de integración local", al que colaboran como "agencias" el Servicio al Refugiado de Cáritas Española y el Servicio Social al Refugiado de Auxilio Social. Este programa beneficia a aquellos que deciden quedarse en España, e incluye: a) pensio-

nes vitalicias a los mayores de sesenta años; b) préstamos para establecimiento profesional, sin interés y a largo plazo; c) préstamos para necesidades de trabajo; d) viviendas que en ciertos casos se entregan en usufructo por tiempo ilimitado. También desarrolla un programa de "ayudas suplementarias", consistente en un aporte económico inicial a los que llegan, así como la ayuda para la solución de casos urgentes.

La Corresponsalia en España del Alto Comisariado de las Naciones Unidas realiza periódicamente reuniones de coordinación con algunos de los organismos citados.

El Comité Intergubernamental para las Migraciones Europeas (CIME), a través de la Oficina Conjunta de Información para Cubanos (OCIC), organiza viajes "charter" para los que marchan a Estados Unidos y se encarga de la orientación a quienes deseen emigrar a Australia y América Latina.

La Fundación de Intercambio Hispano-Americano se ocupa de atender a los menores de quince años que salen de Cuba sin familia, para los que mantiene un albergue.

En Madrid está erigida desde 1965 una parroquia territorial bajo la advocación de Nuestra Señora de la Caridad, Patrona de Cuba, que el Arzobispo de Madrid ha querido dedicar a la atención pastoral de los exiliados cubanos. El párroco es un sacerdote también cubano.

Todo esto, con ser mucho y bien organizado, no puede abarcar todas las necesidades reales. Por otra parte, estos organismos están actualmente desbordados por el incremento constante del número de refugia-

## **UNA CONSULTA A LOS PROPIOS INTERESADOS**

Con el objeto de aproximar más el conocimiento de las urgencias de este grupo de exiliados, se ha hecho una consulta mediante cuestionario a un grupo de 56 personas. Advierto que esto no tiene la pretensión de ser un sondeo científicamente planeado y realizado, sino una simple indagación para detectar directamente algunos aspectos de la situación. Su valor es, por lo tanto, relativo.

Se entrevistó a personas que llevasen por lo menos tres meses en España, y preferiblemente a cabezas de familia. La selección se hizo al azar, abordándolos en el local de uno de los organismos de ayuda y orientación a los cubanos.

*Edad.*—La edad de los entrevistados oscila entre veintinueve y sesenta años, siendo más numeroso (34) el grupo de veintinueve a cuarenta años.

*Nivel profesional.*—Se les pidió que indicaran la profesión u oficio. El resultado global es éste: son profesionales de nivel universitario, 8; 5, comerciantes; 21, empleados, oficinistas o técnicos de grado medio; 22 son obreros o practican un oficio manual.

*Familia.*—En cuanto al número de miembros de la familia, 7 declararon que eran 2; 14 dijeron que 3; 21, con 4 de familia; 8 con 5 familiares; con 6 de familia sólo 1, y 5 están solos.

*Vivienda.*—La mayor parte (39) vive en pisos alquilados amueblados, generalmente compartidos con otra familia; 9 viven en habitaciones realquilados; 7 en pensiones, y uno solamente vive con familiares estables.

*Asistencia a comedores.*—Algo menos de la mitad de los consultados acude a los comedores para cubanos de Auxilio Social: 27 declararon que los frecuentaban, y 29, que no.

*Ayuda económica.*—44 de los 56 consultados reciben regularmente ayuda económica de familiares y amigos; 10 carecen de esa ayuda, y 2 no respondieron.

*Trabajo.*—En cuanto a las posibilidades de encontrar un trabajo, 16 respondieron que lo habían logrado; 36, que no, y 4, que no lo han buscado.

Antes de seguir adelante con los resultados de esta consulta, parece conveniente hacer algunas precisiones acerca de estas respuestas a la primeras preguntas, que se refieren a la situación personal de los consultados. Estas precisiones están basadas en observaciones personales sobre la realidad.

1.º El hecho de que una mayoría viva en pisos que se alquilan amueblados, los que generalmente son de renta alta, no debe dar la impresión de desahogo económico, al menos en la mayoría de los casos. Esos pisos están generalmente situados en barriadas periféricas de Madrid y son, por lo tanto, de los más económicos. Un precio promedio puede establecerse en 5.000 pesetas. Si se calcula lo que a dos familias, compuesta cada una por tres o cuatro personas (que es el caso de la mayoría de los consultados), le cuesta sólo dormir en una pensión de la categoría más inferior, se comprobará que es incluso más barato vivir en un piso, con las ventajas de independencia y cierta amplitud de espacio, muy estimables cuando hay hijos pequeños.

2.º La baja asistencia a los comedores de Auxilio Social tiene relación con lo anterior. Una vez instalados en un piso, preparar allí mismo las comidas resulta relativamente fácil; se evitan los largos desplazamientos hasta el comedor, y aunque posiblemente el ahorro en los gastos de transporte no compense el gasto de la comida hecha en casa, queda la ventaja de hacer una comida más adecuada a las posibilidades y necesidades de la familia: niños, enfermos, personas a régimen (los diabéticos pueden acudir a un comedor especial que tiene Auxilio Social). De cualquier modo, la proporción de los que no utilizan los comedores es inferior a la de los que tienen piso amueblado.

3.º No debe extrañar que la gran mayoría reciba ayuda económica de familiares y amigos; de otro modo no podrían mantenerse aquí. Lo prueba la elevada proporción de los que no han podido encontrar trabajo. Esta ayuda la reciben generalmente de los EE. UU., de aquellas personas que también les enviaron el importe de los pasajes para la salida de Cuba; los mismos que ahora los reclaman a Norteamérica y los ayudarán a abrirse paso allá, como otros, a su vez, lo hicieron con ellos. Esta ayuda económica se envía no sin sacrificios; a menudo es producto del trabajo realizado en horas extraordinarias con ese fin la mayor parte de los casos se da a título de préstamo. Parece o por sabido, repetir aquí que el que sale de Cuba no puede sacar más mínima cantidad de dinero ni objeto alguno de valor, aun perso

4.º No es preciso insistir acerca de las dificultades para los liados cubanos de encontrar trabajo en España. A la escasa demanda que existe, en general, se une el hecho de ser extranjeros, de saber empleadores que es gente de paso y que gran parte de ellos of una cualificación profesional poco solicitada.

## DIFICULTADES Y PROBLEMAS

La segunda parte de cuestionario intentaba indagar las posibles dificultades y problemas que enfrentan los exiliados cubanos en España por medio de tres preguntas:

1.ª *“¿Cuál es el principal problema que querría resolver para usted y para los suyos durante su estancia aquí?: 1) Vivienda mejor; 2) alimentación mejor; 3) colegio para los hijos; 4) amistad y apoyo moral y espiritual; 5) otro.”*

La más alta proporción ha sido para una respuesta que no apare-



cía expresada y fue dada en el casillero "Otro": 26 consultados dijeron que su principal problema era *conseguir un trabajo*. Le sigue con 12 los que señalaron *colegio para los hijos*; 9 quisieran vivienda mejor, y 4 *amistad y apoya moral*. No respondieron 5.

Hay que resaltar, ante todo, el que nadie haya señalado como problema a resolver una *alimentación mejor*, de lo que parece deducirse una tácita aprobación del servicio que prestan los comedores de Auxilio Social. La inclinación mayoritaria hacia el problema *trabajo* indica la viva preocupación por esta cuestión fundamental para el sustento y que veremos insistentemente repetida en las otras preguntas. Le sigue en importancia numérica el problema del *colegio para los hijos*, preocupación que tiene su fundamento en el hecho de que la estancia en España debe prolongarse por un año o más, tiempo que los chicos pueden perder en la continuación de sus estudios, a lo que se añade que algunos traen ya atraso de Cuba. Finalmente, es significativo también que quienes han señalado *vivienda mejor están*, excepto tres, entre aquellos que declararon vivir en pensión o habitación realquilada.

2.ª "Según lo que usted ha podido observar, ¿cuál es el problema principal a resolver para los exiliados cubanos aquí?: 1) Atención a los niños; 2) atención a los ancianos; 3) atención a los enfermos; 4) entretenimientos; 5) aprendizaje de algo provechoso para el futuro; 6) otro.

En esta pregunta el problema *trabajo*, señalado igual que en la anterior en el inciso "Otro", pasó a segundo lugar, con 13 respuestas. La mayoría (31) señaló *aprendizaje de algo provechoso para el futuro*. Le sigue *atención a los niños* (9); a *los enfermos* (2), y una sola respuesta pidió *pisos más económicos*.

Si en la primera de estas tres preguntas un número importante de respondientes se volcó hacia el problema *trabajo*, en esta segunda, la mayoría señaló como cuestión a resolver en el conjunto de los exiliados el *aprendizaje de algo provechoso para el futuro*. Están señalados a dos niveles de preocupación que en el fondo es una sola: el problema de la subsistencia vista en dos etapas distintas de la situación presente. Por otra parte, vuelve a figurar el problema *trabajo* y *atención a los niños*, que se relaciona con la petición anterior de *colegios*. La débil insistencia en el renglón *atención a enfermos* parece indicar que el sanitario es un sector eficazmente servido entre los exiliados. Ninguno señala el problema de los ancianos, seguramente por no haber tenido conocimiento de ningún caso—que, sin embargo, existen—de personas de mucha edad que llegan solas y necesitan atención especial.

3.ª "¿Cuál es la dificultad principal que se ha encontrado usted aquí?: 1) Falta de adaptación; 2) falta de acogida por parte de los naturales; 3) soledad, aislamiento; 4) aburrimiento; 5) otro."

Esta pregunta, desglosada en cuestiones más bien subjetivas, tuvo respuestas proporcionalmente más diversas; 14 señalaron *falta de adaptación*; 11, *soledad, aislamiento*; 7 volvieron a insistir en *falta de trabajo*; 5 expresaron que *extrañaban a la familia*; 4, *falta de acogida por parte de los naturales*, y 1 *necesidades económicas*; 12 no respondieron.

El resultado de estas respuestas parece ser, en general, positivo respecto a la acogida que dispensa a los exiliados cubanos la sociedad española. Los 12 que no respondieron dijeron que lo hacían por no haber encontrado ninguna dificultad. Aparte de los 4 que señalaron *falta de acogida*, se manifiestan cuestiones más bien de tipo personal. Y aparece con machacona insistencia la *falta de trabajo*.

## CONCLUSION

De lo expuesto a lo largo de este trabajo, podemos concluir que numeroso y creciente núcleo de emigrados cubanos plantea a la sociedad española los problemas inherentes a cualquier otro exilio o migración, aunque atenuados en este caso por tratarse de una emigración *de tránsito*. Una serie de iniciativas en funcionamiento ha resuelto parcialmente algunos problemas vitales de subsistencia. Pero la prolongación indefinida de su estancia en el país agudiza ciertos problemas que requerirían un nuevo esfuerzo, tal vez orientado hacia tres objetivos fundamentales: *vivienda, educación y trabajo*, según los mismos interesados han podido expresar. Una coordinación efectiva de las varias organizaciones ya creadas para atender a los exiliados cubanos podría acaso lograr una colaboración eficaz de organismos públicos y privados para llevar adelante estos objetivos.

M. F.

**Un problema: LOS DESPLAZADOS.**

**Un servicio: EL INSTITUTO DE REINSERCIÓN SOCIAL  
DE BARCELONA.**

---

Informe elaborado por M.<sup>o</sup> Jesús Manovel sobre la documentación facilitada por el I. R. E. S. a Cáritas Española.

## **I. LA PROBLEMÁTICA DEL TRANSEUNTE EN BARCELONA**

Barcelona, como toda gran urbe, acoge permanentemente entre su fronteras personas que, por mil causas diversas, se encuentran esporádica o habitualmente en situación de desarraigo social, inadaptados a las normas de la sociedad, transeúntes en busca siempre de aquellos medios indispensables al desarrollo de la vida humana.

Sin domicilio, sin trabajo, sin amigos, se ven obligados a acudir a los centros benéficos de la localidad, recibiendo de éstos una ayuda momentánea que normalmente no soluciona su problema más hondo.

Cuando agotados y sin esperanza se dan cuenta de que en una determinada ciudad no encuentran la estabilidad deseada, se van a otra. No es raro —por ejemplo— encontrar muchachos que, como vagabundos, han recorrido ya la mayoría de las localidades de nuestro suelo nacional, introducidos en un círculo vicioso del que es muy difícil salir.

Su característica fundamental es una situación de desarraigo de muy complejo origen y con muy diversas consecuencias.

A veces carecen de documentación. Cuando llegan a una determinada localidad no saben dónde ir a refugiarse. No tienen dinero para pagarse una pensión y si alguna vez llegan a tenerlo, tampoco es fácil que sean admitidos en parte alguna, ya por su propia "aparición", ya porque no poseen documentación.

En estas condiciones es muy difícil también encontrar trabajo.

Pueden acudir a un centro benéfico y allí pueden facilitarles lugar donde dormir y comer durante algunos días, pero es raro que puedan proporcionarles trabajo.

Después surgen una serie de inconvenientes, incluso de tipo burocrático, de horarios, de tramitación, etc., que la persona con escasa cultura no sabe cómo solventar y por los que acaba por ceder y por encontrarse siempre en la misma situación que al principio. Es un permanente volver a empezar y cada vez con menos esperanza.

No hay por qué decir que esta situación es sumamente grave, sobre todo en los jóvenes sin domicilio, sin los más elementales medios de subsistencia.

*El mayor problema que presentan es el que podríamos llamar de inadaptación crónica.* El ser humano llega a adaptarse a todas las situaciones y, por consiguiente, también a ésta. Al cabo de muchos intentos fallidos de mejorar su condición humana y su nivel de vida, desespera ya de poder lograrlo, y así se habitúa a ser un transeúnte.

Por hábito ya, acude a los Centros de Beneficencia en busca del socorro momentáneo, y cuando en un lugar, por sus reiteradas peticiones, empiezan a cerrarle las puertas, acude a otro, y a otro. Este proceso se repite de ciudad en ciudad.

Tal problemática queda primariamente atendida por las Oficinas de Atención directa a transeúntes con que cuenta Barcelona; a saber:

- Comisaría Municipal de Beneficencia,
- Cáritas Diocesana,
- Gobierno Civil,
- Auxilio Social.

El contingente de transeúntes en Barcelona es muy elevado; as deduce de las prestaciones efectuadas durante el último año: 130.256idas, 116.261 servicios de cama, además de otras atenciones dire y específicas. Ello supuso un gasto de 6.616.460 pesetas, como c directo; cifra muy elevada, sobre todo si se tiene en cuenta que que excluidas de ella los costes de personal, edificio y amortizaciones equipo.

A pesar del esfuerzo económico que supone la atención prestada, la eficacia de la misma es muy escasa, tal como lo indican los siguientes porcentajes de reincidencia:

Cáritas Diocesana ... ..	80,8 %
Comedores municipales ... ..	48,0 %
Albergue Nocturno Municipal ... ..	44,0 %
Hogar de Asistencia Social de Emergencia ... ..	87,0 %

Si se tiene en cuenta este elevado número de personas reincidentes en la población "transeúnte", cuya característica es la de haber convertido su eventual situación en una forma habitual de vida y además la importancia del gasto que para la sociedad supone su mantenimiento, así como la imposibilidad de "tratar" adecuadamente, con posibilidades de recuperación, estos casos, se deduce claramente la urgencia de un planteamiento distinto del problema.

La escasa coordinación entre las diferentes Oficinas que se ocupan

en este problema permite que el transeúnte pueda obtener prestaciones de varias de ellas al mismo tiempo.

Por otra parte, el desplazamiento les es facilitado por medio de billetes de traslado.

La necesidad de coordinación entre los servicios y entidades que atienden este sector se presenta no sólo a nivel de cada ciudad, sino también a nivel nacional.

*Datos significativos:* De acuerdo con los datos aparecidos en la prensa de Barcelona sobre la cualificación profesional de los inmigrantes:

- un 65 % carece de formación profesional;
- un 20 % son artesanos;
- un 5 % son empleados de oficina;
- un 3 %, personal técnico.

En 1967 la cifra de emigrantes a Barcelona-ciudad fue de 27.484. En 1968 se reduce a 19.695, en lo que se refiere a Barcelona-ciudad, pero aumenta considerablemente la correspondiente a otras ciudades de la provincia.

La media mensual de paro laboral en Barcelona es de 31.166.

## II. SERVICIOS DE ATENCION A TRANSEUNTES

Para la atención directa a los transeúntes existen, como decíamos anteriormente, varias oficinas de orientación y prestación de ayuda inmediata, siendo las principales:

- Comisaría de Beneficencia Municipal.
- Servicio de Permanencia de Cáritas Diocesana.
- Departamento de Protección Social del Gobierno Civil.
- Auxilio Social.

Existen además otras instituciones que, no teniendo como misión específica la atención de transeúntes, colaboran en esta misión a través de los servicios que tienen establecidos para otros fines.

La función que realizan estas oficinas es la de atender aquellos casos que se presentan "por ventanilla" informando, orientando y prestando una ayuda material a nivel de subsistencia: cama y comida.

### 1. Comisaría de Beneficencia Municipal

El apartado g) del artículo 101 de la Ley de Régimen Local encomienda a la competencia de los municipios, entre otros cometidos, la atención a los transeúntes.

Esta función la cumple el Ayuntamiento de Barcelona a través de distintos canales:

- **Comedores:** Encargados de proporcionar al transeúnte su manutención con carácter provisional. Dicha atención se presta a instancia del necesitado, al que se atiende por espacio de siete días la primera vez que solicita ayuda. Durante este período se realiza un informe socio económico del atendido y se examinan las circunstancias que le han conducido a tal situación, procurando su solución en la medida de lo posible.

Se prorroga prudencialmente la ayuda en aquellos casos en que tal continuidad parece necesaria para la solución de la problemática que plantea el transeúnte.

- **Albergue nocturno:** Procura cobijo nocturno a los transeúntes sin medios económicos, a quienes se les facilita además medios de aseo, limpieza y control médico. Esta asistencia no tiene más duración que la mínima necesaria para la atención de la urgencia, por lo que nunca se presta con carácter permanente o definitivo.

- **Hogar de Asistencia Social de Emergencia:** Para aquellas personas cuya situación de desamparo presenta indicios racionales de inminente peligro físico o moral para el propio necesitado, donde son atendidos con carácter provisional y en régimen de internado.

Esta institución cumple también con otra de las funciones asignadas a los municipios según el precepto indicado, cual es la prevención y represión de la mendicidad. La experiencia, sin embargo, demuestra cuán difícil es que en un circuito de represión pueda funcionar, anexo a él, otro de promoción.

- **Servicio de traslado al lugar de origen:** El Ayuntamiento de Barcelona consigna anualmente en sus presupuestos ordinarios la cantidad de 200.000 pesetas para la adquisición de billetes. Esta partida se aplica normalmente sufragando el 50 por 100 del importe de los billetes, en coordinación con los Servicios de Cáritas Diocesana de Barcelona o con los del Departamento de Protección Social del Gobierno Civil de la Provincia, que atienden el 50 por 100 restante.

## 2. Servicio de Permanencia de Cáritas Diocesana

Es el servicio receptor de los transeúntes que acuden a Cáritas y está atendido por dos Asistentes Sociales. Realiza una labor de información, orientación, gestión y ayuda material.

En 1969 se atendieron 4.500 casos, de los cuales 3.636 eran reincidentes.

Las ayudas se distribuyeron principalmente en:

- Vales de comedor ... .. 7.262
- Billetes de ferrocarril (medio billete) ... 525
- Ayudas económicas por valor de 394.402 pesetas.

*Coste total de las atenciones a transeúntes:*

	<i>Pesetas</i>
Atenciones varias ... ..	394.402,10
Billetes ... ..	137.461,00
Personal ... ..	312.315,00
Vales comedor ... ..	72.916,00
<i>Total en 1969 ... ..</i>	<i>917.094,10</i>

### 3. *Departamento de Promoción Social del Gobierno Civil*

Atiende con prestaciones económicas algunas de las necesidades presentadas por transeúntes, principalmente facilitando billetes. En 1969 facilitó 376 medios billetes. Proporciona también ayudas en metálico.

### 4. *Auxilio Social*

Dispone de un comedor para atención a vergonzantes, en el cual se sirven también comidas a transeúntes. En el año 1969 fueron servidas 1.800 comidas.

## III. *UNA EXPERIENCIA CUALIFICADA: EL INSTITUTO DE REINSENCION SOCIAL (I. R. E. S.)*

El Instituto de Reinserción Social es una entidad privada legalmente constituida.

Está formada por personas e instituciones que, conocedoras de la problemática de la inadaptación social, dedican sus esfuerzos conjuntos para la reinserción de inadaptados, para integrarlos en la sociedad a través de las instituciones adecuadas para el tratamiento de cada caso concreto

### *Objetivos*

- Creación y fomento de nuevos medios destinados a la reinserción social de las personas que, encontrándose en estado de inadaptación deseen voluntariamente servirse de ellos. Para lograr una labor eficaz hay que reunir tres elementos básicos:
  - Un puesto de trabajo normal para iniciar una vida estable.
  - Acción reeducadora basada en la comunicación y contacto humano con las personas.
  - Aceptación por parte de la sociedad de las personas inadaptadas recuperables.
- La búsqueda y formación de personal para tratamiento de los casos inadaptados. Es necesario que las acciones sean efectuadas por profesionales responsables, técnicamente preparados y con dedicación a este trabajo.

- El estudio de la realidad sociológica sobre esta problemática que permita un conocimiento científico, asesore las actividades de I. R. E. S., y garantice su eficacia.
- Dar conocimiento extenso de esta problemática a personas, grupos, organismos y a la Opinión Pública en general, a fin de conseguir que la sociedad tome conciencia de la necesidad de la reinserción social.

## Funcionamiento

Mantiene una relación permanente con las oficinas de atención de transeúntes, de tal forma que cuando éstas se encuentran con alguna persona capaz de ser promocionada socialmente, a través de un establecimiento de tratamiento de I. R. E. S., la remite a las oficinas centrales de éste, coordinándose el caso a través de los responsables de los respectivos servicios: el de la oficina de atención y el de I. R. E. S.

Una vez el transeúnte establece el contacto directo con I. R. E. S., tiene lugar una entrevista previa con él, de cuyo resultado se prevén las posibilidades que tiene esta persona en seguir o no un tratamiento posterior y especializado en la institución. Las personas que llegan a I. R. E. S. se clasifican de la siguiente forma:

- **No precisan tratamiento específico:** La persona sólo necesita una solución a un problema concreto o un medio que le falta para mantener una vida normal. Se trata del transeúnte que no tiene solucionada su situación en cuanto a alojamiento y trabajo o documentación, apreciándose en la entrevista previa que, una vez subsanada esta dificultad, no existe ninguna otra más profunda que le incapacite para su adaptación al medio ambiente.

- **Desea salir de su situación y necesita tratamiento específico:** Se advierte esta persona algún problema de orden psicológico y mental profundo que recomie su tratamiento en otro tipo de institución. Se le remite a la institución que pi tratarlo. Existe además otro motivo que excluye a una persona precisada de pcción: el que sus características personales hagan incompatible su tratamiento de I.R. por ser contraproducente para los otros residentes.

- **Precisan de una mayor observación para establecer un diagnóstico que po lite su ingreso en un establecimiento:** En el apartado anterior se expresa la neces de una observación de carácter técnico para ser aplicada en aquellos casos que cise, pues esta falta de medios determina en ocasiones el no poder tratar a pers que no ofrecen garantías suficientes de promoción según el resultado de una entrev

A falta de una observación de carácter más técnico, se crea un circuito previo el que esta persona ha de pasar con el fin de observarle con mayor tiempo y d nimiento. Se le facilita un trabajo, generalmente en el sector de la construcción, d que es el más idóneo en cuanto al perjuicio que se puede causar a la empresa el caso de resultar el caso negativo, siendo sus consecuencias más leves que en tipo de empresa y su personal es ya de por sí muy fluctuante. Una vez este hon ya está trabajando, se le adelanta la cantidad de dinero necesaria para el alquiler de una pensión, dinero que repone en cuanto cobra el primer jornal. Durante un tiempo, que suele durar de una a dos semanas, se observa su comportamiento, hasta que se decide su paso al establecimiento de tratamiento si el resultado es positivo.

- **Pasa directamente a un establecimiento de tratamiento de I.R.E.S.:** Tras la entrevista de selección, a los que ofrecen unas posibilidades de tratamiento especializado suficientes se les gestiona su ingreso en el establecimiento adecuado y se les proporcionan los medios precisos y posibles, especialmente un trabajo de acuerdo con sus posibilidades.



## *Servicios y establecimientos de tratamiento*

- Una residencia para adultos (hombres).
- Tres hogares para jóvenes (hombres).
- Un piso-cuna para madres abandonadas.

Estos establecimientos se sirven además de los Servicios de:

- Obtención de puestos de trabajo.
- Obtención de documentaciones.
- Asesoramientos laborales y judiciales.
- Atenciones especiales a familias.
- Formación de educadores especializados.

Incluimos a continuación el contenido del apartado "Formación de educadores especializados", por entender que es el único que precisa un análisis detallado de su sistema de funcionamiento.

## *Formación de educadores especializados*

De forma autónoma y coordinada a través del Director Gerente de I. R. E. S., funciona en Barcelona un Centro de Formación de Educadores Especializados, que se ha creado por iniciativa del Instituto, en colaboración con otras instituciones.

Es necesario contar con personas técnicamente preparadas y especializadas para el tratamiento de personas marginadas. Varias instituciones de carácter sanitario y social, movidas por la común necesidad de disponer de este personal capacitado, han puesto en funcionamiento un Centro de Formación de Personal Especializado. Estas instituciones tienen como punto de conexión su actividad de rehabilitación de quienes presentan dificultades de adaptación.

El Centro de Formación de Educadores Especializados se beneficia de los conocimientos y experiencias de organismos extranjeros que han creado centros semejantes. En este sentido se ha procurado la colaboración efectiva, desde el punto de vista técnico, de la "Ecole de Formation d'Educateurs Spécialisés" de Toulouse. Asimismo se concuerda con las orientaciones dadas por el Patronato Nacional de Enseñanza Especial de la Dirección General de Enseñanza Primaria del Ministerio de Educación y Ciencia.

El educador especializado, como experto en relaciones inter-humanas, contribuye —en colaboración con psiquiatras, asistentes sociales, psicólogos, maestros, etc.— a la restauración y a la expansión correcta de la personalidad, así como a la normalización de las relaciones sociales de toda persona marginada, inadaptada o disminuida. La formación del educador especializado no se realiza únicamente a través de una enseñanza teórica, sino que se incide sobre todo en la madurez humana y en el equilibrio personal del alumno, cuyo perfeccionamiento se consigue a través del trabajo de grupo.

## ***Establecimientos de tratamiento***

### ***“Residencia Rabasada”***

Tiene como objetivo fundamental la promoción de la persona inadaptada en vías de integrarse en la sociedad.

Se aceptan únicamente hombres de treinta a cuarenta y cinco años, aunque en lo referente a la edad no existe un criterio riguroso en cuanto a los límites.

Por parte del residente, la aceptación de ingreso comporta el estar de acuerdo con el régimen de vida común, las reglas normales de convivencia y admitir la relación con los responsables del establecimiento, en función de facilitar el tratamiento, que se basa principalmente en la convivencia.

Residen además algunas personas desprovistas por completo de una problemática de inadaptación, como elementos normalizadores siempre necesarios para la creación de un ambiente que tienda a la normalización.

Todos los residentes pagan su estancia en la residencia, siempre que ya estén trabajando.

Funciones de la residencia: tras la aceptación de ingreso, que comporta generalmente comer y dormir en la residencia, el equipo de trabajo realiza las siguientes funciones:

- Contactos con la familia del residente, si la tiene.
- Proporcionarle trabajo.
- Tutelar su integración laboral y social.
- Facilitarle la documentación que precisa para sus actividades males.
- Establecer al final del tratamiento conclusiones de cada caso creto e informe sobre su resultado, que queda registrado.

Para realizar este trabajo se cuenta con el Director y responsable la residencia y la Asistente Social, de quienes depende un matrimonico cargado del cuidado y atención de la casa, así como de la vigilancia turna y los servicios de comida.

Retorno del adulto a la sociedad: Este se produce cuando el resi te está en condiciones de aceptar un cambio de ambiente y vivir con dependencia, subsanadas las dificultades que motivaron su ingreso.

En cuanto a los resultados, es pronto todavía para que los datos gan una representatividad, pero se está advirtiendo un éxito aproxir del 60 por 100 de los casos tratados.

### ***Hogares para jóvenes y Casa Central***

Al existir tres hogares para jóvenes, se ha hecho necesario el funcionamiento de un equipo central, común a todos ellos, que consta de unas oficinas de gestión y de un coordinador. Su misión es la de orientar a los visitantes, gestionar los contactos necesarios, resolver los casos más

graves y de difícil solución, administrar la economía de los tres hogares, así como también llevar el trabajo burocrático que origina toda la labor de los trabajadores sociales que se dedican a esta obra.

Hasta ahora puede afirmarse que el 70 por 100 de los casos tratados tienen una solución positiva. El 30 por 100 restante se compone de un 10 por 100 de oligofrénicos, un 5 por 100 de psicópatas, un 5 por 100 de solución dudosa y un 10 por 100 que no han aceptado la ayuda que se les ofrecía.

En la Casa Central existe un servicio permanente para jóvenes, constituido por un grupo de trabajadores sociales que tienen la misión de detectar los casos, bien directamente o poniéndose en contacto con las oficinas de recepción establecidas en Barcelona: Ayuntamiento, Cáritas Diocesana, Gobierno Civil, Auxilio Social, etc. Otras veces son las Parroquias o Asistentes Sociales quienes presentan al muchacho a este grupo de permanencia.

A tal grupo se le encomienda la tarea de hacer un diagnóstico rápido del caso para dar la solución más adecuadamente posible. Esta exigencia de rapidez es siempre susceptible de error, pero hoy por hoy, sin contar con un centro de clasificación y con unos medios adecuados, es imposible dar una respuesta satisfactoria. Si el caso presenta una urgencia tal que no admita dilación, el mismo grupo dará una solución y procederá a su realización.

Toda esta tarea presupone un contacto directo y continuado con los responsables de las oficinas de atención inmediata para localizar al transeúnte que tiene posibilidades de rehabilitación y procurando discernir el verdadero problema y el índice de rehabilitación que tiene. Esto se logra mediante entrevistas, y si es necesario se recurre a la aplicación de un "test". Sin embargo, esto no rebaja las posibilidades de error por la carencia de medios suficientes.

*Servicio de visitadores.*—Una vez detectado el caso y conocido el diagnóstico, es un visitador quien se responsabiliza de poner en práctica la terapéutica determinada por el grupo permanente, la cual tiene como base el contacto directo y permanente con el muchacho, procurando crear un clima de confianza y amistad, necesario para una ayuda eficaz. Son las entrevistas y la prestación de ayuda lo que hace posible que el muchacho poco a poco vaya confiando en sí mismo y en los demás y se haga consciente de la necesidad de rehabilitarse para poder llegar a ser útil a la sociedad.

Podríamos decir que, en este nivel de inserción, son dos las bases para una buena terapéutica: la confianza en alguien y la solución de sus necesidades más perentorias: comida, alojamiento, trabajo, trato humano.

Cada visitador ha establecido previamente un contacto con todas las instituciones benéfico-sociales, empresas, pensiones, centros de recreo y formación o todo aquello que puede ser necesario para dar una respuesta satisfactoria a la necesidad presentada.

En todos los casos, el objetivo a conseguir es la plena adaptación y normalización; para ello se busca un ambiente favorable, tanto para sus necesidades más perentorias como un clima afectivo que le permita sus-

tirse una persona normal y responsable. No olvidemos que en la afectividad está la raíz de la mayor parte de estos desequilibrios.

**Hogares.**—Aquellos muchachos con deseos de rehabilitación, con imposibilidad de reintegrarse a su familia, y que presentan una problemática profunda y de larga solución, encuentran en los hogares el medio para su normalización.

Tales hogares presentan unas características semejantes a un hogar familiar, un trato individual, afectivo y con una libertad responsable.

El muchacho no se siente controlado y tiene un trato filial con el responsable del piso, quien procura suplir en lo posible la falta que ha venido acarreado de unos padres responsables de su educación.

Cada proceso de rehabilitación es diferente y de distinta duración según el caso. La estancia en el hogar finaliza cuando el muchacho está preparado para vivir con independencia y ha superado positivamente su situación anómala.

#### *Piso-cuna para madres abandonadas*

El problema de la mujer abandonada con un hijo, lo que denominamos madres abandonadas, no está apenas atendido en Barcelona. De ahí que, habiendo examinado la existencia de una grave y compleja problemática para estas madres, se ha establecido el correspondiente servicio para su atención y promoción social, ofreciéndole posibilidades de rehacer su vida en un ambiente normal.

Una vez se acuerda con la madre la conveniencia de ingresar en el establecimiento especializado para madres o futuras madres, reside en piso-cuna y se la ayuda a encontrar un trabajo de acuerdo con sus posibilidades, siempre que esté en condiciones de poder realizarlo.

Al mismo tiempo se realiza la gestión necesaria para hallarle una guía para el hijo.

La dirección del piso-cuna corresponde a una Asistente Social, que reside allí. La capacidad es de cinco plazas para madres y gestantes dos plazas para otras dos mujeres que realizan la función de normalizarlas y que, a su vez, trabajan en el exterior. El régimen es de completa libertad, con unas reglas mínimas de convivencia.

#### **IV. UN PROYECTO DE COORDINACION Y TRATAMIENTO ESPECIALIZADO EN EL FUTURO**

La urgencia y gravedad de los problemas empujan con fuerza hacia nuevas metas, con objeto no sólo de lograr superar las dificultades que hoy existen para el adecuado tratamiento de unos "hombres marginales y marginados", sino también para abrir nuevos caminos capaces de responder cada día mejor y con mayor efectividad.

A lo largo del trabajo realizado, los problemas más destacados nos parecen los siguientes:

En Barcelona, las oficinas de atención a transeúntes gastan 4.616.460,27 pesetas. Esta cantidad recoge solamente el coste de las prestaciones directas; no incluye, por tanto, los valores correspondientes a costes de personal, edificios y amortizaciones de equipo.

A pesar del esfuerzo económico que supone la atención prestada, su rentabilidad social es escasa, como lo indican los porcentajes de reincidencia que aparecen en el primer apartado de este informe.

Todo lo anterior nos muestra la existencia de personas que se han adaptado a la vida de transeúntes, convirtiéndose en *transeúntes crónicos*.

El transeúnte crónico necesita un *tratamiento especializado* que le convierta en persona integrada a la sociedad actual, eliminando su desarraigo social.

La existencia de varias oficinas con *escasa coordinación* entre sí permite que el transeúnte pueda solicitar prestaciones a varias al mismo tiempo, obteniendo así una habitual fuente de subsistencia.

La multitud de transeúntes que acuden a nuestros Centros de Beneficencia se nos presenta como una masa amorfa e indiferenciada, atendida por un procedimiento standardizado y homogéneo. Sin embargo, las circunstancias y la personalidad de cada persona reclaman un tratamiento diferenciado.

Es imprescindible contar con un equipo interprofesional que permita realizar un diagnóstico psico-social del caso, indicando el tipo de tratamiento más adecuado a las circunstancias.

La importancia de este diagnóstico es fundamental por cuanto que el tratamiento que se dé está en función del grupo homogéneo al que va dirigido, y cuando se introduce un elemento no adecuado a las características del grupo, no sólo se impide la evolución positiva, sino que puede desvirtuar y anular la paciente labor realizada durante varios días.

### *Objetivos del proyecto*

- Creación de un fichero central como instrumento de la necesaria coordinación entre las oficinas de atención a transeúntes.
- Creación de un Centro de Observación y Diagnóstico.
- Ampliación de la residencia de adultos.
- Creación de un hogar de mujeres transeúntes.

Reseñamos solamente lo referente al Centro de Observación y Diagnóstico, por ser el aspecto de mayor trascendencia para todas las entidades que trabajan en este campo, así como el que ofrece mayor complejidad.

## Centro de Observación y Diagnóstico

### Introducción

Cuando el transeúnte llega a un servicio directo de atención de personas, en principio es posible llegar a conocer las circunstancias en que se encuentra a través de sus propias palabras, pero éstas, la mayor parte de las veces, suelen ocultar su auténtico problema.

Es imprescindible contar con un diagnóstico que permita la clasificación del transeúnte para remitirle al servicio adecuado.

Es necesario, aunque sólo sea durante unos días, observar su conducta, sus reacciones: comprobar la voluntad que tiene de salir de su situación, etc.

Todo esto es necesario, pero imposible de realizar, hoy por hoy, con los medios existentes. Por ello nos vemos obligados a correr constantemente el riesgo de admitir en nuestros establecimientos de tratamiento a transeúntes cuya personalidad, circunstancias e incluso su misma voluntad de promoción nos son por completo desconocidos.

Nótese que los establecimientos clásicos de transeúntes, tales como los Albergues Municipales, cumplen su misión satisfaciendo sólo las necesidades más elementales.

### Finalidad

El Centro de Observación, a la vez que alberga al sujeto de diagnóstico dudoso se propone:

- Elaborar un diagnóstico de su situación de transeúnte.
- Etiología, análisis de los factores actuales, personalidad, etc.
- Determinar el tratamiento a seguir.
- Conectar con el servicio adecuado o el establecimiento especializado de tratamiento, según el caso.
- Mantener relación con las instituciones de tratamiento a que se corporen los transeúntes.
- Llevar un estudio sistemático de la inadaptación y de las indicaciones propias para su terapia.
- Este Centro sería, a la vez, albergue en el que el inadaptable cubiertas sus necesidades más perentorias durante el período de observación.

El Centro de Observación sólo debe albergar a aquellos sujetos que necesiten de un más profundo análisis. No se trata de un albergue abierto al gran público, como puedan ser los municipales. Hay transeúntes, y no pocos, que a primera vista ya se pueden clasificar como no promocionables, como, por ejemplo, el vago pertinaz que no quiere trabajar, el delincuente, el oligofrénico, el enfermo mental. Estas personas no deben remitirse nunca al Centro de Observación, sino sólo aquellos sujetos cuya recuperabilidad social se intuye posible, pero cuyo diagnóstico definitivo requiere de una más amplia elaboración. Así, pues, *el Centro de Observación*

*ción es un Servicio Técnico de Diagnóstico.* El sujeto está en él solamente el tiempo necesario para señalar tratamiento o irrecuperabilidad

### **Estructura**

El Centro de Observación se compone básicamente de dos elementos:

- Residencia.
- Equipo de Observación.

*Residencia.*—Servicios diferenciados: Se precisan, en el interior de la residencia, estructuras distintas que posibiliten una distribución de los sujetos según distintos factores: edad, sexo, tiempo de residencia, problemática distinta, etc.

La función de diagnosis estará atendida por: 1 Psicólogo, 1 Psiquiatra, Director, 2 Trabajadores Sociales.

*Dinámica del Equipo.*—Cuando en alguna de las Oficinas de Atención directa aparece algún sujeto que se cree apto para el Centro de Observación, se remitirá a él.

El transeúnte, apenas llegue al Centro de Observación, será entrevistado o bien por el Director del mismo o por uno de los Trabajadores Sociales, quienes procurarán confeccionar lo que podríamos llamar la historia clínica del caso.

Los datos recogidos deben ser, en lo posible, corroborados y complementados posteriormente por medio del Trabajador Social, quien deberá ponerse en contacto personalmente, o por correspondencia, con las personas e Instituciones pertinentes.

Por otra parte, es obvio que la situación de desarraigo social en que se halla el transeúnte puede muchas veces ser motivada, más que por los factores sociológicos, por su propia personalidad. Por consiguiente, hace precisa la presencia del psicólogo, que debe estudiar al sujeto a base de todos los medios que la moderna psicología pone a nuestro alcance.

Con todos estos datos socio-psicológicos del sujeto, el equipo del reunirse para sacar las conclusiones pertinentes. Es sobre todo entonces y para una mejor interpretación de todos estos factores, cuando es sumamente útil la orientación del psiquiatra. Entendiéndose que, por lo general, el psiquiatra no debe entrevistar al sujeto fuera de algunos casos muy concretos, sino que su función es la de orientar al Equipo de Observación a ayudarles en la interpretación y, sobre todo, en la emisión definitiva del diagnóstico y la determinación del tratamiento a seguir.

*Medios de observación.*—Los medios de observación a aplicar podemos distinguirlos en dos clases:

- Medios científicos o de clínica: tests, entrevistas, proyecciones.
- Medios de observación directa: comportamiento en el trabajo y en la vida de relación.

Con todos los datos recogidos, con el criterio confeccionado y el diagnóstico y tratamiento determinado, debe abrirse un expediente de cada

uno de los sujetos que pasan por el Centro de Observación. Este expediente se considera necesario por varios motivos:

- Facilitar el establecimiento especial donde posiblemente sea remitido el sujeto, la orientación adecuada para su mejor tratamiento.
- Es posible que el sujeto que se ha rechazado o, posteriormente, cuya pista se haya perdido, aparezca de nuevo en alguna Institución. El expediente nos facilitará todos los antecedentes necesarios para saber a qué atenerse con respecto al tratamiento.
- Con el tiempo se podrán estudiar todos los expedientes elaborados y sacar conclusiones, de las que muchas veces ahora carecemos, con vistas a un estudio sociológico y psicológico del inadaptado social.
- El Centro de Observación mantendrá contacto con la Institución especializada a la que remita el transeúnte o inadaptado, no para vigilar la acción del centro especial, ni para tutelar al transeúnte, sino para *tomar nota* de su evolución posterior con vistas a enriquecer la experiencia y "*tradición científica*" del mismo Centro.
- El Centro remitirá la oportuna información al Fichero Central.
- Procurará asesorar las instituciones receptoras con el fin de preseleccionar, sin necesidad de que sean enviados al Centro, aquellos casos que, por sus características más o menos claras, no precisen una etapa de observación especial.



Introducción y comentarios  
de Juan J. Serrano

*El 4 de agosto de 1970 se promulgó la presente Ley, que fue publicada en "B. O. del E." del día 6 del mismo mes. Entrará en vigor el 4 de febrero de 1971.*

### ANTECEDENTES DE LA LEY

*Las Partidas (part. 2, Ley 4, Tit. 20, y Part. 7, Ley 15, Tit. 1) regulan parcialmente la mendicidad. Es el primer antecedente legal que contempla unas formas peligrosidad que pueden llegar a ser lesivas para la sociedad.*

*En las Cortes de Toro, 1369, Enrique II promulgó una Ley para combatir a "Vagabundos y Holgazanes". No entraban en este concepto los ancianos, los menores de doce años y los enfermos o lisiados, ya que se presumía que no podían valerse por sí solos.*

*Felipe II siguió la lucha contra los holgazanes, incluyendo en su concepto a "los gitanos" y a los pobres y mendigos que "estuviesen sanos".*

*En 1717, el Consejo de Intendencia reclutaba a los mendigos que no eran e términos para los Tercios Españoles.*

*La Real Orden de 30 de abril de 1745 hace una definición de las personas a las que se les puede presumir como vagos.*

*La Real Ordenanza de Carlos III de 7 de mayo de 1775 intenta lograr una regulación sistemática y definitiva del estado de "vagancia".*

*La Real Orden de 1778 presume como vagos a los peregrinos sin pasaporte.*

*La Constitución de 1812 declara a los vagos suspensos de los derechos de ciudadano, considerando "vagos" a los que no tuviesen empleo, oficio o modo de vivir conocido.*

*La Ley de 8 de mayo de 1945 fue la primera ley de vagos que se articuló en*

España, consideraba "vagos" "a los que no tienen rentas, oficio, profesión, sueldo o modo ilícito de vivir".

Sin embargo, esta tendencia a considerar a los vagos como "delicuentes especiales" se corta en el Código Penal de 1849, que sanciona la "vagancia" como un delito común.

El Código Penal de 1870 suprime la "vagancia" como delito típico, considerándola sólo como una agravante en caso de sanciones de cualquier delito.

El Código Penal de 1928 considera la "vagancia" como agravante y la define como forma específica de infracción.

Y así se llega a la "Ley de Vagos y Maleantes" de 4 de agosto de 1933 (y, por tanto, vigente aún hasta el 4 de febrero de 1971), que tiene la gran novedad de inspirar sus principios en la Escuela Positivista del Derecho Penal, que plantea "la función preventiva" para que el delito no llegue a consumarse, dejando, por tanto, los principios de la Escuela Clásica, que ha sido la inspiradora de la Legislación Penal Española y que habla de "la función represiva" del delito.

#### LOS FINES DE LA LEY

En el preámbulo de la Ley sobre Peligrosidad y Rehabilitación Social se dice que "por los cambios operados en las estructuras sociales, la mutación de costumbres impuesta por el avance de la técnica, su repercusión sobre los valores humanos, las modificaciones operadas en las ideas normativas del buen comportamiento social y la aparición de algunos estados de peligrosidad propios de países desarrollados", se ha hecho necesaria la adaptación y puesta al día de la Ley de Vagos y Maleantes.

Si bien la Ley de Vagos y Maleantes pudo desempeñar su papel en el momento de su promulgación, actualmente está desfasada; no sólo tipifica figuras delictivas anticuadas, sino que sus medidas correccionales y preventivas no son las adecuadas al momento actual.

En dicho preámbulo se dice que con la nueva Ley se tiende a conseguir fines que, en número de nueve, resumimos a continuación:

1.º Corregir los defectos de la antigua Ley, sustituir el título de "Vagos y Maleantes" por el de "Peligrosidad y Rehabilitación Social", más expresivo de su reeducar y rescatar al hombre para la más plena vida social.

2.º Conocer la personalidad biosicopatológica del presunto peligroso, con el fin de que sus condiciones sean estudiadas.

3.º Eliminar de la Ley los textos que hoy resultan anacrónicos o inútiles.

4.º Modificar los estados en que se hace necesario matizar con retoques harán más exigentes las apreciaciones de las figuras.

5.º Establecer las menores categorías de estados de peligrosidad, como reclusión de futuras y probables actividades delictivas.

6.º Reducir la duración de internamiento en establecimientos de custodia; actualizar la cuantía de las multas.

7.º Imprimir mayor celeridad al procedimiento. Expresar de manera más simple los preceptos en orden a organización jurisdiccional y competencia.

8.º Adoptar un sistema basado en la unicidad, continuidad y diligencia.

9.º Creación de nuevos establecimientos especializados.

Se pretende la plena reintegración de los hombres y mujeres que, voluntariamente o no, hayan podido quedar marginados de una vida ordenada y normal.

TEXTC DE LA LEY

*Seguidamente se expone el texto íntegro articulado de la citda Ley. A lo largo de la exposición se irán intercalando (en cursiva) algunos comentarios comparativos con respecto a la anterior "Ley de Vagos y Maleantes", y por lo que respecta a las partes dedicadas a los Estados de Peligrosidad, Medidas de Seguridad y Aplicación de las Medidas de Seguridad.*

TITULO PRIMERO

*De los estados de peligrosidad, de las medidas de seguridad y de su aplicación*

CAPITULO PRIMERO

*De los estados de peligrosidad*

Artículo 1.º Quedan sometidos a las prescripciones de la presente Ley los mayores de dieciséis años que se encuentren comprendidos en sus artículos 2.º, 3.º y 4.º

Los menores de dicha edad que puedan considerarse incluidos en los dos primeros preceptos citados serán puestos a disposición de los Tribunales Tutelares de Menores 1.

Artículo 2.º Serán declarados en estado peligroso y se les aplicarán las correspondientes medidas de seguridad y rehabilitación quienes:

A) Resulten probadamente incluidos en alguno de los supuestos de este artículo; y

B) Se aprecie en ellos una peligrosidad social.

Son supuestos del estado peligroso los siguientes:

- 1.º Los vagos habituales 2.
- 2.º Los rufianes y proxenetas 2.
- 3.º Los que realicen actos de homosexualidad 2.
- 4.º Los que habitualmente ejerzan la prostitución.
- 5.º Los que promuevan o fomenten el tráfico, el comercio o exhibición de cualquier material pornográfico o hagan su apología 3.
- 6.º Los mendigos habituales y los que viven de la mendicidad ajena o explotan con tal fin a menores, enfermos, lisiados o ancianos 3.
- 7.º Los ebrios habituales y los toxicómanos 4.

1 En la Ley de "Vagos y Maleantes" también se prevé que el menor de dieciséis años, que por su actuación puede verse comprendido dentro de esta Ley, sea puest a disposición de los Tribunales Tutelares de Menores. La Ley de "Vagos y Maleantes decía que pasarían al Tribunal Tutelar de Menores "donde se halle constituido, y, € su defecto, al del Juez de 1.ª Instancia"; sin embargo, en la nueva ley el menor sien pre será puesto a disposición del Tribunal Tutelar de Menores.

2 El supuesto 1.º es igual al de la Ley de "Vagos y Maleantes". Sin embargo, 1 2.º de la citada Ley se ha dividido en dos en la nueva. En la de "Vagos y Maleantes se decía en el segundo supuesto: "Homosexuales, rufianes y proxenetas."

3 El supuesto número 5 es nuevo en la Ley. Sin embargo, el 6.º tiene correspondencia con el 4.º del artículo 2 de la Ley de "Vagos y Maleantes", que tipifica a "los mendigos profesionales y los que viven de la mendicidad ajena o explotan a menores de edad, a enfermos mentales o lisiados".

4 Tiene correspondencia con el supuesto 6.º del artículo 2 de la Ley de "Vagos y Maleantes": "los ebrios y toxicómanos habituales". El Reglamento de 3 de mayo de 1935 completaba más a fondo el concepto que exponía la Ley de "Vagos y Maleantes", ya que decía: "Ebrios y toxicómanos habituales que por su conducta anti-social y antifamiliar y disociatoria, practicada persistentemente, causen daño, no sólo a ellos mismos, sino a otros al inducirle al vicio y a la holgazanería con su conducta escandalosa o contribuyan a lanzarles en dichos defectos, cuando anteriormente no les fuesen imputables."

8.º Los que promuevan o realicen el ilícito tráfico o fomenten el consumo de drogas tóxicas, estupefacientes o fármacos que produzcan análogos efectos; y los dueños o encargados de locales o establecimientos en los que, con su conocimiento, se permita o favorezca dicho tráfico o consumo, así como los que ilegítimamente posean las sustancias indicadas 5.

9.º Los que, con notorio menosprecio de las normas de convivencia social y buenas costumbre o del respeto debido a personas o lugares, se comportaren de modo insolente, brutal o cinico, con perjuicio para la comunidad o daño de los animales, las plantas o las cosas 6.

10. Los que, integrándose en pandas o pandillas, manifestaren, por el objeto de actividades de aquéllas, evidente predisposición delictiva.

11. Los que sin justificación lleven consigo armas u objetos que por su naturaleza y características denoten indudablemente su presumible utilización como instrumento de agresión 7.

12. Los que de modo habitual o lucrativo faciliten la entrada en el país o la salida de él a quienes no se hallen autorizados para ello 8.

13. Los autores de inexcusables contravenciones de circulación por conducción peligrosa 9.

14. Los menores de veintiún años abandonados por la familia o rebeldes a ella, que se hallaren moralmente pervertidos 10.

15. Los que por su trato asiduo con delincuentes o maleantes y por la asistencia a las reuniones que celebren y por la reiterada comisión de faltas penales, atendidos el número y la cantidad de éstas, revelen inclinación delictiva 11.

Artículo 3.º Serán de aplicación los preceptos de esta Ley a los enfermos y deficientes mentales que por su abandono o por la carencia de tratamiento adecuado signifiquen un riesgo para la comunidad 12.

*5 Este supuesto es nuevo con respecto a la Ley de "Vagos y Maleantes" y obedece a los resultados de un fenómeno social de los últimos tiempos: la extensión del consumo de drogas.*

*6 Se corresponde con el supuesto 13, párrafos A y B, del artículo 2 de la Ley de "Vagos y Maleantes", que dice así: A) Los que, con notorio menosprecio de las normas de convivencia social y buenas costumbres o del respeto debido a las personas ejecuten actos caracterizados por su indolencia, brutalidad o cinismo. B) Los que iguales características maltrataren a los animales, árboles, plantas o cosas.*

*7 Estos dos supuestos son nuevos en esta Ley, no teniendo correspondencia la de "Vagos y Maleantes".*

*8 No tiene correspondencia este supuesto con la Ley de "Vagos y Maleantes", sí con su Reglamento de 3 de mayo de 1935, que habla de: "Los que faciliten la entrada en el país o la salida de él a quienes no se hallen autorizados para ello, protegiendo la inmigración clandestina o la introducción o exportación de cosas prohibidas con fines ilícitos o atentatorios a la seguridad del Estado."*

*9 Supuesto nuevo en esta Ley. Es un reflejo de las circunstancias sociales del momento y trata de remediar la comisión de delitos relacionados con el automóvil. Si hubiese sido interesante contemplar, junto con este supuesto, algunos hechos delictivos del momento y también relacionados con el automóvil; nos referimos a hurtos o "apropiaciones indebidas" de los vehículos, realidad social que se da mucho en la actualidad y que en ocasiones es un acto previo a la comisión de hechos delictivos.*

*10 Supuesto de hondo contenido social, que viene a exponer la obligación subsidiaria del Estado con respecto a situaciones anormales en que la familia, por sus propios medios, se ve imposibilitada a resolver.*

*11 Puede tener cierta relación con el supuesto 10 del artículo 2 de la Ley de "Vagos y Maleantes", que dice: "Los que observen conducta reveladora de inclinación al delito manifestada por el trato asiduo con delincuentes y maleantes, por la frecuentación de los lugares donde éstos se reúnen habitualmente, por su concurrencia habitual a casas de juegos prohibidos y por la comisión reiterada y frecuente de contravenciones penales."*

*12 Posiblemente sea este artículo 3.º el de más profundo contenido social de la presente Ley y que muy bien ayuda de manera importante a darle el apelativo de "Rehabilitación Social". Este artículo tipifica una serie de situaciones anómalas que antes sólo podían ser resueltas por instituciones benéficas o de caridad.*

Artículo 4.º También podrán ser sometidos a los preceptos de esta Ley los condenados por tres o más delitos en quienes sea presumible la habitualidad criminal, previa expresa declaración de su peligrosidad social 13.

## CAPITULO SEGUNDO

### De las medidas de seguridad

Artículo 5.º Son medidas de seguridad:

1.ª Internamiento en un establecimiento de custodia o trabajo adecuado a la personalidad del sujeto peligroso dentro del cuadro de clasificación que reglamentariamente se establezca, por tiempo no inferior a cuatro meses ni superior a tres años, cuando se trate de internamiento en establecimiento de custodia, y por el tiempo mínimo que fije la sentencia o el auto de revisión, y máximo de tres años, cuando se imponga internamiento en establecimiento de trabajo 14.

2.ª Internamiento en un establecimiento de reeducación por tiempo no inferior a cuatro meses ni superior a tres años.

3.ª Internamiento en un establecimiento de preservación hasta su curación o hasta que, en su defecto, cese el estado de peligrosidad social.

4.ª Arresto de cuatro a diez fines de semana 15.

5.ª Aislamiento curativo en casas de templanza hasta su curación 16.

6.ª Sumisión obligatoria a tratamiento ambulatorio en centros médicos adecuados hasta su curación.

7.ª Privación del permiso de conducción de vehículos de motor o prohibición de obtenerlo por tiempo no inferior a un mes ni superior a dos años.

13 El presente artículo es el típico "cajón de sastre", donde entran los supuestos no tipificados anteriormente; sin embargo, con relación al mismo artículo de la Ley de "Vagos y Maleantes", supone un cierto adelanto, ya que tipifica expresamente los supuestos de los "condenados por tres o más delitos", mientras que en la Ley de "Vagos y Maleantes" decía "los reincidentes y reiterantes de toda clase de delitos y también de los "criminallymente responsables de un delito, cuando el Tribunal sentenciador haga declaración expresa sobre la peligrosidad del agente". Por lo que respecta al Reglamento de 3 de mayo de 1935, el avance legal del artículo 4.º de la nueva Ley es muy considerable, ya que el citado Reglamento, al enumerar los supuestos delictivos, terminaba de la siguiente manera: "Y, en general, todas aquellas personas que por su forma de vida habitual, dedicada a actividades inmorales, demuestran un estado de peligrosidad por analogía con lo dispuesto en la Ley". Como se puede comprobar, se hace en el Reglamento una alusión expresa a la "analogía" algo que se contradice con un estado de derecho.

La Ley sobre "Peligrosidad y Rehabilitación Social" ha dejado, por otra parte, de contemplar una serie de supuestos que estaban en la Ley de "Vagos y Maleantes" ya que eran formas delictivas que en la actualidad no revisten la importancia ni extensión suficiente para estar incluidos en una Ley de tipo especial como ésta. Tales supuestos son: los que no justifican la procedencia de su dinero; los que explotan juegos prohibidos; los que facilitan a menores de catorce años bebidas alcohólicas los que ocultan su verdadero domicilio a requerimiento de la autoridad; los extranjeros que quebrantan una orden de expulsión.

14 En la nueva Ley se habla de establecimiento de "custodia o trabajo". Sin embargo, en la Ley de "Vagos y Maleantes" se habla de internado en un "establecimiento de régimen de trabajo o Colonias Agrícolas". En la nueva Ley no se habla de "Colonias Agrícolas"; posiblemente este concepto se incluya en el término "Establecimiento de Trabajo".

15 Las tres anteriores medidas de seguridad son nuevas en la Ley. El término "Establecimiento de Reeducación" no existía en la Ley de "Vagos y Maleantes". No se hacía tampoco mención a los "establecimientos de Preservación" ni el arresto en los "línes de semana". Nos queda esperar la aparición de la normativa de rango inferior que desarrolle la actual Ley, en que se describirán estas medidas de manera detallada, así como la constitución de estos centros aludidos en la Ley.

16 En la Ley de "Vagos y Maleantes" también se habla de las casas de "Templanza", aunque se fijaba el aislamiento por tiempo "absolutamente indeterminado". La nueva Ley es más explícita al fijar el término de "Hasta su curación".

8.ª Clausura del establecimiento de un mes a un año. Esta clausura no afectará a la relación laboral del personal que preste servicios en el establecimiento 17.

9.ª Obligación de declarar el domicilio o de residir en un lugar determinado por tiempo no superior a cinco años.

10. Prohibición a residir en el lugar o territorio que se designe. La duración de esta medida será fijada con el límite máximo de cinco años. El sujeto prevenido quedará obligado a declarar el domicilio que escoja y los cambios que se produzcan 18.

11. Prohibición de visitar establecimientos de bebidas alcohólicas y los lugares donde se hayan desarrollado las actividades peligrosas, durante el tiempo que se fije no superior a cinco años 19.

12. Expulsión del territorio nacional cuando se trate de extranjeros. El sujeto a esta medida de seguridad no podrá volver a entrar en España durante el plazo de cinco años 20.

13. Represión judicial.

14. Sumisión a la vigilancia de la autoridad.

Esta vigilancia será ejercida por delegados especiales y tendrá el carácter de tutelar y de protección.

Los delegados cuidarán de proporcionar trabajo, según su aptitud y conducta, a los sujetos a su vigilancia.

La duración de esta medida será de uno a cinco años y podrá ser reemplazada por caución de conducta.

15. Multa de 1.000 a 50.000 pesetas 21.

16. Incautación, en favor del Estado, del dinero, efectos e instrumentos que procedan 22.

### CAPITULO TERCERO

#### *De la aplicación de las medidas de seguridad*

Artículo 6.º Las medidas de seguridad se aplicarán a los sujetos declarados en estado peligroso de la forma siguiente 23:

1.º A los vagos habituales se les impondrán, para que las cumplan sucesivamente las siguientes medidas:

a) Internamiento en un establecimiento de trabajo.

17 *Tres medidas de seguridad que no constan en la Ley de "Vagos y Malean "La sumisión obligatoria a tratamiento ambulatorio" es una medida que conten las legislaciones modernas sobre el tema. La privación del permiso de conducir es consecuencia lógica del aumento de delitos relacionados con la circulación cuanto a la "clausura del establecimiento de un mes a un año", pero sin efect personal empleado en él, trata de imponer una sanción, pero salvaguardando derechos laborales de los empleados.*

18 *Dos medidas que están en la Ley de "Vagos y Maleantes", aunque al pas la nueva Ley han sido parcialmente reformadas. En la Ley de "Vagos y Malean se dice en la medida que tiene relación con la 9.ª de la nueva Ley: "Obligació declarar su domicilio o de residir en un lugar determinado, por el tiempo que blezcan los Tribunales." Y la medida relacionada con la 10 de la nueva Ley "Prohibición de residir en el lugar o territorio que el Tribunal designe. La dur. de este medida será fijada por los Tribunales. El sujeto prevenido con esta m queda obligado a declarar el domicilio que escoja y los cambios que experime.*

19 *Esta medida también es nueva en la Ley; como en la mayoría de ellas, v el plazo de los "cinco años" como llmite.*

20 *Se prevé en la Ley de "Vagos y Maleantes" en el apartado 4.º de su articulo 4.º, que dice: "Expulsión de extranjeros del territorio nacional."*

21 *La redacción de esta medida de seguridad coincide con la 7.ª del artículo 4.º de la Ley de "Vagos y Maleantes", sólo que ésta al final añade: "No podrán ser liadores los ascendientes, descendientes y el cónyuge."*

22 *Parecida es la reacción a la medida 9.ª del artículo 4.º de la Ley de "Vagos y Maleantes", que dice: "Incautación y pérdida, en favor del Estado, del dinero o efectos."*

23 *Prácticamente es la misma redacción que en la Ley de "Vagos y Maleantes", únicamente que en ésta hay tres apartados, ya que el apartado b) de la nueva Ley está en la de "Vagos y Maleantes" dividido en dos: "b) Obligación de declarar su domicilio o residir en un lugar determinado" y "c) Sumisión a la vigilancia de los*

b) Obligación de declarar su domicilio o de residir en un lugar determinado y sumisión a la vigilancia de los delegados.

2.º A los rufianes y proxenetas, a los mendigos habituales y a los que vivan de la mendicidad ajena o exploten menores, enfermos, lisiados o ancianos se les aplicarán, para que las cumplan sucesivamente, las siguientes medidas 24:

a) Internamiento en un establecimiento de custodia o de trabajo adecuado a las condiciones personales del sujeto y, en su caso, incautación del dinero.

b) Prohibición de residir en el lugar o territorio que se designe y sumisión a la vigilancia de los delegados.

A los proxenetas se les clausurará además el establecimiento donde hubieren tenido lugar sus actividades.

3.º A los que realicen actos de homosexualidad y a los que habitualmente ejerzan la prostitución se les impondrán, para su cumplimiento sucesivo, las siguientes medidas:

A) Internamiento en un establecimientos de reeducación.

B) Prohibición de residir en el lugar o territorio que se designe o de visitar ciertos lugares o establecimientos públicos y sumisión a la vigilancia de los delegados.

Cuando los peligrosos del número 4.º del artículo 2.º sean del sexo masculino se les impondrá para su cumplimiento sucesivo 25:

A) Internamiento en establecimiento de trabajo y multa; y

B) Prohibición de residir en el lugar o territorio que se designe y sumisión a la vigilancia de los delegados.

4.º A los que promuevan o fomenten el tráfico, comercio o exhibición de cualquier material pornográfico o hagan su apología se les impondrá, para su cumplimiento sucesivo, las siguientes medidas:

A) Internamiento en un establecimiento de trabajo, multa e incautación del dinero y efectos procedentes.

B) Sumisión a las vigilancias de los delegados 26.

5.º A los ebrios habituales y toxicómanos se les aplicarán, para su cumplimiento simultáneo o sucesivo, según proceda, las siguientes medidas:

A) Aislamiento curativo en casas de templanza.

B) Tratamiento ambulatorio.

C) Privación del permiso de conducción de vehículos de motor o prohibición de obtenerlo.

D) Obligación de declarar el domicilio o de residir en un lugar determinado y sumisión a la vigilancia de los delegados.

E) Además, a los toxicómanos, incautación de los efectos ocupados, y a los ebrios habituales, prohibición de visitar establecimientos de bebidas 27.

delegados". Por otra parte, en la nueva Ley desaparece el término de "Colonia agrícola".

24 En la aplicación de esta medida, en la Ley de "Vagos y Maleantes" est. incluidos los homosexuales; por otra parte, en la nueva Ley, las medidas a aplicar suponen una cierta puesta al día con relación a la Ley de "Vagos y Maleantes", que dice así: "2.º A los homosexuales, rufianes y proxenetas, a los mendigos profesional y a los que vivan de la mendicidad ajena, exploten menores de edad, enfermos mentales o lisiados se les aplicarán para que las cumplan todas, sucesivamente, las pen siguientes:

A) Internamiento en un establecimiento de trabajo o Colonia agrícola. Los homosexuales, sometidos a esta medida de seguridad, deberán ser internados en instituciones especiales y, en todo caso, con absoluta separación de los demás.

B) Prohibición de residir en determinados lugares o territorios y obligación de declarar su domicilio.

C) Sumisión a la vigilancia de los Delegados."

25 Esta medida es nueva en la Ley, se da la novedad de que se agravan las penas cuando los sujetos del supuesto 4.º del artículo 2.º "los que ejerzan habitualmente la prostitución" son del sexo masculino.

26 Medida también nueva y que, por tanto, no se contempla en la Ley de "Vagos y Maleantes".

27 Esta medida sí es contemplada en la Ley de "Vagos y Maleantes", en el apartado 5.º del artículo 6.º, que dice: "A los ebrios y toxicómanos habituales se les impondrá el aislamiento curativo en casas de templanza por el tiempo inicial de cuatro meses, que podrá prorrogarse por periodos iguales si así lo aconsejaren los dictámenes facultativos, que, al menos al final de cada uno de aquellos periodos,

6.º A los relacionados en el número 8.º del artículo 2.º se les impondrán simultáneamente las tres medidas siguientes:

- A) Internamiento en un establecimiento de trabajo.
- B) Incautación del dinero y efectos procedentes.
- C) Multa.
- D) Sucesivamente se les aplicará la prohibición de residir en el lugar o territorio que se designe y sumisión a la vigilancia de los delegados.
- E) Además, a los dueños de establecimientos se les clausurará en su caso el local 28.

7.º A los comprendidos en los números 9.º, 10 y 11 del artículo 2.º se les aplicarán, simultánea o sucesivamente, todas o algunas de las siguientes medidas 29:

- A) Internamiento en un establecimiento de reeducación o de trabajo.
- B) Arresto de fines de semana.
- C) Multa.
- D) Represión judicial.
- E) Prohibición de residir en el lugar o territorio que se designe o de visitar ciertos lugares públicos.
- F) Sumisión a la vigilancia de los delegados.
- G) Incautación de los efectos e instrumentos procedentes.

A los comprendidos en los números 9.º y 10 se les podrá imponer, además, para su cumplimiento posterior al internamiento, la privación del permiso de conducción de vehículos de motor o la prohibición de obtenerlo.

8.º A los comprendidos en el número 12 del artículo 2.º se les impondrán, para su cumplimiento sucesivo, las siguientes medidas:

- A) Internamiento en un establecimiento de trabajo, multa e incautación del dinero y efectos procedentes.
- B) Prohibición de residir en el lugar o territorio que se designe y sumisión a la vigilancia de los delegados y, además, privación del permiso de conducción de vehículos de motor o prohibición de obtenerlo.

9.º A los comprendidos en el número 13 del artículo 2.º se les impondrán la privación del permiso de conducción de vehículos de motor o la prohibición de obtenerlo.

10. A los menores de veintiún años, a que se refiere el número 14 del art lo 2.º, se les aplicarán, simultáneamente o sucesivamente todas o algunas de siguientes medidas 30:

- A) Internamiento en un establecimiento de reeducación.
- B) Arresto de fines de semana.
- C) Represión judicial.
- D) Prohibición de residir en el lugar o territorio que se designe o de vis ciertos lugares públicos.
- E) Sumisión a la vigilancia de los delegados.

11. A los que observaren la conducta reveladora de inclinación al delito c nida en el número 16 del artículo 2.º, se les impondrán, para su cumplimiento sir táneo o sucesivo, alguna o algunas de las siguientes medidas 31:

*deberán emitirse por Providencia del Juez o Tribunal. En cualquiera de los perio que se encuentre el interesado, no se completarán los cuatro meses si antes de tri currir por entero se dictaminara su curación. En ningún caso el tratamiento dur más de cuatro años." Como se puede comprobar, la nueva Ley actualiza el tr. miento curativo, dándole flexibilidad.*

28 Nueva medida que no consta en la Ley de "Vagos y Maleantes".

29 La correspondencia que pueda tener, principalmente a los sujetos referidos en el número 9.º del artículo 2.º, con la Ley de "Vagos y Maleantes" es con el supues to 11 del artículo 6.º: "A los comprendidos en el número 13 del artículo 2.º se les podrán aplicar todas o algunas de las siguientes medidas:

- A) Internado en un establecimiento o Colonia Agrícola.
- B) Multa de 250 a 10.000 pesetas.
- C) Sumisión a la vigilancia de los Delegados.

30 Medidas adaptadas a los nuevos supuestos.

31 Tiene cierto parecido con el apartado 8.º del artículo 4.º de la Ley de "Vagos y Maleantes", que impone medidas de seguridad "A los que manifestaren conducta reveladora de inclinación al delito, manifestada por los síntomas peligrosos del apartado 10 del artículo 2.º"



- A) Internamiento en un establecimiento de custodia o trabajo.
- B) Arresto de fines de semana.
- C) Privación del permiso de conducción de vehículos de motor o prohibición de obtenerlo.
- D) Prohibición de residir en el lugar o territorio que se designe y sumisión a la vigilancia de los delegados.

12. A los enfermos deficientes mentales que se encuentren en la situación a que se refiere el artículo 3.º se les aplicarán, para su cumplimiento sucesivo, las siguientes medidas 32:

- A) Internamiento en un establecimiento de preservación hasta que sea necesario.
- B) Sumisión a la vigilancia de los delegados.

13. A los declarados peligrosos, conforme al artículo 4.º, se les aplicarán, para su cumplimiento simultáneo o sucesivo, alguna de las siguientes medidas:

- A) Internamiento en un establecimiento de custodia o de trabajo.
- B) Privación del permiso de conducción de vehículos de motor o prohibición de obtenerlo.
- C) Prohibición de residir en el lugar o territorio que se designe y sumisión a la vigilancia de los delegados 33.

Artículo 7.º Si los declarados peligrosos fueren extranjeros, el Juez podrá imponerles las medidas del artículo precedente que correspondan o la expulsión del territorio nacional, sin perjuicio de aplicarles además las que sean compatibles con dicha expulsión y figuren en cada supuesto de peligrosidad 34.

## TITULO SEGUNDO

### *De la jurisdicción y del procedimiento*

#### CAPITULO PRIMERO

##### *De la jurisdicción y competencia*

Artículo 8.º La facultad de declarar el estado peligroso e imponer las respectivas medidas de seguridad corresponde exclusivamente a la jurisdicción ordinaria a través de los Jueces de Instrucción. Deberá existir uno al menos por cada provincia, con cometido único cuando así se establezca, o simultáneo con el que le está asignado en el orden jurisdiccional penal.

En todo caso, los Juzgados de cabeza de partido realizarán las actuaciones precisas en orden a esta Ley, por delegación o en funciones de prevención, y remitirán las diligencias que ante ellos se inicien al Juzgado que corresponda, conforme a lo que en este sentido establece el artículo.

La competencia territorial se determinará por el lugar en que de modo principal se haya manifestado la presunta peligrosidad.

El nombramiento de los Jueces con cometido único se realizará según las normas que rigen el de los restantes Jueces de Instrucción, y será título preferente para su designación la especialización que se acredite en la forma que reglamentariamente se determine.

Artículo 9.º Para conocer de los recursos de apelación que se interpongan contra las resoluciones de los Jueces a quienes se encomiende la aplicación de la presente Ley existirán Salas especiales en las Audiencias que al efecto se designen, integradas por tres Magistrados, con o sin relevación de sus otras funciones, cuya sede y competencia territorial se establecerá en el Gobierno.

El nombramiento de los Magistrados de estas Salas, cuando tengan cometido único, se realizarán según las normas que rigen la designación de los Magistrados, siendo título preferente el mencionado en el párrafo 4.º del artículo anterior.

Estas Salas, dentro del ámbito territorial de su competencia, serán órgano superior de los Juzgados dedicados a aplicar esta Ley.

32 Estas medidas son nuevas en la Ley.

33 No tiene correspondencia en la Ley de "Vagos y Maleantes".

34 Las medidas de seguridad previstas en la Ley de "Vagos y Maleantes", para los extranjeros, están tipificadas en el supuesto 9.º del artículo 6.º: "Los extranjeros peligrosos serán expulsados del territorio nacional, y cuando quebrantaren la orden de expulsión serán internados en un establecimiento de custodia por cuatro años."

Artículo 10. Los Juzgados cuyo único cometido sea la aplicación de esta Ley tendrán adscritos permanentemente los funcionarios del Ministerio Fiscal que se precisen. En los demás, el servicio se atenderá por los funcionarios de la plantilla de la Fiscalía de la Audiencia correspondiente. A las Salas de Apelación se adscribirán los funcionarios del Ministerio Fiscal que se juzguen necesarios. Estos nombramientos se realizarán conforme a sus normas orgánicas.

Artículo 11. Con arreglo a las normas orgánicas de los Cuerpos respectivos se efectuarán los nombramientos de Secretarios de los Juzgados y Salas de Apelación, así como del restante personal facultativo, auxiliar y subalterno.

## CAPITULO SEGUNDO

### *Del procedimiento*

#### SECCION PRIMERA

##### Del procedimiento en los Juzgados

Artículo 12. El procedimiento para la declaración del estado de peligrosidad y aplicación de las medidas de seguridad podrá promoverse a petición del Ministerio Fiscal o de oficio; en este caso, bien por ciencia propia o por denuncia de la Policía judicial o de particulares. Se seguirá expediente individual para cada denunciado o presunto peligroso, sin posibilidad de acumulación a otros.

Artículo 13. Cuando un Tribunal o Juzgado que entienda de un proceso penal conozca, por razón del mismo, de alguna conducta que pueda estar incurso en alguno de los estados de peligrosidad que definen los artículos 2.º, 3.º y 4.º de la presente Ley, remitirá testimonio de los antecedentes necesarios al Juzgado a quien compete la tramitación del expediente de peligrosidad.

Los Juzgados encargados de la aplicación de esta Ley y las Salas especiales que establece el artículo 9.º remitirán asimismo a los Juzgados competentes testimonio de actuaciones de las que puedan resultar la comisión de hechos delictivos participación de los encartados en ellos.

Artículo 14. Los Fiscales promoverán, y la Policía judicial practicará, las diligencias de investigación de conducta que puedan determinar la incoación de expediente de peligrosidad social o constituir elementos de juicio que deban ser tenidos cuenta en los mismos.

Artículo 15. Iniciado el expediente, se pondrá en conocimiento del Presidente Fiscal de la Sala de Apelación que corresponda.

Las actuaciones comenzarán por una fase de averiguación en la que intervenga el Ministerio Fiscal.

Artículo 16. En dicha fase, el Juez oír a la persona afectada sobre los extremos que motiven el expediente, su identidad personal, estado, si tienen hijos o me sometidos a tutela y sus edades, profesión u oficio, domicilio o residencia y maneja vivir durante los cinco años anteriores, consignándose circunstanciadamente las respuestas que diere. También reclamará informes de conducta y antecedentes penales y policiales de la misma, así como cuanto sea preciso para corroborar su edad e identidad personal, reseñando o uniendo los documentos que aquélla pueda presentar al propio Juez.

Acordará asimismo el Juez la investigación antropológica, psíquica y patológica del sujeto a expediente, mediante dictamen pericial médico, y cuando estuviere especialmente indicado recabará información sobre sus factores similares: familia, sociales a técnicos o instituciones idóneas, y llevará a cabo las restantes diligencias de comprobación que estime necesarias.

Artículo 17. Las diligencias a que se refiere el artículo anterior habrán de practicarse en el plazo improrrogable de quince días, transcurrido el cual o una vez recibidos los informes reclamados y realizadas las demás comprobaciones que el Juez haya acordado de oficio o a instancia del Fiscal, oído éste, acordará el archivo del expediente o dará vista de lo actuado al presunto peligroso, quien, desde este momento o desde que el Juez decida adoptar alguna medida cautelar, será instruido de sus derechos y podrá intervenir en el expediente, designando Procurador que le represente y Letrado que le defienda, los que, en otro caso, se le nombrarán en la forma prevenida en el artículo 788 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal.

En el supuesto de dársele vista, el presunto peligroso podrá proponer en el

plazo de cinco días los medios de prueba, admisibles en Derecho, que a su descargo convengan.

Artículo 18. Contra el auto que acuerde el archivo de las actuaciones podrá recurrir en apelación el Fiscal, siendo observable en la interposición y sustanciación del recurso, en cuanto sean aplicables, las disposiciones de los artículos 22 y 23 de la presente Ley.

Artículo 19. El Juez podrá adoptar las siguientes medidas cautelares con relación al presunto peligroso:

1.º La detención, si no pudiera ser citado o careciere de domicilio conocido.

2.º Declararle rebelde, si dejare de comparecer sin justa causa al llamamiento judicial, acordando su internamiento preventivo.

3.º El internamiento preventivo, en caso de estado de evidente indicio de peligrosidad y si las circunstancias lo hicieren necesario.

El internamiento se realizará, en cuanto sea posible, en los establecimientos que correspondan al supuesto de peligrosidad por el que se sigue el expediente.

El auto de internamiento no necesitará ser ratificado y contra él procederá el recurso de reforma.

Artículo 20. El Juez resolverá sobre la admisión de las pruebas con arreglo a Derecho.

Las pruebas admitidas se practicarán contradictoriamente en el plazo de doce días, si han de tener lugar en la sede del Juzgado, y de veinte, si hubieran de practicarse fuera de la misma.

Artículo 21. El Juez, practicadas las pruebas, oirá al Fiscal y al Abogado del presunto peligroso, en un plazo sucesivo de cinco días, durante el cual producirán por escrito las alegaciones procedentes, que se unirán al expediente.

Si la parte dejare de utilizar este trámite se le tendrá por decaído en su derecho y el expediente seguirá el curso debido.

Transcurrido dicho plazo, el Juez, dentro de los tres días siguientes, dictará resolución en forma de sentencia, que habrá de contener uno de los dos pronunciamientos siguientes:

A) Declarar probada la peligrosidad social del sujeto a expediente y su inclusión en alguno de los supuestos de los artículos 2.º, 3.º y 4.º, consignando los hechos que lo acrediten y señalando las medidas de seguridad aplicables.

B) Declarar que no ha lugar a la adopción de medidas de seguridad por darse las condiciones del estado de peligrosidad o por ser infundada la denuncia.

La sentencia se notificará al Fiscal y al sujeto a expediente en el siguiente día. Cuando se rechace la denuncia por infundada podrá el denunciado, previa autorización del Juez, ejercitar las acciones penales que procedan contra el denunciante.

Artículo 22. El Fiscal y el interesado podrán interponer recurso de apelación contra la sentencia del Juez, en el plazo de tres días, a contar desde la notificación.

El Juez acordará empiazar al Ministerio Fiscal y a la parte para que comparezca ante la sala especial que corresponda dentro del décimo día.

## SECCION SEGUNDA

### Del recurso de apelación

Artículo 23. La Sala designará, cuando sea preciso, Abogado y Procurador presunto peligroso en la forma prevenida en esta Ley.

El Fiscal y el sujeto a expediente podrán proponer a la Sala, al personarse, y és acordar, si lo estima pertinente que se reitere ante la misma el examen de los testigos y la ampliación de las diligencias practicadas por el Juez, así como la práctica de las pruebas que, propuestas ante el Juzgado, fueron indebidamente denegadas y de las que, admitidas, no se llevaron a cabo por causas no imputables a las partes.

El Tribunal, además, podrá acordar de oficio las diligencias que estime oportunas y nueva audiencia del interesado.

Las diligencias de prueba acordadas se practicarán con intervención del Fiscal y de la parte.

Las pruebas se practicarán en el plazo de doce días y, previa instrucción sucesiva de las partes, con entrega del expediente por tres días a cada una, se celebrará la vista oral dentro de los diez siguientes, sin la presencia del sujeto a expediente, a menos que éste lo solicite y la Sala lo estimara conveniente.

La sentencia se dictará dentro del tercer día, y contra ella no procederá recurso

alguno, salvo el juicio de revisión para la cancelación, confirmación, sustitución, reducción o prolongación de todas o algunas de las medidas de seguridad, a tenor de lo establecido en el capítulo IV de este título y lo dispuesto sobre ejecución de medidas de seguridad en el artículo 28.

### CAPITULO TERCERO

#### *De la ejecución de las medidas de seguridad*

Artículo 24. La ejecución de las medidas de seguridad corresponderá a los Juzgados encargados de la aplicación de esta Ley.

Artículo 25. Firme la sentencia o el auto de revisión, el Juez cuidará del cumplimiento de las medidas de seguridad impuestas y del tratamiento eficaz del peligroso, con el fin de que se observe cuanto la Ley y el Reglamento preceptúan sobre el particular.

Si concurriera con las medidas de seguridad impuestas alguna pena total o parcialmente pendiente de ejecutar y aquéllas y ésta no fueren susceptibles de cumplimiento simultáneo se ejecutará preferentemente la pena.

Artículo 26. El Juez, previo informe de la Junta de Tratamiento, cuya composición y funciones se fijarán reglamentariamente, o, en su defecto, del Delegado que tenga a su cargo la vigilancia del peligroso social o de quien proceda a recavarlo, podrá acordar, con audiencia del Fiscal, el cese de la medida impuesta que corresponda y la sustitución, en su caso, por la sucesiva, según vaya cumpliéndose el mínimo de las mismas, y en las que no tengan mínimo cuando transcurra, por lo menos, la tercera parte de su duración. Se acordará siempre, sin más trámites, cuando se cumpla el máximo o se alcance, en las de internamiento por tiempo indeterminado, la condición fijada para ello en la Ley, en la sentencia o en el auto de revisión, o cuando se considera que ha cesado el estado peligroso.

También acordará el Juez la cancelación definitiva del expediente por cumplimiento de la medida, cuando fuere única, o por extinción de la última en las de aplicación sucesiva.

### CAPITULO CUARTO

#### *Del juicio de revisión*

Artículo 27. Mediante el juicio de revisión puede el Juzgado cancelar, confirmar, reducir o prolongar las medidas de seguridad que se hubieren acordado.

Artículo 28. La revisión de las medidas de seguridad corresponde al Juzgado hubiere conocido el expediente en que se impusieron aquéllas.

Si la resolución se hubiere dictado por la Sala correspondiente, y no fuera firme la propuesta de confirmación de la sentencia o auto de Primera Instancia, el Juzgado elevará propuesta de revisión a aquélla para su aprobación.

Artículo 29. El Fiscal y el declarado peligroso podrán promover el juicio de revisión en el caso del número 1.º del artículo siguiente. En los de los números 2.º y 3.º del propio artículo, el juicio podrá iniciarse por el Fiscal o de oficio cuando el Juez tuviere noticia, por ciencia propia o por denuncia de la Policía o de particulares, de que concurren aquellas circunstancias.

Artículo 30. Procederá el juicio de revisión:

1.º Por modificación del grado de peligrosidad social o por la terminación del estado.

En el primer supuesto, el declarado peligroso no podrá promover el juicio de revisión hasta que haya transcurrido el mínimo señalado en la Ley, en la sentencia o en el auto de revisión para la medida que se pretenda revisar; en las que no tengan mínimo, hasta que transcurra la tercera parte de su duración a partir de la iniciación de su cumplimiento, salvo si fuere la de obligación o prohibición de residir en un lugar o territorio determinado, que podrá promoverse en cualquier momento posterior al comienzo de su ejecución, y en las de internamiento por tiempo indeterminado, hasta que transcurran cuatro meses desde el principio del mismo.

2.º Por haber quebrantado el peligroso cualesquiera de las medidas a que hubiere sido sometido.

3.º Cuando por su conducta posterior a la sentencia o al auto de revisión y an-

terior a la extinción de todas las medidas impuestas, incurriere nuevamente en cualesquiera de los estados de peligrosidad de los artículos 2.º, 3.º y 4.º de esta Ley.

Artículo 31. Iniciado el juicio de revisión, el Juez oirá al declarado peligroso social sobre el hecho que lo motive, así como sobre su ocupación o manera de vivir si hubiere permanecido en libertad, y ordenará que dentro del plazo de doce días se practiquen las investigaciones, informaciones y comprobaciones que estime necesarias u útiles de las previstas en el artículo 16, incluso a instancias del Fiscal o del peligroso, siendo éste asistido por el Abogado y el Procurador que hubieran asumido su defensa y representación en el expediente o por los que designe o previamente se le nombren, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 17. También podrá el Juez adoptar, si procediere, las medidas del artículo 19.

Seguidamente dará visto de lo actuado al Fiscal y al declarado peligroso por plazo sucesivo de tres días, para que, por escrito, el primero informe y el segundo haga las alegaciones de descargo que le convinieren.

Evacuados tales trámites, el Juez dictará auto dentro del tercer día, en el que acordará la revisión o declarará no haber lugar a ella. Este auto se notificará al Fiscal y a la parte.

Artículo 32. En el plazo de tres días el declarado peligroso social podrá interponer, contra el auto de revisión, recurso de apelación, si las medidas acordadas excedieran del tiempo máximo por el que se impusieron en la sentencia o en el anterior auto de revisión, o se sustituyeran por otras, o las nuevas impuestas fueran de distinta naturaleza; y sin ninguna limitación si el juicio de revisión lo hubiera promovido él, en el supuesto del número 1.º de artículo 30. El Fiscal podrá recurrir, en el mismo plazo, cualquiera que sea el auto dictado.

El Juez acordará emplazar al Fiscal y a la parte para que comparezcan ante la Sala de Apelación correspondiente, dentro del quinto día. La apelación se tramitará en la forma prevenida en el artículo 23.

### TITULO TERCERO

#### *Del recurso de abuso*

Artículo 33. El sujeto a medidas de seguridad podrá recurrir ante el Juez Instrucción de su residencia o ante el encargado de la aplicación de esta Ley en territorio, de todo exceso o abuso que pudiera haberse cometido en la ejecución de medida acordada.

En el primer caso, el Juez de Instrucción remitirá los antecedentes al competente para la aplicación de esta Ley. Este, previa la práctica de las diligencias que estimen convenientes y oídos el Fiscal y la parte, podrá acordar las disposiciones pertinentes para corregir el exceso o abuso comprobado, sin perjuicio de los demás que proceda. De esta resolución se dará cuenta en todo caso a la Sala de Apelación correspondiente.

La resolución se notificará al interesado, quien podrá recurrir contra la misma a dicha Sala, asistido de Abogado y Procurador.

### TITULO CUARTO

#### *Normas supletorias*

Artículo 34. En todo lo referente al procedimiento y ejecución de medidas de seguridad serán supletoriamente aplicables, en primer término, las disposiciones del título tercero del libro cuarto de la Ley de Enjuiciamiento Criminal y, en su defecto, los demás preceptos de la misma, salvo en cuanto a recursos, que no admitirán otros que los expresamente establecidos en la presente Ley.

### TITULO QUINTO

#### *De la prescripción de las medidas de seguridad*

Artículo 35. Las medidas de seguridad prescribirán:

A) A los diez años, si se trata de internamiento en establecimiento de custodia o de trabajo.

B) A los cinco años, si se trata de internamiento en asilos curativos de templanza o en establecimientos de preservación y reeducación, o de sumisión a la vigilancia de los delegados.

C) A los tres años en cualquier caso.

El plazo de prescripción comenzará a contarse desde el día en que quedó firme la resolución en que se impuso la correspondencia medida o, en caso de cumplimiento sucesivo, desde que debió empezar a cumplirse la que se trate o desde aquel en que se hubiera interrumpido irregularmente su ejecución.

Si la medida de seguridad fuera en su cumplimiento posterior al de una pena se computará el plazo desde la extinción de tal condena.

En todo caso, los plazos de prescripción establecidos en el presente artículo quedan interrumpidos si el peligroso fuera condenado por razón de delito.

### DISPOSICIONES ADICIONALES

Primera.—La presente Ley entrará en vigor a los seis meses de su promulgación.

Segunda.—Las medidas de seguridad aplicables a los peligrosos sociales se regirán, en cuanto a su efecto retroactivo, por lo establecido en los artículos 23 y 24 del Código Penal.

Tercera.—Antes de la entrada en vigor de esta Ley, el Ministerio de Justicia habilitará los establecimientos adecuados, a los que dotará de personal idóneo para la aplicación de estas medidas de seguridad y rehabilitación, y someterá al Gobierno el proyecto de Reglamento que desarrolle el contenido de la presente Ley.

Cuarta.—Se autoriza al Gobierno para proceder a la enajenación de los inmuebles que se desafecten del Servicio de Instituciones Penitenciarias, aun cuando su valor exceda del límite señalado en el artículo 62 de la Ley del Patrimonio del Estado, siempre que su importe vaya a ser reinvertido en la modernización, mejora o nueva instalación de dependencias adscritas al citado Servicio. En estas reinversiones concederán preferencias, en lo posible, a los establecimientos que deberán habilitar para la ejecución de las medidas de seguridad previstas en esta Ley.

Quinta.—Se establecerán en el Ministerio de Justicia, en las Salas especiales de Apelación, en la Dirección General de Seguridad o en los Centros que ésta designe y en la Jefatura Central de Tráfico, los registros especiales que sean necesarios (arreglo al Reglamento que se dicte).

Sexta.—Se autoriza al Gobierno para revisar, en la medida indispensable, las plantillas de destinos del personal de la Administración de Justicia para que pueda de convenientemente los Juzgados y Tribunales encargados de la aplicación de esta Ley.

Séptima.—Se autoriza al Gobierno para que, a propuesta de la Presidencia, adapte por Decreto las normas contenidas en la presente Ley a la jurisdicción militar en los casos en que pudiera ser competente, conforme al capítulo II, título I, tratado del Código de Justicia Militar, de 17 de julio de 1945.

### DISPOSICIONES FINALES

Primera.—Se deroga la Ley de "Vagos y Maleantes" de 4 de agosto de 1933 sus complementarias o modificativas de 23 de noviembre de 1935, 4 de mayo de 1945 y 15 de julio de 1954 y 24 de abril de 1958.

Segunda.—El Gobierno, antes de la entrada en vigor de esta Ley y por Decreto, a propuesta de los Ministerios de Justicia y de Gobernación, adaptará los preceptos del Código de la Circulación que resulten afectados a lo dispuesto en la presente Ley.

## Nota sobre el

# VI CONGRESO INTERNACIONAL DE CRIMINOLOGIA

---

Del 21 al 27 de septiembre se celebró en Madrid el VI Congreso Internacional de Criminología. El tema del Congreso fue "La investigación científica en Criminología". Se reunieron más de 1.500 representantes de 86 países. La presidencia, previa elección, recayó en el Profesor Juan del Rosal, Catedrático de la Universidad de Madrid. Criminólogos, periodistas, peritos policiales, sociólogos, psicólogos, etc., se dieron cita en este Congreso. Asistieron figuras de relevancia internacional, tales como Mr. Trever Gibbens, Mr. Georges Fully, Sr. Jean Pinatel y personalidades políticas españolas.

En el acto de apertura, Mr. Gibbens afirmó que la criminalidad ha aumentado a nivel mundial, contemplándose muchas formas delictivas, por lo que cada vez se hacía más preciso el celebrar estos congresos. El Profesor Del Rosal, también en la sesión de apertura, hizo constar que hoy la criminología, más que un problema índole individual, es un problema de la sociedad en conjunto. El primer problema político de las naciones industrializadas es la lucha contra el crimen.

Algunos de los temas que se trataron en las sesiones científicas del primer día del Congreso fueron los siguientes:

"Tratamiento correccional en establecimientos comunitarios", "Comportamiento en prisión", "Justicia penal y justicia criminológica". Las conclusiones a que se llegó en ellos es que la criminología estudia el delito y su entorno con rigor y profundidad científica, las causas, modos, fines, sujetos y motivaciones socio-psicológicas del crimen y su prevención.

En la segunda y tercera jornadas del Congreso se trataron temas tales como "Psicología criminal", trabajo presentado por el Dr. Tuane Escaf, quien hizo constar que la sociedad tiene una visión incompleta y deformada de lo que realmente es delincente, no tiene en cuenta que los individuos sufren frustraciones y que identifican a veces con personajes ficticios, y cree, por otra parte, que una política eficiente implica drásticas sanciones.

El tema "Investigaciones sobre las tablas de predicción en materia de probación" fue tratado por el Profesor Williams; expuso la necesidad de recoger en unas tablas los factores, tanto subjetivos como objetivos, que se dan en las investigaciones criminológicas, para establecer desde la vertiente estadística su capacidad de predicción. Si éstas se elaborasen podrían ofrecerse a los tribunales y agentes de vigilancia un instrumento indicativo de quiénes deben ser sometidos a libertad condicional.

El Profesor Houchon habló sobre "Ordenes de prioridad en el campo de la investigación criminológica", indicó que todo aquello que permita el desarrollo de una teoría general del comportamiento criminal y del control social es prioritario. Es imprescindible tomar en consideración los valores de las actitudes de los jueces, policías, prisiones y de la sociedad en general.

En sesiones posteriores habló el Profesor Jean Pinatel; expuso que el egocentrismo, la carencia de afectividad en las relaciones humanas, la impulsividad y el escepticismo forman el núcleo de la personalidad criminal, y la sociedad de hoy estimula el desarrollo de estas características del delincuente. La personalidad criminal

es aquella en la que el criminal busca estar fuera de su grupo. Una nueva estructura social basada en la simpatía, afectividad y respeto a la personalidad individual del hombre es la mejor, tal vez la única, solución a esta situación.

Las últimas sesiones del Congreso se dedicaron a la discusión de diversas comunicaciones y conferencias de prensa, entre las que destacaron las del señor Shikita sobre "Secuestros aéreos" y la de doña Sofía Cascajo sobre "El delito de adulterio en el Código Penal".

Así se llegó a la clausura del VI Congreso Internacional de Criminología.

J. J. S.

---

#### NOTA.—REGLAMENTO DE LA LEY SOBRE PELIGROSIDAD Y REHABILITACION SOCIAL

En el «Boletín Oficial del Estado» del 3 de junio de 1971 se publica Decreto del Ministerio de Justicia por el que se aprueba el Reglamento de aplicación de la Ley 16/1970, de 4 de agosto sobre peligrosidad y rehabilitación social.

En el mismo Boletín se publica una Orden del Ministerio citado, por la que se determinan los establecimientos de rehabilitación y se habilitan los destinados al cumplimiento de medidas de seguridad a los efectos del Reglamento de la Ley 16/1970, de 4 de agosto, sobre Peligrosidad y Rehabilitación Social.

En el «Boletín Oficial del Estado» de los días 8 y 9 de junio de 1971 se publican sendas disposiciones de rectificaciones de las indicadas anteriormente.



# BIBLIOGRAFIA

**Sobre criminología, preparada por  
Juan J. Serrano**

- Aftalion, E. R.: LA DELINCUENCIA EN LA ARGENTINA. Edic. Universidad. Buenos Aires, 1955.
- Andry, R. G.: DELINQUENCY AND PARENTAL PATHOLOGY. Edic. Mathuen. Londres, 1960.
- Balsler, B. H.: PSICOTERAPIA DEL ADOLESCENTE. Edic. Paidós. Buenos Aires, 1961.
- Barrientos Contos, A.: ANOTACIONES A LA CRIMINALIDAD INFANTIL. Edic. Renacimiento. Bogotá, 1926.
- Bernaldo de Quirós, C.: PANORAMA DE CRIMINOLOGIA. Publicaciones Universidad Puebla. Edic. J. M. Cajica. México, 1948.
- Bladurni, O. C.: PROGRESO TECNICO Y DELINCUENCIA. Edic. Inst. Invest. Crimológicas. La Plata, 1961.
- Bloch, H. A.: MAN, CRIME, AND SOCIETY. THE FORMS OF CRIMINAL BEHAVIOR. Edic. Gilbert Geis. Nueva York, 1966.
- Bovet, L.: LES ASPECTS PSYCHIATRIQUES DE LA DELINQUANCE JUVENILE. Edic. Organización Mundial de la Salud. Génova, 1951.
- Bray, L. de: TRAVAIL SOCIAL ET DELINQUANCE. ETUDES DE CRIMINOLOGIE. Ediciones Universidad Libre. Bruselas, 1967.
- Cadima, H. C.: LECCIONES DE CRIMINOLOGIA (PARTE II. PSICOLOGIA CRIMINAL). Edic. Universitarias. La Paz, 1957.
- Carpena, F.: ANTROPOLOGIA CRIMINAL. Edic. Armando Fe. Madrid, 1909.
- Casanova y Parets, P.: ANTROPOLOGIA JURIDICA. Edic. Cultural. La Habana, 1937.
- Cavan, R. S.: CRIMINOLOGY. Edic. Thomas Y. Clowell. Nueva York, 1962.
- Cohen, A. K.: DELINQUENT BOYS. THE CULTURE OF THE GANS. Edic. The Free Press. Nueva York, 1955.

Coloquio de Varsovia: LA DELINQUANCE JUVENILE EN EUROPE (ACTAS DEL COLOQUIO DE VARSOVIA DE 1964). Edic. Inst. de Sociologia de la Universidad Libre. Bruselas, 1968.

Consejo de Europa: ETUDES RELATIVES A LA RECHERCHE CRIMINOLOGIQUE. Ediciones Consejo de Europa. Estrasburgo, 1968.

Consejo de Europa: METHODES DE TRAITEMENT DE COURTE DUREE DES JEUNES DELINQUANTS. Edic. Consejo de Europa. Estrasburgo, 1967.

Ccconstant, J.: ELEMENTS DE CRIMINOLOGIE. Edic. Ecole Provinciale d'Officiers de Police. Lieja, 1949.

Chazal, J.: L'ENFANCE DELINQUANTE. Edic. P. U. F. Paris, 1956.

David, P.: SOCIOLOGIA CRIMINAL JUVENIL. Edic. Depalma. Buenos Aires, 1968.

Doehring, H. S.: DIE ZIGEUNER IM NATIONAL SOZIALISTISCHEN STAAT. Edic. Kriminalistik. Hamburgo, 1964.

Elliott, M. A.: SOCIAL DISORGANIZATION. Edic. F. E. Merrill. Nueva York, 1961.

Exner, F.: BIOLOGIA CRIMINAL. Edic. Boch. Barcelona, 1957.

Exner, F.: CRIMINOLOGIA. Edic. Vallardi. Milán, 1953.

Fere, Cr.: DEGENERESCENCE ET CRIMINALITE. Edic. Félix Alcón. Paris, 1888.

Ferracuti, F.: BIBLIOGRAFIA CRIMINOLOGICA ITALIANA. Edic. Multa Paucis. Milán, 1965.

Ferri, E.: EL HOMICIDA EN LA PSICOLOGIA Y EN LA PSICOPATOLOGIA. Edic. Aguít lar. Madrid, 1930.

Fontán Balestra, C.: CRIMINOLOGIA Y EDUCACION. Edic. Hachette. Buenos Aires, 1943.

Franchini, A.: DELINQUENZA MINORILE. Edic. Cedam. Milán, 1961.

Garofalo, R.: LA CRIMINOLOGIA, ESTUDIO SOBRE EL DELITO, Y LA TEORIA LA REPPESION. Edic. La España Moderna. Madrid, 1922.

Gemelli, A.: LA PERSONALITA DEL DELINQUENTE NEI SUOI FONDAMENTI BIOLOGICI E PSICOLOGICI. Edic. Dott. A. Giuffre. Milán, 1948.

Gersao, E.: TRATAMENTO CRIMINAL DE JOVENES DELINCUENTES. Edic. Gu. Coimbra, 1968.

Glueck, S.: PREDICTING DELINQUENCY AND CRIME. Edic. Harvard University Press. Cambridge, 1960.

Glueck, S.: AVENTURES IN CRIMINOLOGY (SELECTED RECENT PAPERS). Edic. Tok Publications. Londres, 1964.

Gómez Grillo, E.: INTRODUCCION A LA CRIMINOLOGIA. Edic. Universidad de Caracas. Caracas, 1964.

Gualart y L. de Goicoechea, J.: EL TRABAJO DE NUESTROS MENORES (POLICIA). Edic. El Noticiero. Zaragoza, 1966.

Gubern Garrica-Nogués, S.: LA DELINCUENCIA JUVENIL EN CANADA. Edic. I. Barcelona, 1968.

Hall, J.: CRIMINOLOGIA. Edic. Depalma. Buenos Aires, 1963.

Hentig, H.: THE CRIMINAL AND HIS VICTIM. Edic. Universitarias. New Haven, 1948.

Herrera Figueroa, M.: PSICOLOGIA Y CRIMINOLOGIA. Edic. Richardet. Tucumán, 1956.

Hesnard, A.: PSICOLOGIA DEL DELITO. Edic. Dott. A. Giuffre. Milán, 1966.

Hijazi, M.: DELINQUANCE JUVENILE TA REALIZATION DE SOI. Edic. Masson. Paris, 1966.

- Hirschi, T.: DELINQUENCY RESEARCH AND APPRAISAL OF ANALYTIC METHODE. Edic. Hanan C. Selvin. Nueva York, 1967.
- Hurwitz, S.: CRIMINOLOGY. Edic. George Allmand. Londres, 1952.
- Jiménez de Asua, L.: LA DELINCUENCIA JUVENIL Y LOS TRIBUNALES PARA NIÑOS. Edic. Jurisprudencia Uruguaya. Montevideo, 1929.
- Jones, H.: RECLUTANT REBELS. RE-EDUCATION AND GROUP PROCESS IN A RESIDENTIAL COMMUNITY. Edic. Tavistock Publications. Londres, 1960.
- Kahn, A. J.: PLANEAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE COMUNIDAD PARA MENORES EN DIFICULTADES. Edic. Omeba. Buenos Aires, 1967.
- Kinberg, G.: LOS PROBLEMAS FUNDAMENTALES DE LA CRIMINOLOGIA. Edic. Cuyas. París, 1960.
- Korn, R.: CRIMINOLOGY AND PENOLOGY. Edic. Holt. Nueva York, 1965.
- Lando, J. C.: HACIA LA PROTECCION INTEGRAL DE LA MINORIDAD. Edic. Depalma. Buenos Aires, 1950.
- Levasseur, G.: LES DELINQUANTS ANORMAUX. Edic. Cuyás. París, 1959.
- Lombroso, C.: EL DELITO: SUS CAUSAS Y REMEDIOS. Edic. Bta. Derecho y C. Sociales. Madrid, 1902.
- López Riocerezo, J. M.: DELINCUENCIA JUVENIL. Edic. Suárez. Madrid, 1956.
- McClellan, J.: CRIMEN SIN CASTIGO. Edic. Bruguera. Barcelona, 1961.
- Martínez del Campo y Keller, A.: EL PROBLEMA DE LA DELINCUENCIA. Edic. A. Alcy. Madrid, 1916.
- Mergen, A.: KRIMINOLOGISCHE AKTUALITAT. Edic. Kriminalistik Verlag. Hamburgo, 1966.
- Mergen, A., y otros: KRIMINOLOGISCHE WEGZEICHEN. Edic. Kriminalistik Verlag. Hamburgo, 1967.
- Mezguer, E.: CRIMINOLOGIA. Edic. Rev. Derecho Privado. Madrid, 1950.
- Michard, M. H.: LA PRESSE ET LA PROTECTION DES JEUNES. Edic. Consejo Europa. Estrasburgo, 1967.
- Middendorff, W.: CRIMINOLOGIA DE LA JUVENTUD (ESTUDIOS Y EXPERIENCIAS). Edic. Ariel. Barcelona, 1963.
- Middendorff, W.: SOCIOLOGIA DEL DELITO. Edic. Rev. de Occidente. Madrid, 1950.
- Moix Gombau, M.: LA ANTROPOLOGIA, EL TIPO CRIMINAL Y EL DERECHO PENAL. Edic. Fortanet. Madrid, 1917.
- Morris Norval, L. M.: THE HABITUAL CRIMINAL. Edic. Escuela de Economía. Londres, 1951.
- Niceford, A.: CRIMINOLOGIA. LA DONNA, BIOPSIKOLOGIA, DELINQUENZA, PROTECCIONE: LA VARIEETA DELLA VITA HUMANA. Edic. Fratelli Bocca. Milán, 1922.
- Neumeyer, M. H.: JUVENILE DELINQUENCY IN MODERN SOCIETY. Edic. Van Nostrand. Nueva York, 1952.
- O. N. U.: ESTUDIO COMPARADO SOBRE DELINCUENCIA JUVENIL. Edic. Naciones Unidas. Nueva York, 1952.
- Peck, H. B.: TREATMENT OF THE DELINQUENT ADOLESCENT. Edic. Family Service Association. Nueva York, 1965.

- Peláez, M.: INTRODUZIONE ALLO STUDIO DELLA CRIMINOLOGIA. Edic. Dott. A. Giuffrè. Milán, 1960.
- Pierce Randel, W.: EL KU KLUX KLAN. Edic. Bruguera. Barcelona, 1965.
- Pinatel, J.: LA CRIMINOLOGIE. Edic. Spes. París, 1960.
- Quintano Ripollés, A.: LA CRIMINOLOGIA EN LA LITERATURA UNIVERSAL. Edic. Bosch. Barcelona, 1960.
- Racine, A.: LA DELINQUANCE JUVENILE EN BELGIQUE. Edic. C. E. D. J. Bruselas, 1959.
- Radzinowicz, L.: ALLARICERCA DELLA CRIMINOLOGIA. Edic. Dott. A. Giuffrè. Milán, 1964.
- Reckless, W.: DIE KRIMINALITAT IN DEN USA UND BEHANLUNG. Edic. Walter de Gruiter. Berlín, 1964.
- Rojas Infante, M.: LOS TRIBUNALES DE MENORES EN EL DERECHO CHILENO. Edic. Jurídica. Chile, 1965.
- Ruiz Funes, M.: ENDOCRINOLOGIA Y CRIMINALIDAD. Edic. Javier Morata. Madrid, 1929.
- Salisbury, H.: THE SHOOP-UP GENERATION. Edic. Harpes et Row. Nueva York, 1958.
- Seeling, E.: TRATADO DE CRIMINOLOGIA. Edic. Inst. de Est. Políticos. Madrid, 1958.
- Serpano Gómez, A.: CRIMINOLOGIA DE LA JUVENTUD ESPAÑOLA. Edic. Doncel. Madrid, 1970.
- Serrano Gómez, A.: DELINCUENCIA JUVENIL EN ESPAÑA (ESTUDIO CRIMINOLOGICO). Edic. Doncel. Madrid, 1970.
- Serrano Gómez, A.: HERENCIA Y CRIMINALIDAD. Edic. Inst. Nal. de Est. Jurídicos. Madrid, 1969.
- Serrano Gómez, A.: TIPOLOGIA DEL DELINCUENTE ESPAÑOL. Edic. Inst. Nal. Estudios Jurídicos. Madrid, 1970.
- Stanciv, V. V.: LA CRIMINALITE A PARIS. Edic. C. N. R. C. París, 1968.
- Sutherland, E., y Cressey, D.: PRINCIPIES OF CRIMINOLOGY. Edic. J. B. Lippcott. Chicago, 1955.
- Sykes, G. M.: EL CRIMEN Y LA SOCIEDAD. Edic. Paidós. Buenos Aires, 1961.
- Taft, D. R.: CHIMINOLOGY. Edic. The McMillan, Co. Nueva York, 1964.
- Tannebaum, F.: CRIME AND THE COMMUNITY. Edic. Columbia University Press. Nueva York, 1951.
- Tappan, P. W.: JUVENILE DELINQUENCY. Edic. Mc-Graw-Hill. Nueva York, 1949.
- Thrasher, F. M.: THE GANG. A STUDY OF 1.313 GANGS IN CHICAGO. Edic. Universidad de Chicago. Chicago, 1963.
- Universidad de Caracas: TRASTORNOS DE LA CONDUCTA JUVENIL. Edic. Facultad de Derecho. Caracas, 1968.
- Veillard-Cybulsky, M.: LES JEUNES DELINQUENTS DANS LE MONDE. Edic. Delachoux et Niestlé. París, 1963.
- Yamarellos, E.: INTRODUCTION A LA CRIMINOLOGIE. Edic. S. F. I. L., Poitiers, 1965.

# COLECCION DOCUMENTACION SOCIAL

---

Ptas.  
-----

## Primera época:

1. LO SOCIAL EN CARITAS (agotado).
2. LOS CENTROS SOCIALES (agotado).
3. LA ASISTENCIA SOCIAL (agotado).
4. LAS MIGRACIONES EN ESPAÑA (agotado).
- 5-6. COMO ESTUDIAR UN MUNICIPIO (agotado).
7. LA ACCION SOCIAL (agotado).
8. ASPECTOS SOCIALES DE LA VIVIENDA (agotado).
- 9-10. LA VIVIENDA EN SUS ASPECTOS ECONOMICOS (agotado).
- 11-12. LAS COLONIAS DE VACACIONES (agotado).
13. LAS TECNICAS DEL TRABAJO DE GRUPO (agotado).
14. LAS GUARDERIAS INFANTILES (agotado).
15. EL COOPERATIVISMO (agotado).
16. EL SERVICIO SOCIAL DE COMUNIDAD (agotado).
- 17-18. LA PLANIFICACION SOCIAL (agotado).
19. EL SERVICIO SOCIAL ... ..
20. LA ANCIANIDAD, PROBLEMA SOCIAL DE NUESTRO TIEMPO ... ..
21. SERVICIO DE CASOS Y SUPERVISION ... ..
22. CENTROS DE FORMACION Y SERVICIO SOCIAL ... ..

## Segunda época:

1. LA PROMOCION SOCIAL ... ..
2. EL DESARROLLO COMUNITARIO (agotado).
3. EXPERIENCIAS DE PROMOCION SOCIAL (agotado).
4. GUIA PRACTICA PARA EL ESTUDIO SOCIO-PASTORAL DE LA PARROQUIA ... ..
5. CULTURA Y EDUCACION POPULAR ... .. 50
- 6-7. LA ATENCION DE SUBNORMALES. Extraordinario ... .. 100
8. NATURALEZA Y METODOLOGIA DEL SERVICIO SOCIAL. 50

## Tercera época:

1. EDUCACION PERMANENTE DE ADULTOS ... .. 70
2. MARGINADOS SOCIALES ... .. 70

# COLECCION FUNDACION FOESSA

Dirigida por la FUNDACION FOMENTO DE ESTUDIOS SOCIALES Y SOCIOLOGIA APLICADA (FOESSA)

Ptas.

## Serie Informes (21,5 × 27,5).

INFORME SOCIOLOGICO SOBRE LA SITUACION SOCIAL DE ESPAÑA, por Amando de Miguel, Manuel Gómez-Reino y Francisco Andrés Orizo. 361 páginas (agotado).	
3 ESTUDIOS PARA UN SISTEMA DE INDICADORES SOCIALES, por Amando de Miguel, Juan Díez Nicolás y Antonio Medina. 348 páginas	425
INFORME SOCIOLOGICO SOBRE LA SITUACION SOCIAL DE MADRID, por la Sección de Estudios de Cáritas Diocesana de Madrid-Alcalá. 393 páginas	425
INFORME SOCIOLOGICO SOBRE LA SITUACION SOCIAL DE ESPAÑA 1970, por equipo dirigido por Amando de Miguel. XXI + 1.634 páginas	990
SUPLEMENTO AL INFORME SOCIOLOGICO SOBRE LA SITUACION SOCIAL EN ESPAÑA 1970, núm. 1, por Antonio Medina Medina. 32 páginas	50

## Serie Estudios (13,5 × 21).

1. ANALISIS COMPARADO DE INDICADORES SOCIALES Y POLITICOS, por Bruce M. Russett. Presentación por José Jiménez, catedrático de Sociología de la Universidad de Valencia. 448 páginas	
2. LA SOCIEDAD EN TRANSFORMACION, por Karl Martin Bolte. Prólogo por Francisco Murillo Ferrol, catedrático de Derecho Político de la Universidad de Granada. 518 páginas	
3. LA CULTURA CIVICA, por Gabriel A. Almond y Sydney Verba. Presentación por José Jiménez Blanco, catedrático de Sociología de la Universidad Autónoma de Madrid. 432 páginas	
4. SOCIOLOGIA, por Neil J. Smelser, con la colaboración de Peter L. Berger, A. H. Halsey, S. M. Lipset, Wilbert Moore, Leonard Reissman, Leo F. Schnore, Philip E. Slater, William N. Stephens, Artur L. Stinchcombe y Stanton Wheeler. Presentado por José C. Castillo, profesor de Sociología de la Universidad de Madrid. 896 páginas	600
5. INDUSTRIALIZACION Y SOCIEDAD, por Bert F. Hoselitz y Wilber E. Moore. Presentado por José C. Castillo, profesor de Sociología de la Universidad de Madrid. 592 páginas	400
6. INTRODUCCION A LA SOCIOLOGIA DE LA POBREZA, por Demetrio Casado. 364 páginas	340

Ptas.

Serie *Síntesis* (11 × 18).

EFFECTOS SOCIALES QUERIDOS Y NO QUERIDOS EN EL DESARROLLO ESPAÑOL, por Francisco Guijarro Arrizabalaga, Amando de Miguel, Franciso Andrés Orizo, Ramón Echarren, Alberto Rull Sabater y Justo de la Cueva. 157 páginas ... ..	75
METODOLOGIA DE INVESTIGACION POR MUESTREO, por Javier Alberdi, Santiago Lorente y Eduardo Moreno. Prólogo por Sixto Ríos catedrático de Estadística Matemática de la Universidad de Madrid. 392 páginas ... ..	135
EVALUACION DE LOS PROYECTOS DE DESARROLLO, por Samuel P. Hayes, Jr. 206 páginas ... ..	90
SOCIOLOGIA DE LA COMUNIDAD LOCAL, por René König. Presentado por Enrique Martín López, catedrático de Sociología de la Facultad de Ciencias Políticas y Económicas de la Universidad de Barcelona. 312 páginas ... ..	125
LA ESTRATIFICACION SOCIAL DEL PUEBLO ALEMAN, por el profesor Dr. Theodor Geiger. Presentado por Enrique Martín López, catedrático de Sociología de la Facultad de Ciencias Políticas, Económicas y Comerciales de la Universidad de Barcelona. En prensa.	

## COLECCION ASISTENCIA SOCIAL

Dirigida por la FEDERACION ESPAÑOLA DE ESCUELAS  
DE LA IGLESIA DE ASISTENTES SOCIALES

Ptas.

Serie (11 × 18).

PREPARACION PARA EL DESARROLLO COMUNITARIO, por T. R. Batten. 261 páginas ... ..	71
EL ASISTENTE SOCIAL, por Luigi Marinatt. 193 páginas ... ..	61
SERVICIO SOCIAL Y EQUILIBRIO HUMANO, por U. C. I. S. S. 157 páginas ... ..	51
LA ASISTENCIA SOCIAL A LA LUZ DEL EVANGELIO, por Monseñor Juan Bautista Penco. 166 páginas ... ..	155
EL TRABAJO SOCIAL Y SUS MEDIOS DE ACCION, por U. C. L. S. S. 206 páginas ... ..	100
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION DEL TRABAJO SOCIAL, por Norman A. Polansky. 730 páginas ... ..	155
ORGANIZACION COMUNITARIA, por Murray G. Ross. 344 páginas.	90
PSICOLOGIA CONTEMPORANEA, por Jean-Marc Gabauda. 164 páginas ... ..	80

EL ENFOQUE NO-DIRECTO EN EL TRABAJO SOCIAL DE GRUPO Y COMUNIDAD, por T. R. Batten. 252 páginas. Presentación por Angeles Sabater	90
DIFICULTAD DE VIVIR, por Colette Hovasse. 310 páginas	110
INTRODUCCION A LA COMPRESION PSICOLOGICA, por Jean L. Faure y Remy Lafont. 266 páginas	100
PSICOLOGIA DE LOS MOVIMIENTOS SOCIALES, por Henry Contril. 416 páginas	120
TEOLOGIA SOCIAL DE LA COMUNIDAD, por Francisco de P. Ferreira. 232 páginas	90
LAS PARADOJAS DE LA LIBERTAD EN UN HOSPITAL PSIQUIATRICO, por André Levy. 264 páginas	100
NUESTRO PROPIO FUTURO, por Nesta Roberty. En preparación.	

*Serie Textos (13,5 × 21).*

NOCIONES DE SOCIOLOGIA, por María de los Angeles Durán. 360 páginas	200
TRABAJO SOCIAL DE GRUPO, por Gisela Konopka. 302 páginas	180
PSIQUIATRIA Y ASISTENCIA SOCIAL, por Fernando Claramunt López. 3.ª ed. 368 páginas	175
VIVIR EN LOS GRANDES CONJUNTOS, por René Kaës. 320 páginas.	190
ELEMENTOS DE ESTADISTICA APLICADA, por Linton C. Freeman. 376 páginas	430
SERVICIO SOCIAL FAMILIAR, por Eileen Younghusband, 234 páginas.	
TRABAJO SOCIAL Y VALORES SOCIALES, por Eileen Younghusband. 272 páginas	

## COLECCION DESARROLLO SOCIAL

Dirigida por los SERVICIOS CENTRALIZADOS DE CARITAS

LOS CENTROS SOCIALES, por Antonio del Valle y Ramón Echarren. 180 páginas	
INTRODUCCION A LA SUPERVISION, por Swithun Bowers, O. M. I. 78 páginas	35
DINAMICA DE GRUPOS, por Jean Marie Aubry e Yves Saint-Arnaud. 4.ª ed. 100 páginas	55
EL DIALOGO Y LA ENTREVISTA, por Víctor Jacobson. 124 páginas.	60
LA SOCIOLOGIA EN EL TRABAJO SOCIAL, por Peter Leonard. 164 páginas	65
PLAN SOCIAL BAZA, por Demetrio Casado (17 × 24 cm.). 126 páginas	115





