

LA ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN FRANCIA TRAS LA DESCENTRALIZACIÓN ADMINISTRATIVA

La reforma de la administración territorial, iniciada en Francia en 1982, ha modificado los poderes y funciones del Estado y de las colectividades locales y ha supuesto cambios sustanciales en la administración sanitaria y social sin poner en tela de juicio, sin embargo, el papel de los organismos de seguridad social y del sector privado. A lo largo de este artículo pretendemos centrarnos en el análisis de la actual organización de los servicios sanitarios y, especialmente, sociales a nivel ministerial o central y a nivel local, regional y departamental.

1. LA ORGANIZACIÓN A NIVEL CENTRAL

El Ministerio encargado de la Salud y de la Seguridad Social asume a partir de 1981 la cuasi totalidad de las atribuciones del Estado en estas materias. Sin necesidad de remontarnos a los orígenes—el primer ministerio de «higiene de la asistencia y de la prevención social» data de 1920—podemos apreciar desde 1945 hasta el momento actual tres tipos de estructuras administrativas distintas para abordar este conjunto de problemas:

- Hasta 1966 nos encontramos con dos ministerios de carácter social totalmente separados: el de trabajo.

encargado también de la seguridad social, y el de salud, responsable también de la acción social, de la familia y de la población.

- La solución adoptada a partir de 1968 de dos y hasta tres ministerios articulados entre sí por servicios comunes.
- La fórmula vigente, empleada también entre 1966 y 1968, de un único ministerio de asuntos sociales, que, a partir de 1986 se denomina «de asuntos sociales y de empleo».

1.1. Los medios materiales

Conviene señalar en primer lugar que el presupuesto del Estado directamente gestionado por los servicios centrales sólo representa una pequeña parte, del orden del 5 %, del esfuerzo que en Francia se realiza para la protección sanitaria y social de la población; el resto de los gastos sociales están financiados por los organismos de la seguridad social, los departamentos, los municipios y los establecimientos sanitarios y sociales. A pesar de ello, con un volumen global de más de 103.000 millones, el presupuesto de asuntos sociales representa más de la décima parte de los gastos civiles del Estado, situándose dentro de

este ámbito en segundo lugar, a continuación de la educación.

En el presupuesto de 1986, del conjunto de estos fondos, la parte destinada a salud y solidaridad nacional alcanza casi 36.000 millones, a pesar de las transferencias de casi 20.000 millones efectuadas a los departamentos a raíz de la reforma de la administración territorial. Estos 36.000 millones se distribuyen de la siguiente forma:

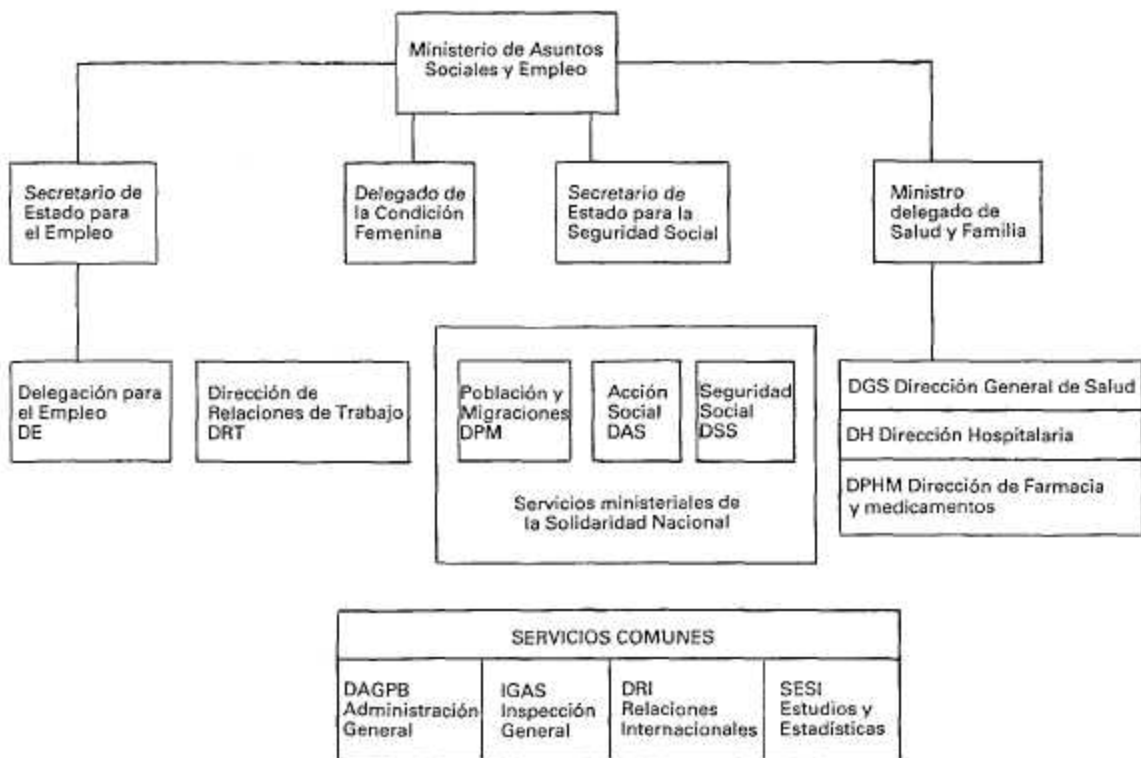
- el 5 % cubre los gastos de personal y de funcionamiento de los servicios propios;
- los gastos de capital, que se han venido recudiendo a lo largo de los diez últimos años debido al grado de cobertura de necesidades alcanzado, se sitúan por debajo del 3 %;
- en torno a ese mismo porcentaje se encuentran los créditos destinados a

escuelas paramédicas y sociales y a becas de estudios;

- la cobertura de los gastos de ayuda social que siguen siendo responsabilidad del Estado absorbe el 27 %;
- el subsidio a los adultos disminuidos, prestado por las cajas de subsidios familiares, se lleva algo más del 39%, y
- el 24 % restante se destina a subsidiar diversos regímenes de protección social: cobertura de los gastos obligatorios de salud y programas de subvención a diversas acciones sociales.

1.2. Organización y competencias

La estructura del Ministerio de Asuntos Sociales y Empleo que surge del Gobierno de marzo de 1986 queda gráficamente reflejada en el siguiente esquema:



Se trata de un ministerio con amplia responsabilidad que tiene además bajo su control los servicios exteriores de dos ramas de actividad:

- servicios exteriores de trabajo y empleo;

- servicios exteriores de asuntos sanitarios y sociales: direcciones regionales (DRASS) y departamentales (DDASS), que son los equivalentes locales de direcciones ministeriales (DAGPB) y direcciones técnicas.

1.2.1. *El ministerio delegado de salud y familia*

Nos referimos en este apartado exclusivamente a las relaciones que este nivel administrativo mantiene con las otras instancias del Ministerio de Asuntos Sociales y Empleo y, en concreto, con:

- la Dirección de la Seguridad Social con la que las tres Direcciones del sector de la salud tienen contactos estrechos, más particularmente con la rama del seguro de enfermedad: financiación de las comidas hospitalarias, relaciones entre las cajas y los profesionales de la salud, tarifas de reembolso de las prestaciones sanitarias, nomenclatura de actas, control médico de la seguridad social;
- la Dirección de la Acción Social que tiene numerosos puntos de articulación con la DGS —acciones sociales y médico-sociales dirigidas a la infancia, las personas de edad y los disminuidos— y con la DH —equipamiento social y establecimiento de tarifas en los centros sociales y médico-sociales—;
- la Dirección de Relaciones de Trabajo, principal responsable de la medicina, higiene y seguridad en el trabajo.

1.2.2. *Los servicios ministeriales de la solidaridad nacional*

El concepto solidaridad nacional incluye en Francia a las grandes instituciones de previsión social —seguridad social, mutualidad y ayuda social— y todo el conjunto de acciones que contribuyen a la protección de la familia, la infancia, los disminuidos, las personas de edad y, en general, los grupos vulnerables de la población. La responsabilidad principal del desarrollo de estas funciones compete a tres direcciones de este Ministerio: Seguridad Social, Acción Social y Población y Migraciones.

A) La Dirección de la Seguridad Social

Tiene como misiones fundamentales elaborar los textos legislativos y reglamentarios relativos a la seguridad social y asegurar el control general administrativo y financiero de

los organismos, velando por el equilibrio financiero del conjunto de la Seguridad Social. Estas misiones se llevan a cabo con el concurso de los niveles regionales de tutela y en estrecha relación con las Cajas Nacionales, puestas bajo la supervisión de esta Dirección.

Además de los niveles vinculados directamente al director—estudios, oficina de convenciones internacionales, secretariado de las comisiones superiores...— hay cuatro subdirecciones:

- La del Seguro de Enfermedad, que tiene entre sus funciones la reglamentación de estas ramas de la seguridad, la organización del control médico de la seguridad social, las relaciones con el cuerpo médico y las profesiones paramédicas, la acción sanitaria y social complementaria de las prestaciones y la política de la seguridad social en materia de hospitalización, farmacia...
- La del Seguro de Vejez, encargada de la reglamentación del seguro de vejez de los diferentes regímenes de la seguridad social, de la coordinación entre estos regímenes, del seguro de viudedad y de la reglamentación y el control de los regímenes complementarios de la jubilación y la previsión.
- La Subdirección de la familia, de los accidentes de trabajo, del disminuido y de la mutualidad que tiene como objetivos la reglamentación de las prestaciones familiares y de los subsidios de alojamiento a cargo de las Cajas, la prevención, tarificación y reparación de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, la reglamentación del seguro de invalidez y de las prestaciones en favor de los adultos disminuidos, el código de la mutualidad y el control de los organismos mutualistas.
- La Subdirección de los asuntos administrativos y financieros, responsable de los estudios ge-

nerales sobre la financiación de la seguridad social, la reglamentación relativa al campo de aplicación de la seguridad social y del régimen de cotizaciones, la tutela sobre los organismos de la seguridad social en materia de gestión administrativa, financiera y contable...

B) La Dirección de Acción Social

Con carácter general esta Dirección se responsabiliza del desarrollo de las siguientes acciones:

— Acciones sociales generales preventivas o de promoción: política familiar, acción socioeducativa —con exclusión de las actividades dependientes de la juventud y deportes o de asuntos culturales—, servicio social y trabajo social.

— Acciones sociales en beneficio de categorías desfavorecidas con exclusión de los inmigrantes que dependen de la Dirección de la población.

Además de los consejos pedagógicos y técnicos y los demás elementos de estudio del nivel de dirección dentro de la DAS, se incluyen tres subdirecciones y un servicio:

a) La Subdirección de la familia, de la infancia y de la vida social.

Tiene asignadas como funciones las siguientes:

- * La política y la legislación en favor de la familia, especialmente en lo que respecta a la primera infancia, las casas familiares de vacaciones, los centros sociales, las relaciones con las Uniones de Asociaciones Familiares; las prestaciones familiares dependen de la Dirección de Seguridad Social, pero esta Subdirección tiene la tutela de la acción social de las cajas de subsidios familiares y de su caja nacional.

- * La ayuda y acción social en favor de la infancia y la adolescencia: ayuda social a la infancia en vinculación con el Ministerio de Justicia, prevención y cuidados en favor de los toxicómanos en relación con la DGS.

- * La política de desarrollo de la vida social y la prevención de riesgos de inadaptación, especialmente en el marco de las acciones interministeriales en materia de habitat y urbanismo social.

El Comité consultivo de la familia y el Consejo Superior de la adopción dependen de esta Subdirección así como el Instituto de la infancia y de la familia, organismo científico pluridisciplinar creado en 1984 con forma de establecimiento público del Estado.

b) La Subdirección de la readaptación, la vejez y la ayuda social.

De esta Subdirección depende:

- * La reglamentación general de la ayuda social y la gestión de las ayudas sociales que todavía siguen siendo responsabilidad directa del Estado.
- * La política general en favor de los disminuidos adultos, en estrecha colaboración con los servicios de educación especializada y los de psiquiatría infanto-juvenil de la DGS, y la tutela del Centro Técnico Nacional de Estudios e Investigaciones sobre los Disminuidos y las Inadaptaciones y los Centros regionales de la infancia y de la adolescencia inadaptadas.
- * La política en favor de las personas de edad, en estrecha vinculación con la DGS para los equipamientos mixtos sanitarios y sociales, y la tutela de la acción social dirigida por la Caja Nacional del Seguro de Vejez y las Cajas regionales de

seguro de enfermedad en favor de las personas de edad.

El Consejo Superior de Ayuda Social, organismo consultivo, y la Comisión central de ayuda social, jurisdicción de apelación en materia de derecho a la ayuda social dependen de esta Subdirección.

- c) La Subdirección de las profesiones sociales y del trabajo social se ocupa de la formación y del ejercicio de las profesiones de los trabajadores sociales empleados por las instituciones sanitarias y sociales con exclusión del personal de salud, dependiente de la DGS.
- d) El servicio de estudios y de financiación se encarga de concebir y mejorar el conjunto de medios necesarios en la gestión de la ayuda y de la acción sociales: desarrollo de los sistemas de información, análisis económico y financiero, análisis y control de gestión de los establecimientos y servicios sociales, indicadores sociales, gestión del presupuesto de equipamiento social, en colaboración con la Dirección de Hospitales, reglamentación relativa a las instituciones sociales y médico-sociales.

C) La Dirección de la población y de las migraciones.

Además de los asuntos ligados a la política de la inmigración que la vinculan sobre todo a la política de empleo y a la naturalización, esta Subdirección tiene responsabilidades que la acercan a la DAS en dos de sus unidades de trabajo: la Oficina de cuestiones demográficas y, particularmente, la Subdirección de programas sociales y de acción cultural.

Esta Subdirección tiene la responsabilidad de la protección social de los trabajadores inmigrantes y sus familias y debe orientar especialmente la inversión de los Fondos de acción social para los trabajadores inmigrantes, dotados de medios financieros relativamente importantes para ayudar a las asociaciones y servicios sociales especializados.

2. LOS SERVICIOS REGIONALES SANITARIOS Y SOCIALES

El Consejo Regional y su Presidente tienen la posibilidad de emprender acciones propias de su competencia con sus servicios o bien confiar su ejecución a la Dirección Regional de Asuntos Sanitarios y Sociales (DRASS), organismo que reúne en un servicio único todas las atribuciones asumidas anteriormente por la Dirección Regional de la Seguridad Social, el Servicio Regional de la Acción Sanitaria y Social y el Médico Inspector Regional de la Salud.

2.1. Lugar del DRASS en la organización territorial del Estado

Cada una de las veintidós DRASS metropolitanas posee todas las características de un clásico servicio regional del Estado, puesto bajo la autoridad del Comisario de la República, sin autoridad jerárquica sobre las Direcciones Departamentales; es el soporte de las acciones de planificación y desarrollo económico y social del Estado y de las asambleas regionales. No obstante, como características específicas de estas direcciones pueden señalarse:

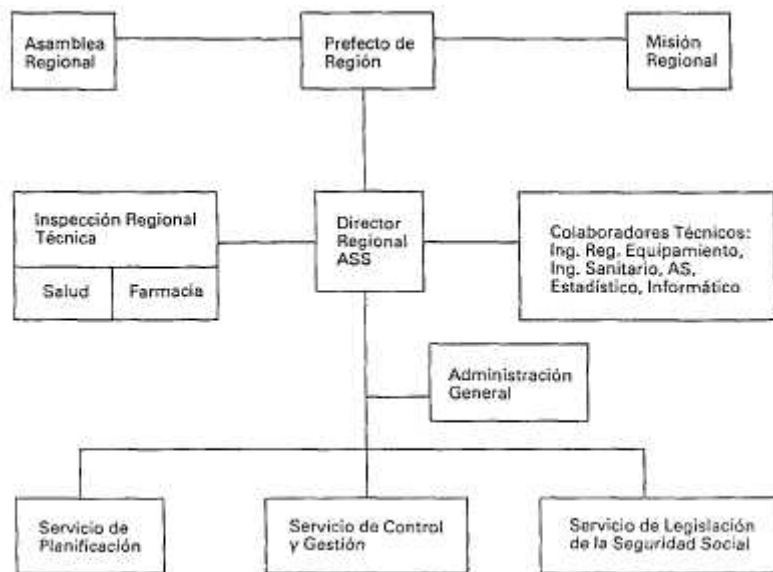
- el director regional asume la tutela sobre los organismos de la seguridad social;
- tienen misiones que sobrepasan los límites habituales de los servicios regionales a causa de la especificidad propia de las instituciones sanitarias y sociales que se articulan fundamentalmente en torno a un polo regional: estructura de los organismos de la seguridad social con la Caja regional del seguro de enfermedad y las comisiones regionales, pirámide hospitalaria que acaba en el centro hospitalario regional y comisiones regionales correspondientes.

2.2. Estructura general de la DRASS

No se ha establecido un organigrama único y rígido, pero en todas partes se encontrarán bajo la autoridad única del director regional:

- tres servicios regionales: de planificación, de control de gestión y de legislación de la seguridad social;
- inspectores regionales técnicos, de salud y farmacia;
- colaboradores técnicos especializados.

ESQUEMA GENERAL INDICATIVO



2.3. Las principales funciones sanitaria y social

2.3.1. La planificación sanitaria y social

La misión de este servicio, que dispone de un ingeniero regional de equipamiento, es la de preparar la planificación regional de los equipamientos y las acciones colectivas: estudios generales, mapas sanitarios, necesidades sociales, programación de equipamientos y de acciones, reparto de créditos, articulación con los programas sanitarios y sociales de las Cajas...

Se relacionan particularmente con el servicio de planificación:

- el funcionamiento de las comisiones regionales: comisiones de admisión de los establecimientos privados, comisiones regionales de acción sanitaria y social de las organizaciones de la seguridad social y, sobre todo, las comisiones que se pronuncian sobre la creación y ampliación de establecimientos y sobre la autorización de prestar asistencia a los asegurados sociales;
- la animación y la coordinación de la actividad de los DDASS y de las actividades que se desarrollan en la región para la protección sanitaria y social de la población...
- la formación de profesionales sanitarios y sociales, en relación con el rectorado, el control de las escuelas paramédicas y sociales, con la colaboración de los médicos y de la asis-

tente social consejera técnica regional...

2.3.2. El control de la gestión

En este servicio se concentran no sólo los medios de control presupuestario y financiero y de inspección de los organismos de la seguridad social, sino también los medios nuevos necesarios para la valoración de los costos y rendimientos de los establecimientos sanitarios y sociales. Este control de gestión no sustituye la tutela local, que sigue confiada a los prefectos de los departamentos por medio de los DDASS; tiene más bien la consideración de servicio que se ofrece a las personas responsables de centros y servicios para mejorar su gestión.

Este es uno de los servicios que se benefician en mayor medida de los instrumentos estadísticos e informáticos cuya puesta en marcha está prevista a nivel regional.

2.3.3. La legislación de seguridad social

Son tres los tipos de acciones que aborda este servicio:

- la tutela administrativa y técnica ejercida en relación con los organismos de la seguridad social;
- la aplicación de la reglamentación relativa a la fijación de diferentes tarifas convencionales y de responsabilidad aplicadas por las Cajas;

- la aplicación de la reglamentación referente al contencioso general y técnico de la Seguridad Social.

2.3.4. *Las inspecciones técnicas*

La inspección regional de salud, bajo la autoridad del director regional, tiene las siguientes atribuciones:

- el control técnico de los establecimientos y servicios;
- la instrucción de asuntos vinculados a la organización y el funcionamiento de los servicios médicos de los establecimientos y a los nombramientos del personal técnico hospitalario;
- el consejo técnico de los inspectores departamentales y de las DDASS y la participación en las grandes acciones de la DRASS.

Tiene, en definitiva, la responsabilidad de evacuar informes y aconsejar.

La inspección regional de farmacia asume sus funciones a un doble nivel regional y departamental, ya que en este segundo escalón no existe este tipo de servicios. Sus funciones de control se dirigen a los establecimientos de fabricación y distribución de productos farmacéuticos y a supervisar el cumplimiento de la normativa vigente en este terreno.

3. LOS SERVICIOS SANITARIOS Y SOCIALES A NIVEL DEPARTAMENTAL

Los antiguos DDASS estaban estructuradas desde 1964 sobre la base de un organigrama tipo que comprendía, además de los servicios administrativos y financieros, cuatro secciones de carácter técnico para:

- los establecimientos sanitarios y sociales;
- la protección sanitaria y social de la infancia;
- la ayuda y la acción social;
- las acciones sanitarias.

Después de las transferencias de las competencias departamentales estos servicios se han distribuido entre dos unidades jurídicamente distintas e independientemente a pesar de mantener entre ellas estrechas relaciones.

3.1. La nueva DDASS, servicio exterior del Estado

Hereda una parte importante del aparato administrativo—casi la mitad—y técnico —cuerpo de médicos de salud pública— y alrededor de un tercio del personal administrativo-ejecutivo y desarrolla cuatro tipos de funciones.

3.1.1. *Establecimientos sanitarios y sociales*

Además de las tareas de planificación y programación de las operaciones de equipamiento, la DDASS queda también encargada de la tutela y el control de los establecimientos financiados por la Seguridad Social.

3.1.2. *La ayuda social y las acciones sociales*

Este pesado servicio de las antiguas DDASS queda muy aligerado en la actualidad, conservando tan sólo el Estado atribuciones muy limitadas en este terreno: ayuda a las personas sin domicilio de referencia, ciertas prestaciones individuales de subsistencia a disminuidos y personas mayores, centros especiales de empleo, albergues de transeúntes... Sin embargo, le han sido devueltas unas funciones más generales si el Ministerio de Asuntos Sociales decide relanzar una línea de animación, experimentación, innovación y coordinación con otros organismos, particularmente los de la Seguridad Social, sobre los que mantiene la tutela.

3.1.3. *Acciones sanitarias*

Se le atribuyen dos tipos de competencias:

- protección de la salud mental, lucha contra las toxicomanías y el alcoholismo, y
- control administrativo y técnico de las normas de higiene: vigilancia del medio, epidemiología, control sanitario de fronteras, protección sanitaria de las poblaciones...

3.1.4. *Inspección médica de la salud*

Con independencia de su papel general de adjunto y consejero técnico del director del departamento, el inspector de salud del

departamento asume el control técnico-médico del conjunto de actividades sanitarias y médico sociales en el departamento y, en particular, en relación a los centros y servicios de cuidados y prevención.

3.2. El servicio departamental

Hereda la mayor parte de los quehaceres de la antigua DDASS, casi las dos terceras partes del personal técnico de los departamentos y las estructuras descentralizadas. En este servicio se encuadran:

— La mayor parte de la administración general.

— Lo esencial de la antigua sección de ayuda y acción social:

- * información sobre las solicitudes de ayuda médica, ayuda a las familias o ayuda individual a los ancianos y a los disminuidos;
- * organización de acciones sociales especializadas (residencialización no médica de ancianos y disminuidos);
- * funcionamiento de las comisiones de admisión de ayuda social.

— En el capítulo de protección de la infancia mantiene dos importantes servicios de acción sanitaria y social:

- * el servicio departamental de ayuda social a la infancia, que se encarga, en estrecha colaboración con los jueces de menores, de la prevención de los menores en situación de riesgo;
- * el servicio departamental de protección materno-infantil organizado en sectores vinculados a las circunscripciones de acción sanitaria y social.

Se mantienen, sin embargo, como competencias del Estado la tutoría de los pupilos del Estado, el control de los establecimientos de menores, el servicio de salud escolar y las actividades de animación y control en favor de los menores disminuidos.

— Ciertas acciones de prevención sanitaria: lucha contra los «azotes sociales» —tuberculosis, enfermedades venéreas, detección precoz del cáncer...—, organización de las vacunaciones.

— El servicio social departamental. La creación de las DDASS en 1964 ha ido seguida de una progresiva concentración de servicios sociales especializados —ayuda social a la infancia, higiene mental...— en un único servicio social departamental cuya existencia fue «consagrada» en 1975. Constituye ahora el soporte esencial de las circunscripciones de acción sanitaria y social a las que nos referiremos en el apartado siguiente. Este servicio público departamental, ejerciendo también algunas funciones competencia del Estado, ha sido previsto de forma que un convenio entre el Estado y el departamento define en cada caso las modalidades de colaboración entre la DASS del Estado y el servicio departamental para la puesta en marcha de una acción social polivalente.

4. LA CIRCUNSCRIPCIÓN DE ACCIÓN SANITARIA Y SOCIAL, NIVEL AVANZADO DE LOS SERVICIOS DEPARTAMENTALES

Hasta el momento no se ha abordado la creación de un verdadero escalón de gestión de servicios sanitarios y sociales a un nivel inferior al del departamento. Sin embargo, en la práctica, buen número de actividades sanitarias y sociales se desarrollan ya, bajo la dirección o coordinación de los servicios departamentales, en un marco geográfico más reducido que el departamento, alrededor de 50.000 habitantes. Esta situación no es sino resultado de un proceso, todavía inacabado, que se ha ido desarrollando a lo largo de distintas etapas.

4.1. Primera etapa: la sectorización geográfica de diferentes servicios médico-sociales y sociales

Se trata de servicios que no pueden ser prestados más que en centros próximos a la población usuaria: dispensarios departamentales de prevención, circunscripciones que reagrupan sectores del servicio social departamental, sectores de salud escolar.

La sectorización psiquiátrica se entronca con esta preocupación de acercamiento de las acciones de cuidado y prevención a la población, con una dimensión nueva: la responsabilización continuada del tratamiento, por parte de un único equipo plu-

EJEMPLO TEÓRICO DE UNA CIRCUNSCRIPCIÓN DE ACCIÓN SANITARIA Y SOCIAL (50.000 habitantes. — 10 sectores polivalentes de servicios sociales)		
PLANO DE LA CIRCUNSCRIPCIÓN Y SUS 10 SECTORES	EJEMPLOS DE LOS DISPOSITIVOS DE LA CIUDAD-BASE Y LAS CIUDADES SECUNDARIAS	EJEMPLOS DE LAS DOTACIONES DE PERSONAL
	□ CIUDAD BASE (25.000 hab.) — Secretaria de circunscripción — Servicio social permanente — Escalón descentralizado ASE (servicio departamental de ayuda social a la infancia) — Centro principal de PMI (con planificación familiar y centro de ayuda médico-social precoz) — Dispensario polivalente de prevención (higiene mental, tuberculosis...)	AS (RC) + 7 AS sector + 2 SMS 1 AS espec. + 1 Trabaj. fam. + 1 SMS 1 Médico (preveer sustituc.) + 2 Puericulturas + 2 SMS Consultas médicas + Enfermero psiquiátrico + 2 SMS
	O CIUDAD SECUNDARIA (6.000 hab.) — Servicio permanente de AS de sector — Consulta de PMI — Consulta de higiene mental	(AS del Sect. 6) 1 SMS 1 Enfermero 1 SMS
	# CIUDAD SECUNDARIA (3.000 hab.) — Servicio permanente de AS del Sect. 5	
SIGLAS AS (RC) Asistente social (responsable de circunscripción) SMS Secretario médico-social PMI Protección materno-infantil		

ridisciplinar, de los enfermos del sector en su entorno familiar y social.

4.2. Segunda etapa: la circunscripción, escalón descentralizado de coordinación de algunas actividades complementarias dependientes de la DDASS

De la Instrucción del 25 de mayo de 1969 sobre el «servicio unificado de la infancia» se desprende la noción de una *circunscripción multiseccional* que hace sistemáticamente referencia a la concentración entre técnicos de salud y trabajadores sociales: puericultores, asistentes sociales, educadores, trabajadores familiares, comadronas...

Esta forma concertada de trabajo:

- implica un mínimo de armonización de los sectores geográficos, y
- puede acompañarse de una cierta descentralización de determinadas decisiones.

4.3. Tercera etapa: primeras experiencias de circunscripción abiertas a una acción global que supera las competencias de la DDASS

La Circular del 15 de octubre de 1975 relativa a las circunscripciones de servicio y trabajo social contempla la evolución de las circunscripciones en el sentido de una política de acción social global convirtiéndolas en los instrumentos precisos para una mayor coherencia de las acciones locales gracias, particularmente, a la intervención concertada del conjunto de trabajadores de carácter social —trabajadores sociales, personal paramédico, administradores sociales, inspectores de acción sanitaria y social, médicos, profesores, jueces de menores, responsables de asociaciones...— y a su diálogo con la población, con los concejales...

Animadas por las Orientaciones ministeriales sobre trabajo social de mayo de 1982, algunas DDASS favorecieron las iniciativas en esta vía de responsables de circunscripción convertidos en verdaderos

«agentes de desarrollo social». Pero el proyecto era ambicioso y de difícil realización, ya que hacía de lo que hasta entonces no había sido sino un nivel avanzado de la DDASS una estructura informal, algo enfrentado a instituciones ya establecidas y a interlocutores políticos cuyos poderes se estaban reforzando.

4.4. Situación actual

Si la última fórmula no ha superado en 1986 el estadio experimental, la descentralización en circunscripciones de la seguridad social es en la actualidad un hecho; pueden contarse un millar de circunscripciones de tamaños muy desiguales, desde 35.000 a 140.000 habitantes, caso este último muy extremo.

El segundo grado de evolución, el de una circunscripción que integre de forma más o menos completa las acciones sociales y médico-sociales en favor de la infancia, desgraciadamente no ha sido objeto de una reseña reciente. Lo único que se sabe es que el nivel de desarrollo de estas estructuras desconcentradas es muy desigual según departamentos e incluso dentro de un mismo departamento. En los sitios más evolucionados a este nivel se encuentran varias decenas de agentes departamentales: trabajadores sociales y

personas de secretariado basados en una o varias implantaciones geográficas.

4.5. Futuro de las circunscripciones

Depende mucho de las iniciativas de los Consejos generales y de los municipios, así como de la actitud de los intervinientes exteriores en el nuevo contexto.

La disposición de la Ley del 23 de julio de 1983, según la cual «el departamento organiza sus servicios y acciones sobre una base territorial» debe interpretarse como una invitación del legislador a las asambleas departamentales de conservar la sectorización geográfica del departamento en circunscripciones de acción sanitaria y social.

La citada ley del 9 de enero de 1986 también se pronuncia en idéntico sentido. Y a propósito de las acciones sociales locales, hay que hacer notar que una disposición de la ley del 22 de julio de 1983 permite al departamento transferir a los municipios algunas de sus competencias con transferencia de los servicios correspondientes. Es probable que estas transferencias tengan un carácter puntual para tal municipio y tal servicio o parte del servicio (por ejemplo, una consulta de PMI para una determinada localidad, como ya se practica en este momento).