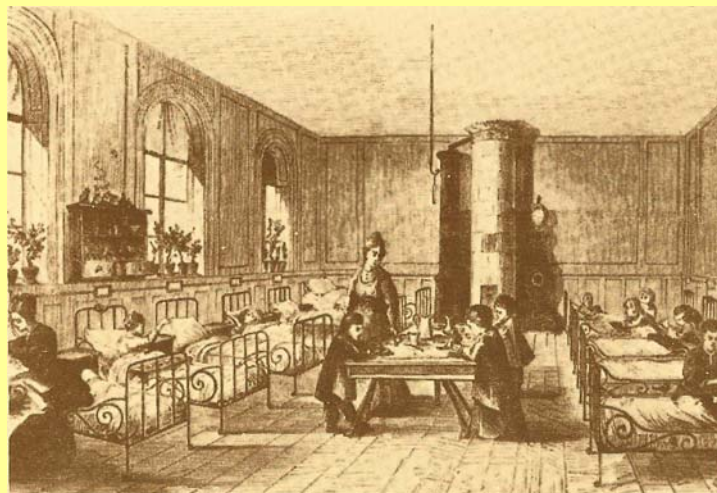

Editorial (1). El Consejo Vasco de Bienestar Social (4). Acción familiar y acción pública. ¿Dos conceptos antagónicos? (6). Servicios de apoyo puntuales (11). No tener coche en la era del automóvil (17). Entrevista (19). La hospitalización del niño (25). Reserva de trabajos para minusválidos (30). Necesidades sociales. ¿Quién las determina? (32). Algunos problemas de metodología para el estudio de la pobreza (33). Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz. Prestaciones económicas de carácter no periódico para familias de trabajadores en paro. (40). Ayuntamientos abiertos (42). Qué dice una auxiliar doméstica del medio rural (43). Dijon: los niños arquitectos (44). Ayudas técnicas para minusválidos (45). Documentos (46). bibliografía (48).

ZERBITZUAN

REVISTA DE SERVICIOS SOCIALES

0

PRIMAVERA 1986



EL CONSEJO VASCO DEL BIENESTAR SOCIAL

SiiS

EDITORIAL



Primavera 1 986

Es evidente que la distancia geográfica no justifica el desconocimiento mutuo que se tiene en la Comunidad Autónoma, tanto a nivel público como privado, de la problemática, programas, realizaciones, éxitos y fracasos en materia de servicios sociales.

Una iniciativa interesante tomada por una corporación en determinado pueblo puede ser perfectamente ignorada a 20 kilómetros de distancia. El desigual desarrollo alcanzado por los servicios sociales en cada uno de los territorios históricos, sin tener la desinformación como principal causa, coincide, es lo menos que se puede decir, con el desconocimiento entre distintas regiones, comarcas y pueblos de la Comunidad Autónoma Vasca.

Algo parecido ocurre —y no es ésta una desgraciada peculiaridad nuestra— entre los diferentes subsectores que integran, "habrá que decir", el sector de servicios sociales. La gente implicada en determinado tema como el de las deficiencias psíquicas, por ejemplo, ignora por lo general las problemáticas, las actividades, las pretensiones de otros grupos demandantes también de servicios sociales, como pueden ser los deficientes sensoriales, los alcohólicos o la infancia abandonada.

Ciertamente, desde el punto de vista técnico, médico, psicológico, etc., se puede sostener que la deficiencia psíquica y el alcoholismo, aun siendo temas relacionados en muchos aspectos —el síndrome alcohólico fetal sería indudablemente uno de ellos—, constituyen desde la especialidad materias tan distantes como la física nuclear y la crítica literaria. Mal harán los técnicos, sin embargo, en ignorarse en nombre de la necesaria especialización, ya que el desarrollo del sector en los últimos años demuestra que los puntos de contacto en el ensayo de soluciones, en el ensayo de políticas de sector, en la evolución de las actitudes y exigencias de la clientela, son bastante parecidos, de manera que habría mucho que aprovechar de la experiencia de subsectores próximos o paralelos.

La idea de una revista especializada en el tema de servicios sociales nace precisamente de la constatación de las

referidas carencias informativas. Tiene en consecuencia la pretensión de acortar distancias entre las realidades sociales, entre las problemáticas y los intentos de solución de las mismas en los diferentes pueblos de la comunidad vasca.

A otro nivel la calificación de revista especializada en servicios sociales implica mantener la dosis de generalidad suficiente dentro de cada tema, para que los subsectores puedan entrar en contacto con cierta facilidad, evitando la aversión que produce la concreción excesiva en temas que a fin de cuentas se consideran ajenos.

A un tercer nivel, desde la perspectiva concreta del SIIS, una revista de servicios sociales puede ser también un elemento útil para dar salida al material que recoge en sus fondos documentales.

Hemos de decir, por último, que prima sobre cualquier otra motivación el deseo de constituir una plataforma de debate para profesionales, miembros de asociaciones y colectivos de usuarios de servicios sociales.

Es precisamente facilitar la consecución de este primordial objetivo lo que ha decidido al Consejo Vasco de Bienestar Social a asumir la responsabilidad de la edición de ZERBITZUAN. En efecto, el Consejo Vasco de Bienestar Social ha nacido con la expresa finalidad de servir de cauce a la comunicación entre las diversas instancias que actúan en el campo de los servicios sociales, y su misma composición —paritaria entre los representantes de la Administración pública en sus diversos niveles y los de los trabajadores y usuarios— le hace medio apto para arbitrar en el encuentro de opiniones e intereses diversos.

Este número no trata tan siquiera de ser una propuesta. La realización de un buen número, suponiendo que sepamos lo que es y cómo se hace, no hubiera servido en realidad para gran cosa, puesto que lo que hace una revista es su continuidad, su línea, la coherencia que le da el tiempo.

También se ha pensado que partir de algo concreto podría facilitar la discusión abierta sobre cómo debe ser la futura revista sobre servicios sociales, porque de otra manera —todos tenemos alguna desgraciada experiencia en este sentido— se tiende a la abstracción, a aludir el compromiso posponiendo indefinidamente la materialización de las ideas.

A partir de este producto esperamos que sea más fácil tomar la buena dirección, aunque sólo sea porque hayamos contribuido a clarificar lo que no debe ser una revista. El debate en este sentido queda abierto a partir de este momento.

Sólo dos ideas más para terminar. En principio no se pretende determinar la línea de la revista ni su contenido con ningún tipo de pie forzado, como pueden ser las secciones fijas. Así como en este número, por razones obvias, no hay una sección de las denominadas cartas al director, esperamos que no faltará en números sucesivos, no se intentará mantener artificialmente ninguna temática impuesta por razones de orden más o menos formal. Lo que se pretende hacer en definitiva no es otra cosa que recoger un material que se ha producido en gran medida espontáneamente y publicarlo de la manera más atractiva posible, sin pretender, salvo en casos límites naturalmente, equilibrar líneas, materias, estilos y contenidos.

La segunda idea o intención sería la de eliminar la línea divisoria entre quienes escriben y quienes leen. En nuestro país, aunque sólo sea por razón de números, esa especialización no es posible: todo el mundo implicado en el tema debería poder colaborar activamente en esta revista. Se dice, posiblemente con razón, que quienes no saben escriben porque ese es su oficio y quienes saben, quienes tienen la experiencia del trabajo cotidiano, no disponen del tiempo que necesitaría para escribir. También es cierto posiblemente que no se hace el suficiente esfuerzo, que se prefieren otras vías más cómodas, pero menos eficaces, para ejercer la crítica o intentar el intercambio de experiencias.

En cualquier caso, a partir de ahora existe una posibilidad más de difundir ampliamente las ideas, conocimientos y problemática en materia de Servicios Sociales. Esperamos que se haga buen y abundante uso de la oportunidad.

ZERBITZUAN



EL CONSEJO VASCO DE BIENESTAR SOCIAL

En la exposición de motivos del texto de la Ley de Servicios Sociales, aprobada por el Parlamento Vasco el 20 de mayo de 1982, se alude, repetidamente, a la necesidad de la participación y de la colaboración de los usuarios y, en general, de la iniciativa privada sin fin de lucro en el control y en el funcionamiento de los servicios sociales. Así, reconoce explícitamente la acción positiva de la iniciativa social; preconiza la institucionalización de la colaboración entre las actividades del sector público y del privado; favorece la participación del usuario en la planificación y control de los servicios al propugnar la máxima descentralización de éstos y, finalmente, establece un cauce institucional específico para lograr la intercomunicación entre los diversos niveles que actúan en el campo de los servicios sociales: los Consejos de Bienestar Social.

En la parte dispositiva —artículos 19 al 25, ambos inclusive— la Ley enumera los tipos de Consejos de Bienestar que deben establecerse en los tres niveles administrativos de la Comunidad, crea el Consejo Vasco y configura la composición y funciones de éste y las de los Consejos Territoriales y Municipales.

El Consejo Vasco de Bienestar Social, al que ahora nos referimos específicamente, está regulado por el Decreto 93/1983, de 9 de mayo. Esta disposición puntualiza, en la línea que marca la Ley de Servicios Sociales, la composición, las funciones y el régimen de funcionamiento del Consejo.

En cuanto a su composición, el Consejo está integrado por 24 miembros, de los cuales 12 son representantes de la Administración Pública y 12 representan a las organizaciones de usuarios y profesionales.

Las instituciones públicas están representadas de la siguiente manera: Departamento de Trabajo, Sanidad y Seguridad Social, 6 vocales, entre los que se encuentran el Presidente y el Vicepresidente del Consejo; Territorios históricos, 3 Diputados Forales, uno por cada Territorio; Ayuntamientos, tres corporativos municipales, un representante por los Ayuntamientos de cada uno de los Territorios.

Los vocales de las instituciones privadas son designados por los Consejos Territoriales de Bienestar Social (dos por cada Consejo) y por organismos de ámbito supraterritorial de usuarios y de profesionales: Federación de Jubilados y Pensionistas del País Vasco, Federación Vasca de Asociaciones Pro-Subnormales, Coordinadora de Disminuidos Físicos de la Comunidad Autónoma, Federación de Consumidores de Euskadi, Colegios de Diplomados y Asistentes Sociales de la Comunidad Autónoma e instituciones dedicadas a los problemas de marginación social.

El Consejo Vasco de Bienestar Social funciona a través del Pleno, de la Comisión Permanente y de las Comisiones especiales. La Comisión Permanente, que actúa con carácter delegado del Pleno, está integrada por 8 vocales, cuatro en representación de los vocales de instituciones privadas del Pleno y otros cuatro de las instituciones públicas (el Presidente y Vicepresidente del Consejo, un Diputado Foral y un corporativo municipal).

Son cinco las Comisiones especiales creadas en el seno del organismo: Tercera Edad, Minusválidos, Servicios Sociales de Base, Infancia y Juventud y otros grupos marginados y participan en ellas expertos de los diferentes sectores de los servicios sociales. Las Comisiones especiales constituyen el principal instrumento dinamizador del Consejo a través de sus trabajos y de sus informes, algunos de los cuales, como el de Minusválidos y el de Infancia y Juventud, han sido ya dictaminados y asumidos por el Pleno del mismo.

Aunque el carácter de organismo consultivo excluye de las atribuciones del Consejo competencias de orden ejecutivo, no cabe duda de la importancia de sus funciones asesoras—incluida la iniciativa de formular propuestas—, las de control del funcionamiento y gestión de los servicios y las de coordinación de los Consejos Territoriales. Finalmente, conviene subrayar la función del Consejo como cauce institucional de encuentro y diálogo de los agentes que intervienen en el campo del bienestar social, objetivo que, por sí solo, justificaría la existencia de aquél.

ACCIÓN FAMILIAR Y ACCIÓN PÚBLICA ¿DOS CONCEPTOS ANTAGÓNICOS?

Una pregunta que más o menos todo el mundo se ha hecho alguna vez y con más insistencia quizá en tiempos de crisis, es la referente a si la organización de un sistema de atención formal, financiado desde la Administración Pública para las personas con algún tipo de dificultad, no conduce a desmotivar al entorno de la persona en cuestión, desfavoreciendo la solución de los problemas a través de ayudas no formales o espontáneas.

Gerdt Sundström, sociólogo sueco, ha tratado de responder a esta cuestión en un interesante libro titulado *Caring for the Aged in Welfare Society* (1), a través del análisis de datos empíricos de evidente interés.

En este sentido conocer la evolución de esta cuestión de la digamos "competencia" entre los sistemas formales e informales de atención de los problemas sociales en Suecia es útil para nosotros, ya que aquel país representa el modelo más desarrollado de asistencia formal desde las instituciones públicas.

Ese elevado desarrollo ¿ha conducido, en el caso concreto de los ancianos, a in-

crementar su soledad, a desligarlos de su familia, a desarraigarlos, a tener que hacer más uso de las soluciones residenciales? Es prácticamente seguro que, en general, se piensa que eso es lo que sucede, que la atención formal y la informal son antagónicas, que esta segunda forma, la que proviene de la acción familiar, del voluntariado, es la atención deseable, la buena, la que puede procurar un mayor grado de bienestar. Asimismo se piensa que una sociedad, a medida que alcanza un mayor grado de desarrollo, conduce a la dejación de responsabilidades tradicionales y al intento de sustituir la acción informal por la acción organizada de las instituciones públicas. También pienso que una idea bastante arraigada consiste en suponer que cuanto más se facilitan las cosas mediante la acción institucional, mayor es la tendencia a hacer dejación de lo que se considera es una obligación moral como la de atender a los padres ancianos.

Habría mucho que discutir sobre estos estados de opinión, y concretamente sobre los criterios ideológicos a los que responden. Sin ir más lejos, cuando se habla de la obligación moral de atender

a los padres, se olvida o se pretende olvidar que quienes realmente asumen tal obligación son las mujeres en edades comprendidas entre 45 y 59 años. Así pues, cuando hombres y mujeres en general hablamos de la tradición y de la insustituible atención familiar, estamos comprometiendo en el problema a un grupo de personas muy concreto.

Sería también interesante discutir hasta qué punto la satisfacción de los derechos de las personas necesitadas de atención, en este caso concreto de los ancianos, debe estar sujeta al azar de que otras personas asuman o no una obligación de tipo moral.

Por otra parte, tampoco estaría de más analizar críticamente la supuesta superioridad que desde el punto de vista cualitativo se asigna a la atención informal asegurada por el entorno familiar. En efecto, habitualmente se tiende a idealizar esta fórmula y a ignorar que, en muchos casos, se establece sobre las bases de un puro intercambio entre donador y beneficiario de la atención, estando ausente cualquier principio de altruismo y/o solidaridad. En cualquier caso en muchas situaciones

en las que aparentemente funciona el principio de solidaridad entre generaciones, no sería difícil observar la interacción de factores ligados a la renta, a la disponibilidad de vivienda y otros muchos de orden puramente material que condicionan (mejor habría que decir determinan) la asunción del problema en el seno familiar, lo que inevitablemente debe conducir a que el anciano tenga serias dudas sobre los derechos que le asisten a la hora de recurrir a sus hijos.

El proceso de sustitución de la atención informal por la del tipo formal podría ser, por tanto, si no siempre sí en muchos casos, una evolución positiva en la medida que, al margen de lo puramente material, el beneficiario pasaría de una situación de precariedad, por decirlo de alguna forma, a otra en la que se sentiría beneficiario de la atención por derecho propio.

Claro está que tampoco hay que despreciar el hecho de que, al menos hasta el momento, el recurso a soluciones extrafamiliares en caso de necesidad se viva por lo general en nuestro medio como la culminación de un fracaso de vida, lo que también al margen de lo material hace preferibles las soluciones informales a las que se promueven desde las instituciones públicas.

Aunque en sucesivas ocasiones iremos analizando estas cuestiones con cierto detenimiento, conviene que nos centremos en el tema que hemos formulado al principio: ¿es cierto que la aten-

ción formal, su desarrollo, desanima la acción espontánea, familiar, tradicional que todavía entre nosotros constituye la principal respuesta a los problemas de los ancianos?

Gerdt Sundström viene a decir que no. El se plantea seis hipótesis de trabajo que trata de confirmar, como ya se ha dicho, en base a datos objetivos.

—El crecimiento de la atención formal ha aumentado la independencia de la gente respecto de las ayudas informales; crece el número de personas que llevan una vida independiente y mantienen relaciones de igualdad con sus familias.

—El desuso de ciertas fórmulas de atención informal en relación con las alternativas formales es el resultado del incremento de las posibilidades de llevar una vida independiente, que es el sistema preferido por los ancianos.

—Desde la perspectiva de quienes dispensan la atención, la disminución de la atención informal se debe más a la reducción de las posibilidades de prestar dicha atención que a un cambio de preferencia.

—Cuando se opera una expansión de la atención formal se puede esperar que el contenido de la atención informal cambie de aspectos de naturaleza práctica (alimentación, dinero, limpieza, etc.) a la consideración de necesidades más individuales.

Ello no implica necesariamente que la familia deje de hacerse cargo de muchas tareas o que deba retirarse a un segundo plano cuando interviene la atención formal, ni que la atención global del anciano sea inferior en cantidad y calidad.

-Se supone que la atención informal que se presta cuando el anciano no dispone de otra opción, ha de disminuir más rápidamente que la que se basa en otras motivaciones, cuando los potenciales prestadores de la atención tienen otras alternativas.

-Para los receptores potenciales de atención, pensamos que la asistencia altruista, menos popular debido a la pérdida de estatus que implica, es menos estable que la asistencia basada en la reciprocidad y beneficios mutuos.

Más vale solo que mal acompañado

Hemos de empezar por constatar un hecho incuestionable: en aquellos países en que el gasto en Seguridad Social es elevado, la convivencia de diferentes generaciones en una misma vivienda es más reducida.

Pero de aquí no cabe deducir apriorísticamente que la relación entre generaciones es peor y menos todavía que la Calidad de vida de los ancianos es inferior que en los países en los que la atención se basa en sistemas informales de supuesta solidaridad. Bien puede ocurrir que

simplemente en esos países en los que la atención formal, financiada por la Seguridad Social, tiene un alto grado de desarrollo, las personas mayores aprovechen las posibilidades de tener su propia vivienda y ser independientes de sus hijos.

En Suecia, nos dice Sundström, es muy probable que la tendencia de los ancianos a vivir solos se deba a las mejoras generales en su estado de salud, a que el nivel de sus pensiones es elevado, finalmente, a que disponen de buenas y bien instaladas viviendas.

Hace 30 años, en 1954, el 43 por ciento de las personas mayores incapacitadas que carecían de pareja, vivían con algún hijo, el 15 por ciento vivían solas y el 42 por ciento en alguna institución. Por el contrario, en el año 1975, vivían solas el 55 por ciento y con hijos sólo el 8 por ciento. Pero lo que importa señalar es que esta "soledad" no debe asimilarse a la soledad del abandono, puesto que el número de ancianos institucionalizados, lejos de crecer, pasa a ser el 37 por ciento. Puede decirse pues que la mayoría de los ancianos con graves problemas de autonomía, consiguen vivir en 1975 independientes de los hijos y también de las instituciones.

La evolución de la relación entre generaciones en Suecia parece hacer buena la cuarta hipótesis planteada por Sundström. La atención formal, el desarrollo del sistema de pensiones, facilidades de vivienda, atención domiciliaria, etc., hace que

RESERVA ASISTENCIAL

La reserva asistencia/de los ancianos parece constituir la mujer de 45 a 59 años, sector de la población que, por lo general, se hace cargo de su atención cuando no se quieren utilizar o no cabe recurrir a los sistemas de atención formal.

Sin embargo, precisamente las mujeres son —según una encuesta realizada en Suecia— más proclives a pensar que es la sociedad quien debe hacerse cargo de las personas ancianas.

Quién le gustaría que se hiciese cargo de sus padres Suecia 1981

(Hombres y mujeres de 45-59 años cuyos padres viven)

Porcentaje	Preferiría cuidarle yo mismo, (a)	preferiría que se hiciese cargo la sociedad	Preferiría compartir la atención con la sociedad	Depende, sin respuesta	Total
Hombres	53	10	23	14	100
Mujeres	38	24	32	6	100
TOTAL	46	16	27	11	100

En efecto, a más de la mitad de los hombres suecos cuyos padres, ya ancianos, viven, les gustaría atender directamente a sus padres, lo cual indica quizá una buena dosis de voluntarismo, puesto que las mujeres, que tradicionalmente son quienes deben ocuparse, no parecen tan dispuestas a hacerlo. Es más, una de cada cuatro mujeres entre 45 y 59 años cuyos padres ancianos viven, desearía que fuese la sociedad quien se ocupase de

el entorno familiar del anciano pueda pasar de ocuparse de problemas básicos, a la satisfacción de otro tipo de problemas de los que la Administración difícilmente puede ocuparse.

En otra parte hemos dicho (2) que la Atención Domiciliaria concretamente no debería servir para que los hi-

ellos. Sólo el 10 por ciento de los hombres hacen la misma manifestación.

¿Indican estos datos que la atención informal que ofrece el contexto familiar y más concretamente esa hija que tiene entre 45 y 59 años obedece estrictamente a una "obligación moral" y se dispensa en demasiados casos contra la voluntad de quien la ofrece y quizá también de quien la recibe?

Es posible. En cualquier caso la reserva asistencia/ que constituyen las mujeres va camino de agotarse. Al margen de la incorporación de la mujer al trabajo, que evidentemente dificulta en gran medida su dedicación a otras funciones que históricamente ha asumido y concretamente la atención de los familiares ancianos o enfermos, es un hecho que la proporción de mujeres en edades comprendidas entre 45 y 59 años, respecto de la que ha rebasado los 65, disminuye progresivamente a lo largo del tiempo.

En la actualidad, el colectivo de mujeres entre 45 y 59 años es numéricamente algo inferior en la Comunidad Autónoma Vasca al de hombres y mujeres de 65 ó más años. En el primer caso son 190.000 y 195.000 en el segundo. Estas cifras equivalen a un ratio de 974 mujeres de 45-59 años por 1.000 ancianos (año 1980). Esta proporción es elevada si la comparamos con otros países europeos: Suecia 590, Reino Unido 643, Dinamarca 650, Finlandia 829, Noruega 644... (datos de 1974)..., pero si tenemos en cuenta que veinte años antes la proporción era de 1.136 mujeres cada 1.000 ancianos, hemos de convenir en que, al margen de cualquier consideración de tipo ideológico, la sociedad lo tiene difícil para que la mujer siga asumiendo su papel de reserva asistencia! y pilar de la atención informal que hombres y mujeres, y por lo visto sobre todo los hombres, tanto idealizamos.

jos dejasen de ocuparse de sus padres ancianos, sino que debe ser un elemento que facilite precisamente una mayor relación y un "mejor" ocuparse.

En realidad, los datos demuestran que en Suecia el porcentaje de ancianos internados en residencias no aumenta con el tiempo, ni es

mucho mayor que en otros países (3). También parece confirmarse el hecho de que el proceso de independización de los ancianos no ha implicado ninguna desatención por parte de sus hijos. En realidad, el contacto entre generaciones parece haber aumentado en Suecia en el último cuarto de siglo y en la actualidad el 65 por ciento de los ancianos están con sus hijos al menos una vez por semana.

Por otra parte, y este dato sí es muy significativo, parece ser que a la hora de manifestar su soledad, lo hacen prácticamente en la misma proporción, tanto quienes conviven con sus hijos como quienes viven independientemente.

La Asistencia Domiciliaria, base de la independencia

Uno de los elementos fundamentales que posibilitan la independencia de los ancianos en Suecia es, al margen del nivel de pensiones, la posibilidad de acceder a un servicio de Asistencia Domiciliaria. Precisamente un dato curioso en relación a la incidencia de este Servicio entre la población nos señala también la relación de complementariedad existente entre los sistemas de atención formal e informal.

Se da la circunstancia de que las personas que viven solas reciben atención domiciliaria en una proporción mayor que quienes viven en pareja, lo cual es perfectamente lógico ya que la dependencia de una ayuda exterior aumenta con la sole-

dad, pero aquí viene la circunstancia señalable, tanto en un caso como en otro, la propensión a contar con algún tipo de ayuda domiciliaria aumenta cuando el anciano, ya sea que viva solo o con su pareja, tiene hijos y aumenta más todavía cuando esos hijos viven precisamente en las cercanías de su domicilio.

Proporción de ancianos que reciben Asistencia Domiciliaria

Viven solos		Viven en pareja	
Sin hijos:	20	Sin hijos:	7
Con hijos		Con hijos	
no cerca:	24	no cerca:	7
cerca:	30	cerca:	19

Este hecho indica claramente que quienes teóricamente tienen más posibilidades de contar con algún tipo de ayuda informal —la de sus hijos— son precisamente quienes más recurren a esta fórmula de atención formal que es la Asistencia Domiciliaria y es de suponer que lo hacen a través de sus hijos, preocupados por las condiciones de vida de sus padres ancianos. Los hijos se encargan probablemente de gestionar la ayuda, de realizar los trámites necesarios, en una palabra, de orientar a sus padres hacia el servicio, mientras que quienes no tienen hijos ven mermadas, en igualdad de condiciones, sus posibilidades de acceso.

¿Debe de interpretarse a través de estos datos que los hijos hacen dejación de la obligación normal de atender a sus padres, o que la

Asistencia Domiciliaria sirve simplemente para sustituirá unos hijos que, por puro egoísmo o comodidad, renuncian a hacerse cargo de sus padres ancianos?

Creemos que no. Teniendo en cuenta que la Atención Domiciliaria se limita a unas horas semanales, lo que hace es cubrir, con un mayor nivel de calidad, lo que sólo en el seno de las clases sociales más privilegiadas cubría el servicio doméstico, hoy prácticamente inexistente en Suecia, y que en el seno de la clase trabajadora cubría, con evidente dificultad, la mujer soltera fundamentalmente, también incorporada al mercado de trabajo. En definitiva, consiste en una ayuda complementaria a los sistemas de atención informal que permite la independencia del anciano y el establecimiento de unas relaciones más libres con sus hijos, desligados de tanto pie forzado que califica la tercera edad con connotaciones de pesada carga.

Con el gran avance de la ayuda formal a los ancianos a diferentes niveles, los suecos parece que han conseguido una alternativa nueva y deseable entre las clásicas soluciones de la institución residencial y la convivencia con unos hijos a los que por obligación moral se les impone su presencia. Mayoritariamente los suecos mayores de 65 años eligen una tercera vía, la vida independiente que, todo parece indicar, conduce a una mejor relación y a un mejor prove-

chamiento general de los sistemas informales de atención a la tercera edad.

Saizarbitoria

-
- (1) Stockholm Studies in Social Work 1. School of Social Work, University of Stockholm, 1983.
 - (2) SUS. "Asistencia Domiciliaria". Vitoria-Gasteiz, Gobierno Vasco, 1984, 154 págs.
 - (3) Sí es mayor que en la Comunidad Autónoma Vasca. Según Sundström, en 1974 vivían en instituciones el 6,1 por ciento de los ancianos suecos. En Gran Bretaña el 5 por ciento, en Dinamarca el 6,5, en Finlandia el 9, en Noruega el 6,6 y en Japón el 1,3. El índice de camas en el Estado es de 2 por cada 100 ancianos y en la Comunidad Autónoma de 3,6 (Gobierno Vasco, Servicios Sociales para la tercera edad, 1983) por lo que naturalmente es imposible que la cifra de clientes de residencias supere esas tasas. Claro que hay que tener en cuenta hasta qué punto la baja proporción de ancianos ingresados en residencias en nuestro contexto se debe a un déficit de plazas más que a la posibilidad de acudir a soluciones alternativas.

SERVICIOS DE APOYO PUNTUALES (I)

En este artículo tratamos de ofrecer al lector algunas nociones básicas sobre los "servicios de apoyo puntuales", elaboradas a partir de diferentes trabajos procedentes de países donde dichos servicios de apoyo se hallan ya establecidos. En la primera parte, que hoy presentamos, se clarifican el concepto y objetivos de estos servicios y se describen las diferentes formas que pueden adoptar, analizando las ventajas e inconvenientes de cada una de ellas y el importante aspecto de su financiación. En el número siguiente, y en una línea más empírica, se ofrecerá una evaluación de diversas experiencias concretas realizadas en este campo y de sus posibilidades de adaptación a nuestra realidad.

Concepto y objetivos de los servicios de apoyo puntuales

El concepto de "servicio de atención puntual" o "respite care" es relativamente nuevo. Surgió como una forma de respuesta al proceso de desinstitucionalización del disminuido que se inició en los años 70, y se desarrolló paralelamente a las tendencias integradoras de la época. En contraposición a la idea defendida hasta entonces de que al individuo discapacitado habría que aislarlo en grandes centros para protegerlo de la sociedad o para proteger a ésta (según fuera el momento histórico), surge la tendencia que afirma que al deficiente hay que criarlo y educarlo en su propio medio, en su ambiente familiar, dentro de su comunidad y rodeado de un entorno conocido del cual forme parte.

Recae entonces en la familia, el entorno más cercano del sujeto diferente, la responsabilidad de la atención directa al mismo, con el cúmulo de consecuencias fácilmente adivinables que esta medida conlleva.

Si la integración del deficiente en la comunidad a todos los niveles es un tema que ha hecho, hace y hará correr mucha tinta, tratando de determinar sus pros y contras, no hay duda, sin embargo, de que la adopción de nuevas alternativas para llevarla a cabo, aunque sea a título de prueba, pide el ofrecimiento de medios y servicios que faciliten estas alternativas. Dentro de estos servicios se inscribe la "atención puntual al disminuido". Parece que no sería justo el abandonar a su suerte a una familia con un minusválido encargándole de la ingrata labor, seamos realistas, de atenderle constantemente y a veces para toda la vida por el solo hecho de ser "su responsabilidad". Como indica Cohen (1982) al tratar de la asistencia al niño deficiente "... no cabe esperar que la familia sola pueda dar respuesta a las exigencias extraordinarias que conlleva la atención de un niño disminuido severo. El hacerlo invita a la desintegración familiar y al mal trato creciente de estos niños" (1).

Así lo han entendido países donde estos servicios puntuales se ofrecen de forma ru-

tinaria dentro de los programas orientados a mejorar la calidad de vida del disminuido y su familia.

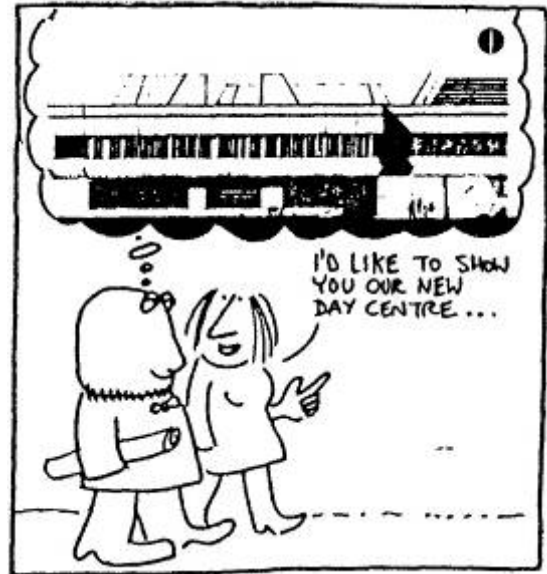
¿En qué consiste este servicio de "atención puntual al disminuido" o "respite care"? No hay duda de que constituye fundamentalmente una forma de servicio de apoyo ofrecido al minusválido y, sobre todo y en mayor medida, a su familia. Literalmente "respite" significa respiro, alivio y "care" atención o cuidado. Podemos decir que con este servicio, la atención o cuidado se prodiga al disminuido siendo el alivio o respiro un beneficio que se otorga a la familia o al responsable más directo del sujeto minusválido en la ardua tarea que representa su constante cuidado. Esto es particularmente cierto en el caso del paciente gravemente disminuido, enfermo crónico o multideficiente.

En definitiva "respite care" es un servicio de apoyo diseñado específicamente para ayudar a la familia en su función como responsable primario del miembro familiar disminuido severo.

Los objetivos de este servicio serían pues dos: uno inmediato de alivio a la familia, sustituyéndola temporalmente en su atención al paciente que vive habitualmente en su hogar, y otro mediano, consecuencia del primero que consistiría en la mejora de la atención habitual al mismo al facilitar de algún modo la labor del proveedor de dicha atención.

Queremos hacer hincapié en el concepto de alivio o respiro ofrecido a las familias. No se trata simplemente de acudir en ayuda de una madre que requiere una operación de urgencia y no tiene con quién dejar a su hijo deficiente severo durante su estancia en el hospital. La respuesta a esta llamada de emergencia no sería discutida seguramente por nadie hoy y se halla contemplada en la planificación de servicios asistenciales de la mayoría de los países desarrollados.

Sin embargo, avanzando un paso más en nuestro planteamiento, lo que queremos indicar es que estos servicios de apoyo en su concepción inicial están pensados también como medio de ofrecer a las familias con un miembro minusválido la posibilidad no sólo

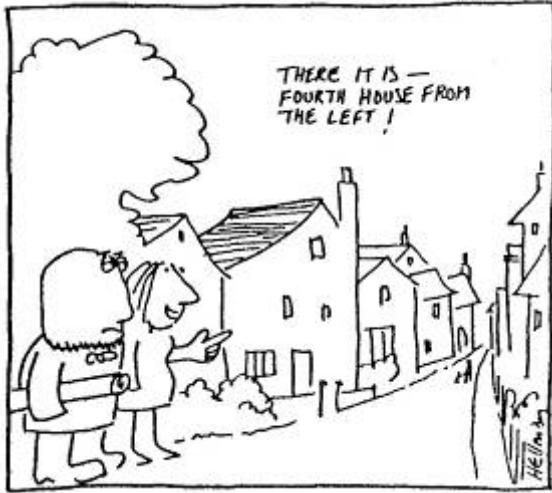


de responder a una emergencia como la descrita, sino también la de realizarse como núcleo humano a través del desarrollo de los intereses personales de quienes lo integran mediante la práctica de actividades de ocio y tiempo libre a las que se sientan inclinados.

Es verdad que para el ciudadano de la calle, la práctica de estas actividades puede parecer un lujo al que no todos tenemos acceso, no encontrando una razón que justifique un capítulo presupuestario gubernamental dedicado a ofrecer a estas familias "especiales" una posibilidad que otras "normales" no tienen. Pero no es menos cierto para quienes nos movemos en el campo de las minusvalías, que el stress al que se hallan expuestas las familias que han "elegido" el tomar a su cargo para toda la vida a su familiar minusválido severo desinstitucionalizado, no es en modo alguno comparable al de cualquier otro núcleo o grupo social. Si a esto añadimos el sentimiento de culpabilidad, más o menos solapado, pero siempre presente, en la dinámica familiar que nos ocupa, estaremos en situación de empezar a comprender la necesidad de estos "lujosos" servicios de apoyo, imprescindibles para conservar el equilibrio emocional de estas familias "minusválidas".

Modelos de servicios de apoyo puntuales

Los "servicios asistenciales puntuales" pueden revestir diversas formas y modalida-



des, siendo difícil afirmar que unas sean mejores que otras. Cada forma de servicio tiene sus ventajas y sus inconvenientes que la harán aconsejable o inapropiada según la situación o característica de la familia, tipo de handicap del paciente, momento en el que se produce la necesidad del servicio, etc.

Cohen, en el trabajo antes citado, señala que básicamente los servicios asistenciales puntuales pueden agruparse en dos grandes categorías: los ofrecidos en el hogar y los ofrecidos fuera del hogar.

—Los servicios ofrecidos en el hogar del propio minusválido pueden extenderse desde unas horas de atención a varios días o hasta dos semanas. Parece ser que este tipo de servicios es el preferido por la mayoría de las familias que tienen niños con minusvalías; generalmente están organizados por alguna agencia, entidad u organismo y presentan la ventaja de ser menos costosos que los ofrecidos fuera del hogar.

—Entre estos últimos, externos al domicilio del paciente. Cohen distingue las siguientes formas:

a) Acogida temporal en una residencia internado que reserve una o más camas para este tipo de servicio de apoyo. Sin embargo, diversos trabajos que han estudiado este tema muestran que muchos padres son reacios a utilizar este tipo de servicios temporales en internados residenciales alegando que los

cuidadores se hallan más orientados hacia las necesidades de los residentes habituales y de mayor edad.

b) Acogida con características semejantes a la del apartado anterior, pero en residencia-internado específicamente diseñado para ofrecer estos servicios puntuales. Esta segunda alternativa resulta sin embargo demasiado cara, lo que explicaría el que no haya prosperado mucho hasta nuestros días.

c) Traslado temporal del minusválido al domicilio del cuidador o proveedor del servicio asistencial puntual. Esta forma es relativamente económica y coloca al paciente en un entorno tan normal como es posible, pero requiere la cuidadosa correspondencia entre las necesidades del paciente y las capacidades del cuidador.

d) Organización de cooperativa de padres o familias que puedan y deseen ofrecer por turnos estos servicios. Este tipo de alternativa se da raramente, pues se necesita reunir grupos de familias que funcionen bien y quieran coordinarse para ofrecer esta atención puntual, cosa que no siempre es fácil.

e) Servicio de día en algún centro no residencial. Este tipo de asistencia de apoyo es solicitado de forma especial por las familias en los fines de semana o períodos de vacaciones escolares.

Carol Upshur (1982) por su parte establece diez tipos de formas o modelos de estos servicios puntuales que en un trabajo posterior (2) distribuye en cuatro categorías, como se exponen a continuación.

1. Atención con base domiciliaria (Home Based Care).

1.1. Contratación con agencia de servicios puntuales de apoyo. La agencia contrata y forma a los trabajadores para ofrecer este servicio de día o de noche en su propia casa o en la del paciente.

- 1.2. Financiación de servicios. La agencia reembolsa a las familias por los servicios puntuales recibidos, los cuales han sido proporcionados por personal contratado por la propia familia que los ha requerido.
- 1.3. Servicios puntuales ofrecidos en un hogar o apartamento facilitado por la agencia.

Como puede observarse, estas tres alternativas cuentan con el respaldo de una agencia o entidad.

- 1.4. Cuidador individual particular. Personas independientes de cualquier agencia o entidad ofrecen sus servicios de asistencia puntual en su casa a uno o varios clientes.
2. Atención diurna en grupo (Group Day Care).

Se ofrecen actividades diurnas a un grupo de clientes dando así a las familias de los mismos la posibilidad de disfrutar de tiempo libre durante varias horas a la semana.

3. Atención residencial en grupo (Group Residential Care).

Se proporciona atención a un grupo de pacientes en régimen interno durante períodos que van de un día y noche a varias semanas en un centro que ofrece solamente este tipo de servicios de atención temporal.

4. Atención puntual como un servicio anexo (Respite Care as an Adjunct Service).

- 4.1. Residencias de la comunidad. Se reservan una o más camas para este servicio puntual en residencias que atienden a pacientes de más larga estancia.

- 4.2. Centros-Internados de tratamiento. Se reservan algunas camas para estos servicios puntuales en centros orientados a tratamiento educativo o terapéutico de pacientes crónicos o de larga estancia.

- 4.3. Centros Médicos. Se proporciona servicio de atención puntual a pacientes con necesidades médicas especiales en camas reservadas o si hay camas libres.

- 4.4. Instituciones estatales. Se da cabida a los pacientes que requieren este servicio puntual en los grupos de pacientes crónicos o se reservan unas camas específicamente para este servicio de atención temporal.

Cada una de estas forma o modelos tiene ventajas e inconvenientes, como apuntábamos con anterioridad.

Así, el modelo 1.1 presenta la ventaja de ofrecer gran flexibilidad en cuanto a que con suficiente personal entrenado permite la atención a una amplia gama de pacientes de diferentes edades y minusvalías. Tiene además la ventaja de que este modelo se encuentra generalmente respaldado por un amplio sistema de profesionales para casos de emergencia. Sin embargo, tiene el inconveniente de que estos servicios, en general, no se ofrecen para una duración superior a las dos semanas y es difícil conseguirlo en los períodos clave de vacaciones cuando son más requeridos.

El modelo 1.2. es el más flexible y el menos costoso, pero presenta la incertidumbre sobre la preparación adecuada del cuidador y carece del respaldo profesional del modelo anterior.

El modelo 1.3 resulta muy conveniente en los casos de pacientes con graves problemas de conducta que requieren atención fuera del hogar, pero no pueden ser atendidos en instituciones por su carácter perturbador y para quienes es difícil encontrar un cuidador que desee asumir la responsabilidad de llevarlo a su propia casa y aceptar las consecuencias de esta decisión .

El modelo 1.4. presenta los mismos problemas que el 1.2. en cuanto a falta de respaldo en emergencias y de control y entrenamiento de los cuidadores aún cuando en la mayoría de los casos este personal sea de enfermería con alguna práctica en el campo de las minusvalías.

La forma 2 de asistencia puntual, requiere para su eficaz funcionamiento una adecuada proporción de cuidador-paciente que Upshur sitúa ente 1 :5 a 1 :8, así como otras condiciones específicas, tales como planificación de actividades si el paciente va a asistir durante varias semanas; fácil localización del responsable habitual en cualquier momento; respaldo médico y profesional en caso de emergencias e informe escrito de los padres sobre necesidades médicas y evolutivas específicas del paciente.

Así planificado, este modelo presenta la ventaja de ofrecer a las familias descansos periódicos regulares hasta dos o tres veces por semana y al minusválido servicios intensos y estructurados, pero posee también el inconveniente de que el transporte a un servicio centralizado y las necesidades de espacio, personal y equipamiento lo hacen bastante costoso. No obstante, una vez realizado el gasto inicial para su puesta en marcha, el gasto de funcionamiento puede llegar a ser aún inferior al del servicio de atención puntual domiciliaria.

El modelo número 3 tiene la ventaja de poder proporcionar servicios más intensos a los pacientes con dificultades médicas y de conducta porque posee un personal variado, ofrece supervisión durante las 24 horas del día y cuenta con servicios de refuerzo (médico de guardia, etc.). Sin embargo, presenta algunas limitaciones en cuanto a edades y tipos de minusvalías que pueden acogerse simultáneamente al mismo programa o en cuanto al período de estancia, que a veces tendrá que reducirse para dar cabida a nuevos clientes.

Estos programas de atención puntual grupal en residencias ofrecen, por otra parte, la oportunidad de desarrollar experiencias en temas tales como el problema de la separación familiar del paciente, relaciones entre compañeros y socialización en general.

Teniendo en cuenta además el rechazo de las familias a los grandes centros institucionales, estos grupos residenciales deben

ser pequeños, no sobrepasando los 10 ó 12 clientes en un programa.

El mayor problema de este tipo de servicios de atención puntual en grupos internos es el de su elevado costo, que puede llegar, según estimaciones de la autora, a 65 ó 75 \$ por día, frente a los 50 \$ o menos de la atención puntual domiciliaria.

En cuanto a los modelos que componen el último bloque en esta serie de servicios puntuales, se indica que las residencias comunitarias (4.1.) tienen la ventaja de que pueden responder con más facilidad a situaciones de emergencia y promover el contacto entre compañeros y la socialización. Sin embargo, esta opción debe ser considerada con cautela ya que la acogida de un paciente que requiere atención temporal puede interferir los objetivos a largo plazo del programa.

La alternativa 4.2., que se refiere a los Centros Internados de tratamiento, añade a las ventajas de la anterior el que puede proporcionar también asistencia a pacientes con mayores necesidades médicas o con severos problemas de conducta, casos éstos que presentan dificultad de tratamiento en otros programas. Los inconvenientes de esta opción serían la falta de flexibilidad para dar cabida a una serie variable de edades y minusvalías, localización centralizada y rechazo de las familias a utilizar un marco institucional.

Los programas de atención puntual ofrecidos por los Centros Médicos (4.3.) parecen, por otra parte, ser los más apropiados para niños o adultos con necesidades médicas intensas.

Los problemas que presenta esta opción son los complicados procedimientos y criterios de admisión (que la hacen inaccesible para casos de emergencia) y la naturaleza institucional del centro. Por otra parte su costo es el más elevado de entre todos los programas de asistencia puntual, llegando a alcanzar a veces los 80 ó 90 \$ por día.

Finalmente, las mismas desventajas que en la alternativa 4.2. parecen existir en los

centros estatales (4.4.). Sin embargo, la planificación de programas adecuados de atención puntual en dichos centros, que no simplemente "aparquen" allí al paciente, ofrece la posibilidad de unas ventajas que hay que considerar. Tales serían la oportunidad de recibir atención médica intensa cuando sea necesaria, responderá problemas de movilidad limitada o de conducta y proporcionar asistencia puntual durante períodos más largos que otros centros.

Financiación de los servicios de apoyo puntuales

Hasta aquí la exposición de los diferentes tipos de programas de atención puntual que se reflejan en los trabajos que hemos consultado y un análisis de las ventajas e inconvenientes de cada uno.

Pero quizás uno de los mayores problemas que presentan los servicios puntuales de apoyo, aún en los países en los que existen, es su financiación, al carecer de un presupuesto básico estable para los mismos.

Cohen (3), en el artículo citado anteriormente, hace un resumen de las dificultades que presenta este aspecto y concluye (recogiendo la opinión de Clark Ross en su trabajo "Financing Respite Care Services: An Initial Exploration"(1980) que "en la utilización de los fondos de programas generales, es decir, programas no limitados a minusválidos, está la clave de la financiación de los servicios de apoyo puntuales... Naturalmente sería de desear —afirma— que a estos sistemas se añadiera una legislación orientada a proporcionar ayuda a una gran variedad de programas locales y servicios no institucionales, incluidos los servicios de apoyo puntuales". Indica la autora que para conseguir esto, los padres y profesionales deben presionar ante los organismos pertinentes concienciándoles sobre la necesidad de los mismos.

Todo lo expuesto anteriormente puede parecer una presentación teórica de los diferentes aspectos que inciden en este tipo específico de servicios de apoyo. Somos conscientes, sin embargo, de que cualquier

teorización carece de valor sin la base de una evidencia empírica de sus resultados.

Por ello dedicaremos próximamente una segunda parte de nuestro trabajo a analizar algunas investigaciones que se han realizado en este campo orientadas a valorar la eficacia de los servicios de apoyo puntuales, corregir errores cuando los hubiere y desarrollar al máximo las posibilidades que ofrecen dichos servicios.

Sagrario Sanz del Río

- (1) Cohen (1982), pág. 8.
- (2) Carol Upshur (1983), pág. 16. Esta clasificación se basa en los servicios existentes en Massachusetts (USA) evaluados por la autora en 1983 y no es exhaustiva.
- (3) Cohen. Ibid. pág. 10.

Bibliografía

- Cohen, S. (1982). "Supporting families through respite care". *Rehabilitation Literature*, vol. 43, núm. 1-2, págs. 7-11.
- Upshur, C. C. (1982). "Respite care for mentally retarded and other disabled populations: program models and family needs". *Mental Retardation*, vol. 20, núm. 1, págs. 2-6.
- Upshur, C. C. (1983). "Developing respite care: a support service for families with disabled members". *Family Relations*, núm. 32, págs. 13-20.

NO TENER COCHE EN LA ERA DEL AUTOMÓVIL

Es sabido que el desarrollo tiene unas muy directas consecuencias que, aparentemente, más parecerían fruto del subdesarrollo. En este sentido, las facilidades de transporte, la generalización del uso, y relativo disfrute del automóvil, han determinado el mayor aislamiento —al menos en términos relativos— de ciertos sectores de población.

En efecto, el automóvil ha hecho poco rentables o incluso deficitarias algunas líneas de transporte público que, sobre todo en las zonas rurales, se han ido suprimiendo.

Antes, hace diez o quince años, los viejos autobuses retirados de circuitos interurbanos importantes, prolongaban su vida enlazando pueblos y aldeas con las cabeceras de comarca. Ahora todo el mundo tiene coche, no tiene sentido esperar a un día fijo y una hora determinada para bajar a Gernika o a Tolosa, pongamos por caso, cuando se puede recurrir a cualquiera para hacer un viaje que, por lo general, no dura más de quince o veinte minutos.

Pero mucho nos tememos que si se estudiase la movi-

lidad de las personas, sobre todo mujeres, que han rebasado cierta edad, el resultado fuese que en algunos casos se ha reducido, que ahora tienen menos contactos fuera de su aldea o pueblo que cuando funcionaba el viejo autobús de línea, porque en definitiva, no es verdad que todo el mundo tiene coche o teniéndolo en la familia no resulta tan fácil como parece disponer de él ni del conductor, marido, hijo o nieto, para viajes que en realidad ni son urgentes ni a fin de cuentas absolutamente necesarios.

Podría resultar que la comunicación en nuestros días, de ser tan tremendamente fácil resulte imposible para determinadas personas. También podría ser que tales personas no sientan una necesidad subjetiva de desplazarse pero, objetivamente, en muchos casos, estamos seguros que la teórica disponibilidad de medios privados de transporte, junto a la supresión de los públicos por razones de rentabilidad, hace que haya aumentado el aislamiento de determinadas personas.

En algún caso los medios de desplazamiento serán simplemente hipotéticos, en

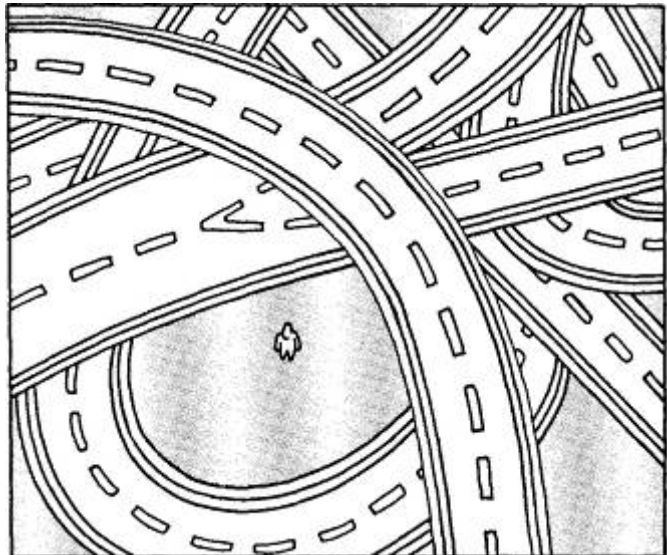
la mayoría ocurrirá simplemente que no se desea molestar a nadie para ver tiendas, visitar a un amigo o a una amiga o para dar un paseo.

Para hacer frente a este problema algunos Ayuntamientos han recurrido a distintas soluciones. Una de ellas consiste en la compra de un automóvil que puede tener un uso múltiple y, entre otros, este de asegurar a las personas que no disponen de otro medio, la comunicación con la cabecera de comarca o con la capital. Para el manejo del automóvil se turnan personas voluntarias, cumpliendo un horario más o menos estricto en función de las necesidades y, naturalmente, de las disponibilidades.

En otros casos, en Ayuntamientos de mayor impor-

tancia, se ha afrontado la compra de un microbús a cuyo servicio, y de manera no exclusiva, se establece un empleado municipal. El microbús puede asegurar el potencial servicio escolar al tiempo que hace de coche de línea y se utiliza también para excursiones, organizadas fundamentalmente por jubilados.

Caben diferentes tipos de soluciones. En cualquier caso sería interesante que en nuestros pueblos se reconsiderase críticamente si el automóvil privado ha cubierto realmente las necesidades de transporte y si no cabe recurrir a soluciones no necesariamente caras para salvar del aislamiento a muchas personas a las que precisamente la generalización del coche les ha dejado incomunicadas.



ENTRE VISTA

La Viceconsejería de Bienestar y Seguridad Social del Departamento de Trabajo, Sanidad y Seguridad Social del Gobierno Vasco presentó al Parlamento una ley que, en palabras del Viceconsejero de este área, dignificó al sector, y que fue aprobada el 2 de mayo de 1982. Posteriormente este mismo departamento ha creado el Consejo Vasco de Bienestar Social, de funciones consultivas, en el que están representadas de forma paritaria Gobierno, Diputaciones, Ayuntamientos, trabajadores del sector y usuarios.

De las dificultades que tiene la sociedad vasca en materia de bienestar social, como de las opiniones personales del Viceconsejero del Departamento, don José Luis Zubizarreta, se habla en la siguiente entrevista:

La Ley de Servicios Sociales aprobada por el Parlamento Vasco en 1982 ha inspirado otras leyes autonómicas.

—Sí, efectivamente, nuestra Ley de Servicios Sociales despertó en su día muchas expectativas en los sectores afectados de nuestra Comunidad y se difundió enseguida en otras Comunidades. De hecho, ha servido de inspiración para otras leyes autónomas que se han ido promulgando después, como la navarra, la catalana, la de la Comunidad Autónoma de Madrid, etc. Y me consta que está siendo tenida en cuenta por otras Comunidades. Incluso los responsables del Estado en esta materia están hablando insistentemente de aprobar una Ley de Servicios Sociales en todo el ámbito estatal, si bien no acabo de ver cuál es el espacio que le queda al Estado para legislar en una materia cuya competencia ha sido asumida en exclusiva por las Comunidades Autónomas, pero eso es otro asunto.

Yo creo que las expectativas y la buena aceptación hay que atribuir las a que el de los servicios sociales ha sido siempre un sector abandonado en este país y sus profesionales no tienen una identidad clara. El hecho mismo de que en un Parlamento se debata una norma sobre el tema parece que significa ya un intento de reconocimiento público, de dignificación del sector.

Por otra parte, la existencia de una Ley en una materia en que tan poco se había legislado y que estaba como abandonada a la buena voluntad de la sociedad y de los poderes públicos constituye como un primer marco de acción al que puede referirse el ciudadano: se habla ya de responsabilidad pública, de áreas de actuación, de niveles administrativos de responsabilidad, de financiación, del papel respectivo de la Administración y la iniciativa social, de órganos de participación, etc. Creo que todo ello, aunque en estadio todavía incipiente, repre-

senta un notable avance sobre el pasado.

No cabe duda, en fin, que la Ley -curiosamente, porque no suele ser éste el efecto típico de las leyes- ha contribuido, como un factor importante, a dinamizar un sector que estaba ya dando señales de dinamismo por otras razones. Y en este sentido, a pesar de sus defectos, creo que ha sido una ley útil.

Otra cosa es que el reto que suponía para la propia Administración no haya sido respondido con la misma intensidad a todos los niveles.

Valoración de la respuesta institucional

La Ley distribuye responsabilidades en los tres niveles administrativos de nuestra Comunidad: Gobierno, Diputaciones y Ayuntamientos. Yo creo que los dos primeros, bien que mal, han intentado responder a esas responsabilidades. Y ello es un hecho, incluso, en el orden presupuestario, donde las Diputaciones, excepción hecha de la de Álava que estaba ya en un nivel muy alto de

esfuerzo presupuestario, han multiplicado por dos y por tres sus recursos.

Sin duda la respuesta ha sido más desigual en los Ayuntamientos. Y las razones para explicarlo no faltan.

Bueno, en primer lugar está la económica. Todo el mundo sabe que la financiación municipal es ya escasa para hacer frente a las obligaciones que venían atendiendo. La Ley de Servicios Sociales les ha echado una carga —no nueva, por lo demás— sin haberles dotado claramente de una nueva fuente de financiación. Y prueba de ello es que aquellos Ayuntamientos de Euskadi con financiación más saneada, como el de Vitoria, han asumido gustosos las responsabilidades que les impone la Ley y han entrado de lleno en el tema.

Pero la financiación no es todo. Con financiación escasa los Ayuntamientos Vascos han acometido, en estos últimos años, una serie de servicios en otros campos, como la cultura, el deporte, la sanidad incluso, para los que no tenían una fuente de finan-



ciación adicional. Existen, creo yo, dos factores ulteriores a tener en cuenta.

Uno de ellos es la desorientación. Los Ayuntamientos —y en esto no hacen sino reflejar lo que ocurre en la sociedad en general— no acaban de saber a qué se refiere uno cuando habla de servicios sociales. E incluso cuando lo saben de un modo genérico y estarían dispuestos a hacer algo, carecen de criterios claros sobre su funcionamiento, organización, dependencia, finalidad... En este sentido, tendremos que intensificar la labor de asesora miento técnico, que, si bien se está realizando en casos concretos, deberá generalizarse más sistemáticamente. Por de pronto, hemos comenzado ya con unas jornadas técnicas sobre servicios sociales municipales dirigidas a los tres Ayuntamientos de las capitales. Veremos qué dan de sí y cómo pueden extenderse a otros.

Pero hay otro factor que influye en la pasividad de muchos Ayuntamientos y es, si se puede utilizar la expresión, que los servicios sociales "no venden bien". Como decía antes, los Ayuntamientos no han reparado demasiado en la financiación cuando se trataba de servicios más vendibles como la cultura o el deporte. Me gustaría saber cuánto están pesando sobre las arcas municipales los gastos corrientes de las casas de cultura y los polideportivos que se están inaugurando. Pero esos servicios, además de necesarios, son vistosos, "lucidos", dan imagen. No así los servicios sociales, sobre todo si siguen entendiéndose como caridad o beneficencia, que parecen no representar más que una carga y, además, empleada en ciertos colectivos poco rentables.

En fin, que queda mucho por hacer todavía en este terreno. Pero puedo decir que uno de nuestros objetivos principales en esta legislatura, compartido además con las tres Diputaciones Forales, que en este campo tienen mucho que decir, es precisamente la implantación en la Comunidad Autónoma de una red municipal de servicios sociales claramente identificable como tal. Y ahí hemos de ser sinceros y no echar toda la culpa de la pasividad a los Ayuntamientos, sino

reconocer que son los otros dos niveles de la Administración los que tenemos que contribuir, a través sobre todo del asesoramiento y la financiación, a dinamizar este sector imprescindible de los servicios sociales. Una buena red municipal sería la quedaría coherencia y cohesión a esa multitud de servicios sociales que, de hecho, existen ya en nuestra Comunidad.

Papel de los órganos de participación previstos por la Ley

El Consejo Vasco de Bienestar Social y los correspondientes Consejos Territoriales constituyen un foro de participación en el que los diversos miembros, procedentes de ámbitos muy diferentes, tendrán oportunidad de poner en común sus problemas y preocupaciones. Yo creo que podrán contribuir precisamente a crear un concepto de globalidad en una materia que en la actualidad está terriblemente compartimentada. El hecho de que en torno a una misma mesa se sienten representantes de sectores tan distintos podrá tener un efecto aglutinador. Y en este aspecto creo que los Ayuntamientos deben ser precisamente los que den cohesión a este conjunto ahora tan disperso, en cuanto que todos los servicios deberían pasar de algún modo por sus manos.

Todavía es pronto para juzgar la eficacia de estos Consejos, porque algunos de ellos llevan aún poco tiempo. Y tengo la impresión de que existe en el entorno una mezcla de curiosidad y escepticismo sobre su papel. Yo, por mi parte, quiero concederles, al menos, el beneficio de la duda. El temor de la gente reside a veces en la heterogeneidad de sus miembros, que, para mí, es precisamente su mayor potencialidad, en tanto en cuanto cada uno de ellos va a tener que oír lo que tiene que decir el otro, a quien hasta ahora ha tenido muy poca oportunidad de escuchar. Aquí cada subsector habla entre sí, pero raramente se comunica con los otros, con el peligro de segregación y especialización que esto conlleva. Si los Consejos sirven para romper esa incomunicación y contribuyen a crear una red integrada de servicios, creo que habrán hecho una gran labor.

De la caridad a los derechos: El Estado Benefactor

Ni la Administración ni la Sociedad parece que tengan claros cuáles son los derechos del ciudadano. Por ejemplo ante el problema tan frecuente del anciano necesitado, no es infrecuente echar toda la responsabilidad de su cuidado sobre su familia. En este sentido yo diría que en nuestra sociedad la familia, en su sentido amplio de clan familiar, tiene todavía un gran arraigo, pero, a veces, en detrimento del individuo. De la llamada "solidaridad familiar" se ha hecho incluso ideología barata con el fin de compararnos con otros países donde la familia estaría, supuestamente, destruida. En fin, yo creo que en este punto hay que ser claros. Una cosa son las obligaciones de la familia para con sus miembros, que dependen de muchas variables económicas, sociales, culturales e, incluso, religiosas, y otra los derechos que un ciudadano pueda exhibir ante el Estado o la Administración. En mi opinión, el hecho de que un hijo tenga la obligación de atender a su padre no debería interferir con el derecho que tenga ese padre anciano de recabar ciertos servicios del Estado. Para éste deben contar más los derechos de este último que las obligaciones de sus familiares. Porque, además, el anciano tiene derecho a no depender de sus familiares. Y esto es aplicable a otros tipos de ciudadanos.

Lo que pasa es que, en una situación de escasa oferta de servicios, es natural que, a la hora de distribuirlos, se tengan en cuenta ciertas situaciones como el entorno familiar para que se beneficien los más necesitados. Pero no se puede perder de vista el hecho de que esta situación es coyuntural y que el objetivo debería ser el que la Administración se fije en la situación del ciudadano independientemente de su entorno familiar. Y esto a la hora tanto de ofertar servicios como de determinar la participación de los usuarios en su financiación. Porque el Estado debe tratar de atender a las necesidades de sus ciudadanos, pero no puede hacer que funcionen los lazos de solidaridad familiar o social.

Ya sé que esta actitud, llevada al extremo, desemboca necesariamente en el llamado "Estado Benefactor" o como quera-



mos denominar el "welfare state" que, dicho sea de paso, es muy cuestionado en los países más avanzados.

Sin embargo a mí me preocupa que en este país nos acerquemos a Europa a la hora de cuestionar el "welfare state" cuando nos mantuvimos tan alejados en los momentos de crearlo. Yo creo que el Estado Benefactor pueden cuestionarlo aquéllos que lo han vivido, difícilmente nosotros, que nos encontramos en unos niveles muy bajos de protección social.

Pero, en fin, defender los derechos del ciudadano frente al Estado -me refiero a los derechos del ciudadano que paga impuestos, porque ésa es otra- o las obligaciones del Estado para con el ciudadano no es, en absoluto, contradictorio con defender el derecho de la sociedad a, por así decirlo, ayudarse a sí misma al margen del Estado. De hecho, son precisamente las sociedades que han creado modelos de "welfare states" las que más reivindican su autonomía con respecto al Estado a la hora de organizar y prestar servicios del tipo de los que comentamos. No hay más que pensar, por ejemplo, en las sociedades anglosajonas, que, a pesar de la

omnipresencia en ellas de las estructuras del Estado, son muy celosas de su propia autonomía. En el campo de los servicios sociales, que es al que ahora nos referimos, los movimientos asociacionistas privados en las áreas de minusválidos, ancianos, etc., son mucho más fuertes y dinámicos que entre nosotros, a pesar de que la presencia de servicios públicos es mucho mayor entre ellos. Y lo mismo cabe decir de los movimientos "voluntarios". Existe en esas sociedades una especie de orgullo por no quedar totalmente absorbidas por el aparato público.

Entre nosotros tengo la impresión de que el movimiento es el inverso: "Que lo haga la Administración", se dice. Lo cual no deja de ser natural teniendo en cuenta que ésta se ha mostrado tan reticente a hacerlo. Pero no deja de ser significativo que allí donde ha habido disponibilidad económica la sociedad ha tendido a deshacerse de los servicios y adjudicárselos directamente al ente público. Me refiero, por ejemplo, a Álava, donde la mayor parte de los servicios a que nos referimos está en manos de la Diputación.

En fin, no ignoro que este tipo de discurso puede resultar muy ambiguo. Lo que pretendo decir es que el reconocimiento tajante y claro de la responsabilidad pública en este campo no debe asfixiar nunca el derecho de la sociedad a ayudarse a sí misma a través de sus propias organizaciones. Más aún, el que la iniciativa social no pública tenga cabida e, incluso, amplia cabida en la red de servicios sociales no debe interpretarse necesariamente como un signo de "tercermundismo", con tal, naturalmente, que la Administración haya asumido todas sus responsabilidades, que, dicho sea de paso, no son sólo de financiación, sino también de planificación y programación.

Una cosa que todos debemos reconocer es que entre nosotros los Servicios Sociales no han llegado aún a constituir una red o un sistema propiamente dicho, sino que son aún un conglomerado residual, es decir, una serie de servicios que cubren lo que dejan abandonado los grandes sistemas institucionales como la sanidad, cultura, educación, trabajo, etc. Lo que estos sistemas no hacen pero deberían hacer queda para los llamados Servicios Sociales. Un ejemplo

ilustrativo a este respecto podría ser el caso de la Sanidad: cubre la asistencia hospitalaria y ambulatoria, pero aún no está claro si debería extenderse a la geriátrica o a la rehabilitación de minusválidos, que aún sigue estando, muchas veces, en manos de los Servicios Sociales.

Papel de los movimientos asociativos en el sector

Este país nuestro se ha caracterizado siempre por un asociacionismo privado relativamente fuerte e incluso ahora los movimientos de padres y de usuarios desempeñan un papel importante en la prestación de muchos servicios sociales, sobre todo en el área de los minusválidos. Y esto vuelve a ser la demostración de que la sociedad, o ciertos sectores de ella, suele adquirir conciencia de sus necesidades y de sus responsabilidades mucho antes que los órganos de la Administración. Pero el fenómeno no es exactamente idéntico al que he querido describir. Yo quería referirme antes a la pervivencia de los movimientos sociales en Estados con sistemas de servicios públicos muy desarrollados. El fenómeno en nuestro país tiene más bien origen en una situación de vacío casi total de servicios públicos. En esa situación la sociedad se moviliza para cubrir lo que el Estado no llega a hacer. Y, efectivamente, nuestra sociedad es pionera en este tipo de asociaciones, que, en los últimos veinte años, han creado y mantenido servicios contra viento y marea. Y éste es el hecho verdaderamente positivo.

Lo que pasa ahora es que la Administración parece querer abandonar su abandono y se crea una pequeña crisis en la situación, con cada uno tratando de reconstruir el espacio que le corresponde. Porque de lo que no cabe duda es de que estos movimientos sociales se habían visto obligados a invadir terrenos que debían haber sido ocupados hace ya tiempo por el ente público y, ahora que éste parece querer actuar, se encuentra con que le resulta a veces difícil hacerlo sin pisar a nadie. Yo creo que estamos atravesando un período de redistribución de espacios y esto resulta siempre complicado. Las iniciativas sociales comenzaron como movimientos reivindicativos y de

mentalización. Hoy en día, las que aquí tenemos, se han convertido con el tiempo en organizaciones planificadoras y gestoras de servicios, dejando de lado algunos de sus caracteres originarios. Los padres han dado paso a los profesionales con el resultado de que aquéllos han perdido su papel originario y éstos corren el peligro de convertirse en una agencia de servicios. La Administración, por su parte, después de tanta dejación de responsabilidades, empieza a querer hacer algo más que financiar unos servicios que ni creó en su día ni ahora controla del todo. Y, naturalmente, surgen las tensiones. Yo, personalmente, pienso que son tensiones coyunturales debidas a intentos de reajuste, pero que con mucho diálogo entre las partes, quizá, con una especie de "pacto de caballeros" podrán llegar a superarse en no mucho tiempo. Pero para que lleguemos a la situación de que antes hablaba al referirme a los países anglosajones tendremos que atravesar una fase previa de objetivación de las relaciones, reajuste de espacios y redistribución de roles.

Porque creo que todos estamos de acuerdo en que algo de esto hay que hacer. Sin quitar nada de su mérito a estos movimientos, no cabe duda de que arrojan ciertos defectos que deberían ser corregidos por el bien de todos. Por ejemplo, estas iniciativas sociales suelen atender a la compartimentación, es decir, a crear servicios completos para sus clientes, sin tener en cuenta los que ya existen o van creándose en otros sistemas públicos o incluso en otras iniciativas privadas paralelas, con la consiguiente du-

plicidad de recursos. O, en otro sentido, tienden a la descoordinación y pueden caer en el peligro de crear redes muy desequilibradas de servicios según sea la fuerza social de quienes los promueven. Basta ver, a este respecto, el desequilibrio existente entre los servicios de deficientes mentales o paralíticos cerebrales de Gipuzkoa y Bizkaia, desequilibrio que tiene mucho que ver con la distinta fuerza de cada una de las asociaciones promotoras en los dos Territorios. Y no digamos nada de la desigualdad de servicios entre el grupo de minusválidos físicos y el de los psíquicos y sensoriales, que de nuevo tiene mucho que ver con la debilidad o fortaleza de sus respectivas asociaciones representativas, que en el fondo actúan, en este pequeño sector, como grupos de presión. No cabe duda de que estas situaciones necesitan corrección y que algo tiene que decir al respecto la Administración.

Y, queriendo ser optimista, algo creo que se va haciendo en este sentido. Por ejemplo, se ha intensificado mucho la comunicación entre los diversos colectivos a través de reuniones conjuntas, mesas de trabajo, jornadas técnicas, etc., de manera que hoy cada grupo sabe lo que hace el vecino. Y este conocimiento, independientemente de otras medidas, conduce, sin duda, a la homologación de los servicios, indispensable en un país. Yo creo que se va avanzando notablemente en esa fase previa de que hablaba y que pronto podremos entrar en unas relaciones más objetivas y neutrales, donde cada parte haya reencontrado el espacio que le corresponde.



José Luis Zubizarreta es actualmente Viceconsejero de Planificación y Administración de la Consejería de Trabajo, Sanidad y Seguridad Social del Gobierno Vasco.

LA HOSPITALIZACIÓN DEL NIÑO

Si separáis a un niño enfermo de sus padres, instantáneamente destrozaráis su corazón.

George Armstrong, 1977.

No parece aventurado suponer que la hospitalización puede llegar a tener consecuencias traumáticas para el niño. A nada que se disponga de una mínima capacidad imaginativa para situar a un niño en edad escolar, separado brusca y drásticamente de su madre, es decir solo, en la inhóspita habitación de un hospital, del que con un poco de suerte ha oído decir que es el lugar donde abren la tripita a los niños que comen mal, tendremos que convenir en que, como poco, el niño en cuestión se lo ha de pasar fatal.

En un Ephetá dedicado al tema (1) se dice a este respecto que «...cuando un niño es hospitalizado sufre un sentimiento de abandono muy grande, al mismo tiempo que experimenta soledad y un grado importante de culpabilidad. Asimismo en algunas ocasiones el niño asocia esta mezcla de abandono y soledad con frases de

amenaza y castigo oídas en su casa por realizar alguna travesura.

Los niños pequeños no comprenden lo que es la enfermedad, no saben qué tiempo van a estar separados de sus familiares, amigos, juguetes, escuelas, casa, etc., y si a esto añadimos sus primeros contactos con el hospital con otras personas "disfrazadas", otra cama, otra cuna, otros horarios de alimentación, otra rutina, etc., todo muy extraño para ellos, no cabe la menor duda de que se sienten muy tristes y abandonados. Si a ello añadimos las investigaciones, tratamientos y exploraciones (dolorosas) a que son sometidos con bastante frecuencia, podemos comprender que la experiencia hospitalaria del niño comporte distintos sentimientos y reacciones.»

Naturalmente, para estudiar la naturaleza de un problema digamos que socio-

sanitario importante, no es justo ni deseable basarse en los datos que ofrece la imaginación o en la extrapolación más o menos literaria de experiencias personales.

Por fortuna no faltan estudios serios que demuestran que las consecuencias de una hospitalización incluso breve —e incluso en edades muy precoces— pueden ser muy graves para el niño, estando claramente establecidas también, las fases que de ordinario caracterizan la conducta de un niño durante el tiempo que dura la separación de su familia.

Al parecer(2) son tres las fases que de ordinario caracterizan la conducta de un niño en el tiempo que dura la separación de su familia.

La primera de las fases estudiadas es la de protesta y puede durar desde muy pocas horas hasta una semana o más. El niño sufre una an-

gustia aguda por la pérdida de su madre. Grita desesperadamente, se agita en la cuna, se revuelve y vigila impaciente cualquier señal, cualquier luz o sonido que pueda indicar la presencia de su madre.

Durante la fase de desesperación que sucede a la protesta, la preocupación por la pérdida de la madre es todavía evidente, aunque el tipo de conducta sugiere una creciente desesperanza. El niño se hace introvertido e inactivo, no se interesa por lo que sucede a su alrededor y se muestra profundamente apenado. Es un estado ante el cual a veces, y muy erróneamente por cierto, tiende a considerarse que la angustia ha disminuido.

En esta fase precisamente, el desinterés del niño que le hace permanecer inmóvil en la cama muy modosamente, se identifica por médicos y enfermeras como un signo de buena conducta que se suele apreciar con el calificativo de buen paciente.

La fase de apartamiento (detachment) que tarde o temprano sucede a las de protesta y desesperación, se percibe frecuentemente como un signo de recuperación, ya que el niño se muestra interesado por lo que le rodea. El niño no rechaza ya a las enfermeras. Acepta sus cuidados, la comida, los juguetes que se le ofrecen, y puede sonreír y es sociable. Sin embargo, cuando su madre le visita, puede observarse que las cosas no van bien. En lugar de dar la bienvenida a su madre, puede aparentar no reconocerla y

LAS REACCIONES HABITUALES A LA HOSPITALIZACIÓN SEGÚN FARLEY Y COLS.

- 1) Malestar, incomodidad e irritabilidad.
- 2) Alteraciones del sueño y del apetito.
- 3) Regresión, apareciendo comportamientos anteriores, tales como: la succión del pulgar, el retorno a la alimentación con biberón, comportamiento exigente, pegajoso, negativista, etc. También aparece regresión en el habla y ansiedad de separación, etc.
- 4) Depresión, ampliar oscilaciones del carácter comportamiento hipo e hiperactivo.
- 5) Aparición de fobias y sentimientos de desamparo, insuficiencia e inseguridad.
- 6);Aumento del comportamiento estereotipado de naturaleza compulsiva o ritualizada.
- 7) Errónea interpretación del significado de la enfermedad, hospitalización o intervención quirúrgica. Así, por ejemplo, el dolor o las intervenciones dolorosas, pueden ser consideradas como castigos o transgresiones reales o imaginarias. Los temores de mutilación corporal, pueden estar relacionados con los procedimientos terapéuticos, en especial

cuando éstos afectan a la cabeza, ojos o genitales.

- 8) También se suelen apreciar en el niño concomitantes psicológicos de ansiedad: taquicardia, palpitaciones, hiperventilación o diarrea.
- 9) También se pueden apreciar reacciones de conversión de tipo histérico.
- 10) Reacciones disociativas, amnesia o estados pseudodelirantes.
- 11) Delirio verdadero.
- 12) Reacciones psicóticas (tóxicas o secundarias a ciertos medicamentos, tales como anticonvulsivos o adrenocorticotropinas).
- 13) Cambios en la imagen corporal, en especial en los casos de quemaduras, traumatismos o cuando se ingieren ciertos medicamentos.
- 14) Invalidez crónica.
- 15) Temores evocados de pérdida del auto control y fantasías acerca de la manipulación genital o mutilación durante la anestesia.

permanecer en su presencia lejano y apático. Da la impresión de haber perdido todo interés por ella.

Se sabe que la influencia del factor edad es importante en el grado de repercusión que puede tener en el niño la estancia en un centro hospitalario. Quienes se hallan en edades comprendidas entre aproximadamente 7 meses y 3-4 años parecen ser los más vulnerables psicológicamente, mientras que las consecuencias graves parecen ser raras entre la población en edad escolar. Es importante resaltar de todas formas el límite inferior de los 7 meses, ya que la idea tradicionalmente aceptada de que a esta edad los riesgos son menos evidentes que, por ejemplo, a los 2 ó 3 años, está siendo discutida. Algunos autores señalan que los lactantes, en general, dejan de ganar peso cuando se les separa de sus madres, lo que podría ser debido a un excesivo gasto de energía y a la pérdida de líquido durante el llanto.

De cualquier manera, lo que aquí interesa señalar es que este problema repetidamente tratado en la literatura médica, se contabiliza resignadamente en la partida de costes de la atención hospitalaria en la seguridad de que con todo, el resultado final ha de ser positivo debido al peso que tiene en el balance la atención médica exigida por la enfermedad que motiva el ingreso.

Es un fenómeno corriente éste de aceptar determinados males como si fuesen la

consecuencia necesaria de determinada acción que en sí misma es inevitable. Durante mucho tiempo se ha pensado, por ejemplo, que la alternativa al hospital subequipado es el megalocentro y que una buena atención médica es incompatible con el trato familiar del médico de cabecera. De tal manera que corremos el riesgo de medir la competencia técnica con el grado de deshumanización, como si se tratase de dos elementos complementarios.

No se trata de desorbitar el problema pero sí de denunciar una situación grave en nuestra comunidad, cuya solución por otra parte no requiere excesivos esfuerzos.

La influencia de la hospitalización depende al parecer de numerosos factores: el tipo de relación madre-hijo, por ejemplo, el ya citado de la edad, el tipo de enfermedad, la inteligencia, el grado de información. Precisamente éste de la información y de la preparación psicológica ha sido un factor muy de moda, de manera que en algunos países los folletos y cuentos de preparación para los niños que han de pasar el trance de una hospitalización son algo muy frecuente.

Sin embargo, de cara al papel de la información concretamente, se ha venido observando por un lado que, más peligrosos que los factores negativos conocidos y bien definidos son precisamente los de difícil definición e imposible control y que por otra parte son menores los efectos de un stress



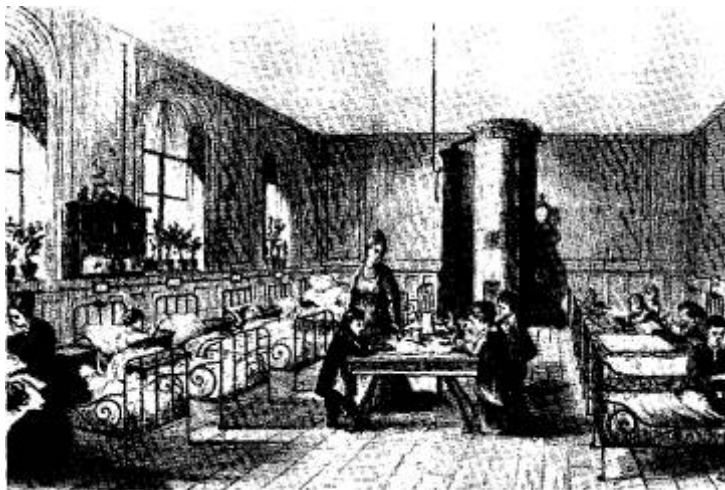
previsible y esperado que los de un stress inesperado.

Esta circunstancia, de ser cierta, limitaría la eficacia de la preparación psicológica previa y, si se quiere, dificulta incluso cualquier otro tipo de tratamiento preventivo. Pero no debe justificarse en ningún caso la inacción en este terreno.

Es mucho lo que puede y debe hacerse para conseguir que la estancia en el hospital sea lo menos traumática y lo más feliz posible para el niño. Son cosas de sentido común, como por ejemplo evitar las hospitalizaciones innecesarias que, desgraciadamente, son práctica habitual en nuestro país, y posponer en lo posible las operaciones electivas. Procurar que el niño lleve un régimen de vida lo más parecido posible al familiar. Que por supuesto pueda utilizar sus juguetes, conservar patrones de comportamiento relacionados con el juego, con el vestido o la comida y

seguir en lo posible las rutinas del hogar en relación con luces nocturnas, rituales de acostarse, etc. Un hospital debe contar con una biblioteca y con una ludoteca, con espacios de juego suficientemente amplios y atractivos. Y por encima de todo debe tener un régimen liberal de visitas.

Evidentemente las visitas, incluso mantenidas en un régimen de liberalidad, no resuelven automáticamente los problemas de la separación. Es corriente que, precisamente después de una visita y más concretamente en el momento en que los padres se despiden, los niños sufran crisis de llanto. De aquí algunos médicos sacan la conclusión de que la limitación de las visitas es beneficiosa para que el niño "histérico" se acostumbre a la situación. Más lógico sería procurar precisamente lo contrario, es decir, hacer posible la permanencia de los padres, fundamentalmente por las noches, y en algu-



nas situaciones críticas, durante las pruebas de diagnóstico, difíciles y dolorosas muchas veces, o en el momento previo e inmediatamente posterior a una intervención quirúrgica.

Según Zetterström, hace 150 años los hospitales para niños tenían una atmósfera familiar y se procuraba que los padres pasasen el mayor tiempo posible con sus hijos enfermos. Sin embargo, hacia finales del siglo pasado la actitud cambió y el motivo que lo justificaba era que existía el peligro real de que los padres introdujesen en las salas un riesgo adicional de transmisión de enfermedades infecciosas. También se empezó a pensar —mentalidad dominante aún hoy en día— que la presencia de los padres no hacía sino aumentar la nostalgia y que los niños aislados tendían a olvidarse más o menos pronto del hogar. Así es como se empezaron a desaconsejar las visitas. Sólo en los casos en que la alimentación de los niños de pecho lo hiciesen necesario o cuando se daba la "privilegiada" cir-

cunstancia —señala con ironía Zetterström— de tener un familiar hospitalizado gravemente enfermo o moribundo, se permitían las visitas con mayor o menor discrecionalidad. Esta situación no ha cambiado para la mayoría de los niños vascos que actualmente tienen la desgracia de ingresar en los servicios hospitalarios de nuestro país. Y ello a pesar de que ya en 1945 el pediatra y psiquiatra americano Bakwin y otros denunciaban las desgraciadas experiencias de los niños literalmente abandonados en un medio de extraño lenguaje y más extrañas costumbres, que son sometidos a prácticas terapéuticas dolorosas, cuyas razones muchas veces no saben interpretar adecuadamente y que tienden a vivirse como si fueran un castigo.

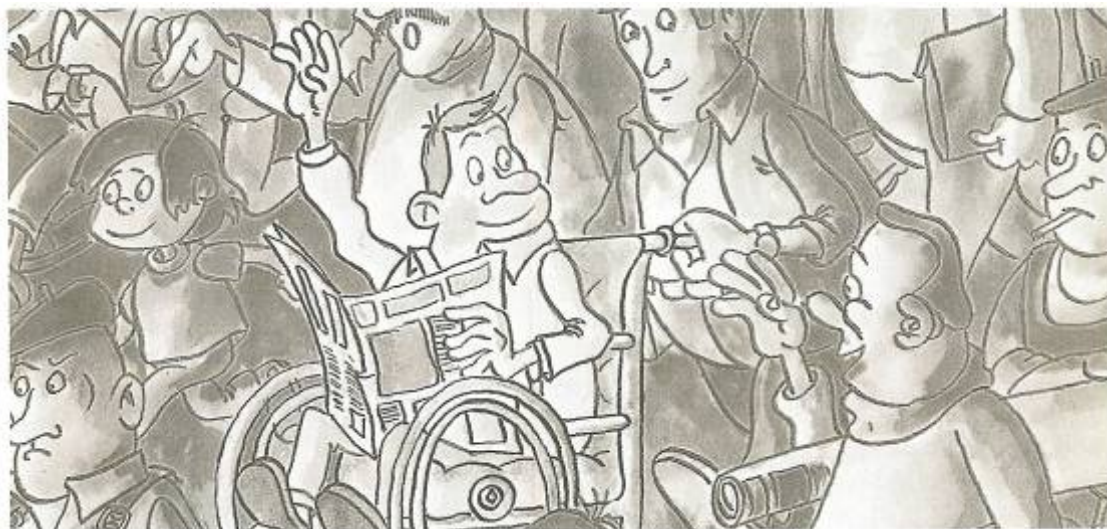
Poco a poco, se tiende a considerar que la compañía de los padres en el hospital es un derecho del niño al que no debe sustraérsele. Desgraciadamente el avance y progreso en la adecuación de medios es pobre y lento.

Las zonas o sectores "madre-niño", donde la convivencia de los niños con sus madres es posible en base a una reserva de camas para adultos destinadas a este fin, se muestran todavía en Europa como lo que son: iniciativas modélicas y aisladas. Es una contradicción más de nuestra sociedad, que tiende a hacer del niño una especie de "Dios" en razón de su enorme peso en la evolución del consumo familiar y que sin embargo tiende a despreciar sus necesidades más elementales. Quizá es algo que tiene que ver con la evolución del maltrato, esa otra paradoja que ocupa tantas camas en los hospitales infantiles.

(1) "Epheta". Revista de Educación Especial. Septiembre-Octubre 1983.

(2) Cfr. Zetterström. "Responses of children to hospitalization". Acta Paediatrica Scandinavica, vol. 73, 1984, págs.

RESERVA DE TRABAJO PARA MINUSVÁLIDOS



MEDIDAS DE PROMOCIÓN DE EMPLEO: CUPO DE RESERVA DE PUESTOS DE TRABAJO

Es un procedimiento discutido por su carácter coercitivo, pero admitido en la mayoría de los países. Consiste en reservar un porcentaje determinado de puestos de la plantilla para aquellas personas que pueden acreditar su condición de minusválidos. El porcentaje varía de unos países a otros —4 en Austria, 6 en RFA, 3 en el Reino Unido...— y también en función de la rama de actividad según sea el carácter del sector público o privado, siendo por lo general mayor el cupo de obligatoriedad en las empresas públicas que en las privadas.

En el caso concreto de Bélgica, el porcentaje de puestos reservados es objeto de negociación dentro del convenio general entre representantes de las empresas y de los trabajadores.

En el Estado Español las empresas públicas y privadas que empleen un número de trabajadores fijos que exceda de cincuenta, tienen la obligación de emplear un número de trabajadores minusválidos no inferior al dos por ciento de su plantilla.

El Decreto 2.531/1970 de 22 de agosto preveía la sustitución de esta obligación por el pago de una tasa de compensación en los supuestos de imposibilidad de su cumplimiento por "exigencias ineludibles del proceso laboral o la especial peligrosidad, toxicidad o penosidad del puesto de trabajo a desempeñar". El que desde la fecha de promulgación del Decreto no se haya fijado la cuantía de la tasa sustitutoria, constituye una prueba evidente de la nula operatividad de la medida.

Al margen de la ineficacia práctica de la fórmula de cupo en el Estado, hay que señalar una circunstancia muy sintomática y es que la Administración se autoexonera de la obligatoriedad de manera que en la función pública no existe reserva de empleo para minusválidos. El artículo 38-3 de la Ley 13/1982 de 7 de abril de Integración Social de los Minusválidos señala textualmente "en las pruebas selectivas para el ingreso en los cuerpos de la Administración del Estado, Comunidades Autónomas, Administración Local Institucional y de la Seguridad Social, serán admitidos los minusválidos en igualdad de condiciones con los demás aspirantes", lo que equivale a decir que ningún ciudadano deberá ser discriminado en razón de su minusvalía, disposición que parece la mínima exigible. En otros países, por el contra-

rio, es precisamente en la Administración Pública donde se aplica un mayor porcentaje de cupo, si bien los minusválidos deben demostrar su aptitud para el ejercicio de la función a través de las pruebas correspondientes (1).

(1) "Trabajo o exclusión". Serie Divulgación n- 3. Viceconsejería de Salud Pública y Bienestar Social del Gobierno Vasco.

Decir que la Administración en España se autoexonera de la obligatoriedad de respetar un cupo es cierto en lo fundamental, pero no debe hacer perder de vista que hay algunas administraciones públicas concretas que han decidido voluntariamente obligarse a reservar una parte de sus puestos de trabajo para minusválidos. La Generalitat de Cataluña y, como administración más próxima, el Ayuntamiento Donostiarra constituyen ¿los buenos ejemplos en este sentido.



En Abril de 1984 la Generalitat aprueba un Decreto sobre integración laboral cuyo artículo primero, referido a la reserva de puestos de trabajo establece lo siguiente:

"Hasta que se apruebe la futura legislación de la función pública de Cataluña, los Departamentos de la Generalitat y sus entidades autónomas darán ocupación a un número de personas disminuidas no inferior al 2 por 100 de las respectivas plantillas.

mediante la aplicación de cuotas de reserva de plazas vacantes en las ofertas públicas de ocupación, así como en las convocatorias en régimen administrativo...".



Casi cuatro años antes, en Junio de 1980, la Comisión de Acción Social del Ayuntamiento de San Sebastián propone a la Permanente la adopción de un acuerdo que incluye, entre otros, los siguientes puntos:

- *Que se inicien los trámites oportunos en orden a la contratación de un número determinado de trabajadores minusválidos en régimen de "trabajo protegido".*
- *Este número según lo dispuesto en el Decreto 2.531/70 de 22 de Agosto será el correspondiente al 2% de la plantilla laboral del Ayuntamiento.*

Dentro del mismo mes la Comisión Municipal permanente acuerda *"tener en cuenta la propuesta en la contratación de personal municipal aunque no exista obligación alguna para el Ayuntamiento de acatar lo dispuesto en el Decreto 2.531/70 de 22 de Agosto, encomendándose a la Comisión de Régimen Interior que estudie la posibilidad de establecer un convenio para el empleo de minusválidos en cometidos públicos municipales con algún Taller Protegido...*

NECESIDADES SOCIALES

¿Quién las determina?

Nos movemos aquí en un terreno difícilmente acotable, dadas las complejas características de los comportamientos deficitarios humanos, cuya definición se resiste a ser encasillada, ni práctica ni tan siquiera conceptualmente.

No por ello habría que abandonar un intento de aproximación a los parámetros que pueden facilitar una válida interpretación de las situaciones que queremos conocer.

Habría que empezar considerando la conveniencia de escuchar a cuantos puedan resultar interlocutores válidos para "hablar" de esas necesidades sociales. En este sentido, hay que citar a los propios interesados, a sus familias, a las asociaciones que los representan, a los técnicos y a los expertos.

Es evidente que podrán formularse diversas críticas sobre sus respectivas competencias a la hora de interpretar estos problemas, pero está fuera de toda duda la válida aportación de criterios que pueden realizar en un campo que —por definición— escapa a una delimitación parcial por especializada que pretenda, ser.

Merecería la pena criticar, uno por uno, los testimonios de los "protagonistas" de las necesidades sociales, pero lo dejaremos para posteriores colaboraciones. Habrá también que abordar paralelamente un estudio de la oferta de servicios, (equipamientos disponibles, realizaciones modélicas del extranjero, recursos humanos, etc.) dentro de las oportunidades que ofrece el marco legal y presupuestario en que nos movemos, pero esto rebasa los límites de estas reflexiones.

En esta época que nos toca vivir, tan reacia a admitir definiciones que no vengan avaladas por las precisiones tecnológicas, sigue siendo verdad la posibilidad de acercarnos a los que viven los padecimientos y carencias —y a los que conviven con ellos— para mejor orientar las respuestas que la misma sociedad puede dar a sus demandas.

José Eguía

ALGUNOS PROBLEMAS DE METODOLOGÍA PARA EL ESTUDIO DE LA POBREZA

Desde un punto de vista sociológico, la pobreza podría definirse como la carencia de medios para garantizar la supervivencia del hombre en la forma definida como paradigmática por la sociedad que le sirve de marco de referencia socio-cultural. Presentado así el problema, para adentrarse en el estudio de la pobreza, resultaría inevitable resolver previamente los difíciles problemas teóricos que están subyaciendo a preguntas tales como: ¿De qué tipo de medios se habla: de medios económicos, políticos o culturales separados o de una estructura compleja de medios que engloba, en un sistema jerárquico e integrado, todas estas dimensiones?, ¿A qué nivel es preciso tratar el problema de la supervivencia humana: a nivel individual, de familia, de hogar, de grupo, de clase o, incluso, de sociedad? ¿Cuál es el paradigma social y cuál la sociedad a la que es preciso referirlo: una hipotética sociedad global, supragrupal, o un grupo dominante dentro de aquélla?

Las definitivas respuestas a estos problemas están lejos de haberse diseñado y consensuado todavía, moti-

vo por el que no puede hablarse, en sentido puro, de un marco sociológico general establecido para el estudio de la pobreza. Por ello, tan interesante o más que observar los resultados de posibles encuestas en marcha, resulta valorar el estado del debate metodológico entablado en Europa en relación con estos temas. Delimitar la situación actual de ese debate, así como los elementos fundamentales del mismo, constituye el objeto principal de este pequeño artículo. Para ello, se estudian tres elementos: el concepto de pobreza, la metodología adecuada para su medición y, por último, los elementos sociales distorsionantes.

1. El concepto de pobreza

En líneas generales, al igual que ocurre con la interpretación más propia del sentido común, la idea de pobreza ha tendido a asociarse con la de carencia de medios económicos suficientes para la supervivencia social de la unidad humana considerada, —ya fuera del individuo, la familia o el hogar—, centrándose el debate acerca de qué significaría, de cuál sería el contenido de

esta idea de supervivencia social. Dos grandes tipos de respuestas han sido dadas a este tipo de interrogantes. Un primer tipo de respuestas se centra en la idea de la supervivencia física, en términos de subsistencia biológica y eficiencia física. Para esta perspectiva, la pobreza aparecería como una situación de insuficiencia de recursos para mantener el rendimiento físico y psicológico mínimo, centrándose el análisis en elementos primarios de la supervivencia tales como la vivienda o la alimentación. Esta definición fue la más comúnmente utilizada por los primeros investigadores de la pobreza (Booth y Rowntree) pero siguió utilizándose también en el período contemporáneo (Orshansky 1965 y 1968). De hecho, esta fórmula, que implica la idea de una cesta mínima de subsistencia, ha inspirado y sigue inspirando, por ejemplo, la política de delimitación de las líneas de pobreza de muchas administraciones, entre ellas la norteamericana.

El segundo tipo de respuestas se centra en la idea del modo de vida socialmente establecido. En esta perspectiva, la pobreza sería una

situación de insuficiencia de poder o capacidad para obtener los recursos sociales necesarios que permitan al individuo desempeñar sus roles sociales, participar en las relaciones y seguir los usos y costumbres que la sociedad espera de ellos. Definida en principio por Townsend (TOWNSEND 1979 y 1983), ha sido plasmada en la siguiente forma por el Comité Económico y Social Europeo: "Pueden considerarse como pobres los individuos y las familias cuyos recursos son tan bajos que por ellos se encuentran excluidos del modo de vida, de las costumbres y de las actividades normales del país en el que viven". Esta definición incluye de hecho los contenidos implícitos en la idea de supervivencia física pero introduciendo, además, con claridad, el elemento socio-cultural. Se sería pobre, no en abstracto, sino en relación con una determinada sociedad y una determinada cultura. En gran medida, esta formulación implicaría por ello una idea relativa de la pobreza frente a la idea absoluta, independiente del contexto socio-cultural, que tiende a subyacer a la perspectiva de la supervivencia física.

Dejando, por ahora, estos aspectos que, de hecho, nos retrotraen a los discursos ya iniciados por los sociólogos-economistas del XIX, lo cierto es que existe un consenso casi total sobre la dimensión estricta o casi estrictamente económica de la pobreza o, cuando teóricamente no ocurre así, las variables económicas siguen ocupando el lugar preferen-

te en el análisis. Ser pobre sería, por ello, no disponer de un nivel de renta lo suficiente alto o, lo que en el fondo es lo mismo, no tener una suficiente capacidad de gasto para poder cubrir las mínimas necesidades establecidas a nivel social. Es preciso insistir ahora, no obstante, en varios elementos de interés derivados de esta consideración. En primer lugar, la preferencia por el concepto de renta en tanto que indicador de la pobreza económica, —que siempre ha resultado evidente—, no está exenta de toda crítica. En segundo lugar, la casi exclusiva insistencia, —derivada en gran medida de la preferencia antes definida por los indicadores de renta—, en los indicadores del momento ha dado lugar a una exagerada tendencia a eliminar la consideración de los factores históricos. Por último, el énfasis en los elementos micro-económicos —la renta unifamiliar o del hogar—, ha hecho olvidar la importancia de los sustratos políticos, culturales e incluso, macro-económicos.

El problema de la preferencia por los ingresos o los gastos es, en buena medida ficticio, ya que se trata, como es lógico, de dos caras de la misma moneda. Así se comprueba, por ejemplo, al observar el sistema de la Administración EE.UU. de fijación de los umbrales de pobreza, calculados a partir de una estructura tipo de gastos que, posteriormente, se traduce en un valor global en términos de renta. Sin embargo, una aproximación más detenida presenta cier-

tos matices que no deberían, en ningún caso, ser olvidados y que reflejan una posible mayor adecuación de los datos de gasto. Los datos de gasto, en primer lugar y desde una perspectiva operativa, presentan una mayor facilidad de recogida de información, siendo menores los índices de rechazo a ofrecer información sobre ellos. Este elemento tiene, sin duda, su contrapeso en la mayor dispersión y heterogeneidad de las estructuras de gasto, factor que puede incidir en una mayor imprecisión de las respuestas. En segundo lugar, los datos de gasto, más los de ahorro, tienden a recoger todos los flujos económicos de output de una familia, con independencia de la estructura y nivel de sus ingresos. Por el contrario, parece cierto que algunos de estos ingresos pueden resultar conflictivos o de difícil percepción a la hora del estudio de la renta familiar. Citemos, en el primer caso, los ingresos derivados de trabajos de tipo independiente o de estructuras de economía sumergida, los cuales siempre plantean dudas en el encuestado sobre la posible utilización fiscal de los datos; en el segundo, los obtenidos vía ayudas extraordinarias, tanto públicas —becas y ayudas económicas— como, sobre todo, privadas —ayudas de instituciones tipo Caritas, ayudas de familiares, etc.—, los cuales raramente entran en la percepción social y familiar de la idea de renta, tendiendo a ser olvidados o minus-valorados. Un último argumento a favor de la utilización del concepto de gasto, —al menos en combinación

CORRELACIÓN ENTRE INGRESOS TOTALES, GASTOS TOTALES, GASTOS EN VIVIENDA-ALIMENTACIÓN E INGRESO MÍNIMO NECESARIO PARA LLEGAR A FIN DE MES.

Fuente: Pre-encuesta Pobreza del Departamento de Trabajo, Sanidad y Seguridad Social del Gobierno Vasco.

GRUPO	CORRELACIONES DEL INGRESO MÍNIMO NECESARIO		
	Con ingresos totales	Con gastos totales	Con gastos de vivienda y alimentación
Ocupados —29 años	.507	.001	.575
Ocupados 30-44 años	.513	.184	.605
Ocupados +45 años	.632	.267	.585
Parados —45 años	.229	.750	.741
Parados +45 años	.524	.838	.647
Pensionistas +45 años	.730	.249	.646
Jubilados +65 años	.811	—0.033	.767
Otros inactivos +45 años	.299	.941	.970
TOTAL	.722	.245	.750

con el de ingreso—, es su más estrecha asociación con la percepción social de la idea de pobreza. En una investigación del Gobierno Vasco, actualmente en curso en Álava, se estudió la correlación entre la idea del ingreso mínimo necesario o umbral de la pobreza y gastos e ingresos. Los resultados obtenidos se reflejan en el cuadro siguiente.

Sin entrar en otros aspectos de interés, pueden destacarse dos fechas que confirman la validez de la utilización de los datos de gasto:

1. Una mayor asociación con la idea de ingreso mínimo de los datos de gasto, —global o específicamente considerados—. Esto es así en la población total así como en cinco de los ocho grupos específicos considerados.

2. Una casi total aproximación de las correlaciones de gasto a las de ingreso

cuando éstas últimas resultan superiores, circunstancias que, en sentido contrario, no siempre se da (ver al respecto el caso de los parados menores de 45 años y el del resto de inactivos mayores de 45 años, por otro lado los grupos más claramente desfavorecidos en nuestra sociedad).

Más importante es la cuestión de la dimensión histórica del elemento económico. Muchos estudios de pobreza se encuentran con contradicciones tales como definir ciertos hogares como teóricamente pobres pero que, sin embargo, mantienen niveles de bienes y equipamientos relativamente altos y, por el contrario, definir hogares como teóricamente no pobres que, sin embargo, sí reflejan precarios standards de vida. Sin entrar en otros elementos que se analizarán luego, —el cultural, por ejemplo—, ello se debe a la mezcla inadecuada de dos

niveles de la pobreza económica que no siempre corren en paralelo, —de una parte, la pobreza de "mantenimiento", centrada en los aspectos cotidianos de la vida económica, esto es la alimentación, los gastos generales de mantenimiento de la vivienda, etc.; de otra parte, la pobreza de "acumulación o inversión", centrada en los aspectos más globales, costosos y de gasto diferido de la vida económica familiar —los bienes de equipo y el capital—. Los factores de crisis económica repentina son, a este respecto, sintomáticos, destacando como pobres de "mantenimiento" familias que, en el período de auge, pudieron haber acumulado y conseguido un nivel de equipamientos aceptable. Estos "nuevos pobres" serían así característicos de una evolución económica como la que ha vivido Euskadi, con períodos de rápido y fuerte auge, seguidos de intensas

fases de depresión. Este fenómeno sería, por otra parte, común a muchas otras Comunidades Autónomas, motivo por el que no es de extrañar que, en los estudios de pobreza actualmente en curso en España, surja con frecuencia esta contradicción, que sólo aparentemente invalida la idea de la real existencia de problemas económicos graves, de la pobreza en suma, en las familias y hogares afectados (DEIS, 1984).

Sin embargo, el elemento a mi juicio determinante estriba en el énfasis casi exclusivo que los estudios de pobreza prestan a las dimensiones micro-económicas —hogares y renta de hogar—, en detrimento de otras dimensiones cuando, por un lado, resulta totalmente plausible analizar las carencias sociales en términos de grupos o clases, —clases o grupos pobres o más o menos pobres—, y, por otro, también cabría hablar de carencias para la supervivencia en términos de niveles culturales o políticos —ausencia de niveles de instrucción adecuados, incapacidad para controlar los procesos básicos de reproducción social, etc.—. En la práctica, a nivel hipotético al menos, parecería evidente que todos estos elementos se interrelacionaran, y se integraran en un sistema complejo. De hecho, así es interpretado de manera creciente por los especialistas, habiéndose realizado ya algún tipo de intento analítico complejo, supraeconómico (Schaber, 1984). Pero estos intentos

aún carecen de una coherencia suficiente. La importancia del enfoque micro-económico en el estudio de la pobreza es clave por cuanto determina un énfasis en los aspectos micro-sociales más que en los macro-sociales. En ese sentido, más que estudios de funcionamiento social, los estudios de pobreza tienden a convertirse en estudios descriptivos de los micro-organismos sociales, generalmente hogares, en base a un peculiar criterio de estratificación social —el continuum de rentas—, cortado bruscamente en el llamado "umbral de pobreza" para delimitar las líneas de pobreza-no pobreza. Este sistema lleva a nuestros estudios a convertirse en investigaciones empíricas dirigidas a determinar el número de hogares pobres existentes en una determinada sociedad y, a veces, a conocer los factores de riesgo o las consecuencias de la pobreza, bajo la perspectiva de un binomio definido, por un lado, por la necesidad de evitar a corto plazo las tensiones económicas, sociales y personales asociadas a la pobreza, —por lo que daría lugar a soluciones predominantemente de acción social directa: prestaciones de ayuda a domicilio, ayudas o subvenciones de carácter extraordinario, etc.—y, por otro lado, por la ineludibilidad de reducir a medio y largo plazo los elementos que están en el origen de las desigualdades sociales más extremas, —polo que daría lugar preferentemente a políticas de redistribución por vía económico-fiscal o por vía de prestación de servicios sociales—. Lo habi-

tual, no obstante, es que estos estudios acaben incorporando, en una u otra medida, ambos polos del binomio pero sin que se trate tanto de analizar el porqué y el cómo sino el qué y el cuánto de la pobreza de cara a delimitar acciones de compensación y de equidad social, en el marco de una estructura social, económica, política y cultural que no se analiza en su conjunto y que, de hecho con estos estudios, no puede analizarse correctamente. Ciertamente es, sin embargo, que rara vez es posible prescindir de los procesos subyacentes, motivo por el que siempre se acaba incidiendo en el problema de los grupos sociales así como en los problemas de persistencia y reproducción de las estructuras de pobreza, aunque sin los instrumentos teóricos y analíticos adecuados.

Para resolver estos problemas, podrían establecerse algunas propuestas de actuación que se sintetizarían en la siguiente forma:

- 1.— Aún aceptando como base de los estudios de pobreza la unidad individual, la familia o el hogar, resultaría necesario analizar en qué medida existen, tanto en la génesis como en la reproducción de las estructuras de pobreza, factores de grupo o de clase. Este análisis implicaría vincular los elementos de reproducción económica con factores a ellos relacionados, —de tipo social o cultural—, todo lo cual obligaría a diseñar un modelo teórico general sobre el origen y el desarrollo de las estructuras de pobreza. La

dificultad de la tarea es enorme, como puede suponerse, y pocos son los autores que se han enfrentado a ella con decisión. La necesidad de este modelo teórico es, sin embargo, evidente si lo que se pretende es incidir en las estructuras y procesos que subyacen a las realidades de pobreza. Y ello con absoluta independencia de la perspectiva política que orienta la investigación. En ese sentido, una misma realidad objetiva, científicamente determinada, puede dar lugar a estrategias y decisiones políticas muy diferentes y políticamente contradictorias. Lo importante estriba en ofrecer a la instancia política el máximo de variables y elementos a considerar y de ofrecérselos, no en abstracto, sino insistiendo en sus relaciones de jerarquía e interdependencia.

2.— La pobreza económica, elemento que podría seguir siendo central en el análisis, debería desdoblarse en dos niveles de análisis, en la línea de los que antes se ha definido como pobrezas de "mantenimiento" y de "inversión".

3.— Por último, el indicador económico más adecuado de la pobreza de mantenimiento, —en el caso de la pobreza de inversión, aún estamos en los procesos de definición teórica—, podría ser el de gasto. No obstante, el de renta podría resultar válido si se tiene la precaución operativa de tomar en consideración toda clase de ingresos, tanto de origen público como particular, de fuentes reguladas fiscalmen-

te o no, de dimensión monetaria o no.

Llegados a este nivel, podríamos preguntarnos por el tipo de aproximación a realizar para medir la pobreza económica.

2. La medición de la pobreza económica

Definida globalmente la pobreza económica, aún queda por delimitar un aspecto de importancia que podría definirse en la siguiente pregunta: ¿Dónde y cómo situar el umbral de pobreza, por debajo del cual el nivel de gastos o de ingresos resultaría insuficiente para la supervivencia social, por debajo del cual el nivel de equipamientos del hogar resultaría inaceptable?

Centrándonos sólo en la pobreza de mantenimiento, dos grandes tipos de respuestas han sido desarrolladas. Una primera señala que es posible definir objetivamente el umbral de pobreza. Hay procedimientos de distinto tipo para ello, que van desde la definición de la línea de pobreza mediante cálculos económicos complejos que situarían esta línea, por ejemplo, en un porcentaje de la renta familiar neta per cápita hasta la determinación objetiva por un grupo de expertos de dicha línea (Edis, 1984; Orshansky, 1968). Una segunda sostiene que el problema de fijar el umbral de pobreza es siempre subjetivo por lo que el problema reside en definir de qué tipo de subjetividad vamos a hacer uso. A este tipo de problemas se yuxtapone, por otro lado, el de la

distinción entre una pobreza absoluta, que fijaría para siempre el contenido del umbral de pobreza, y una pobreza relativa, que consideraría variable el contenido de dicho umbral, en función de las características históricas, —económicas, sociales o culturales—, de las sociedades. La correlación entre pobreza absoluta-pobreza relativa y determinación objetiva-subjetiva parece evidente pero es más una apariencia que una realidad. Así, por ejemplo, si el procedimiento de fijar un porcentaje x de la renta familiar neta per cápita es objetiva, también da lugar a resultados de tipo relativo ya que este porcentaje da lugar a niveles diferentes del umbral en función de la sociedad de que se trate.

En nuestra opinión, los criterios objetivos de delimitación de la pobreza son siempre políticos, en el sentido de que esconden, explícita o implícitamente, una decisión política sobre cual es el umbral de la pobreza, si bien es cierto que sobre la base, en general, de información y criterios de tipo científico. Ahora bien, desde un punto de vista científico, los criterios políticos deberían ser desechados, motivo por el que nos interesaremos básicamente por los criterios subjetivos, tanto más como que, en el fondo, si los criterios objetivos responden siempre a decisiones políticas, parecería obvio señalar que éstos no son sino otro elemento más de decisión subjetiva del umbral de pobreza, al menos si se acepta la idea de que lo político nunca es neutro. Si se acep-

tan estos criterios, habría que decir que sólo dos vías han sido utilizadas para delimitar el umbral de pobreza desde una perspectiva subjetiva de los propios miembros de una determinada sociedad: una trataría de fijar un umbral de pobreza a partir de la media u otra medida de tendencia central de los ingresos o gastos mínimos necesarios establecidos por todos los hogares; otra a partir, fundamentalmente, de aquellos casos en que resulta probable que el hogar se sitúe en torno, —por encima o por abajo—, del umbral de pobreza. Como demuestra adecuadamente Van Praag, la primera perspectiva tenderá siempre a sobreestimar —o subestimar, según los casos— el umbral de pobreza, al estar los ingresos mínimos señalados como necesarios estrechamente vinculados, no tanto con el propio nivel de los ingresos del hogar. En ese sentido, sólo la segunda vía ofrecería una aproximación científica al fenómeno

(Van Praag). En ese campo, dos son las grandes líneas de investigación desarrolladas —la de Leyden y la de Amberes—, aunque cabría imaginar algunas otras más (Goedhart, Hagenaars, IELSS, Van Praag).

Sean cuáles sean las ventajas y desventajas de las distintas aproximaciones, dos grandes problemas siguen sin ser resueltos. El primero haría referencia a los problemas culturales, generacionales y sociales y se podría traducir así: dado que la sociedad se compone de sub-sociedades heterogéneas. ¿Cuál debería ser la sub-sociedad de referencia y por qué, si es evidente que no existe entre las sub-sociedades unas pautas culturales comunes?, y si se buscan umbrales de pobreza para cada sub-sociedad, ¿resulta legítimo definir que unos hogares necesitan más o menos que otros para no ser pobres? El segundo, ligado al anterior, se relacio-

naría con la aparente imposibilidad de las comparaciones internacionales sobre datos de pobreza, al basarse los umbrales de pobreza nacionales en mínimos cuyo contenido diferirá de país a país e incluso de región a región. En este caso, ¿cuál podría ser una medida *objetiva* de comparación *absoluta* y, en su caso, ¿tendría ésta unas bases científicas que, a nivel nacional parecen negarse? No hay por ahora, respuestas claras a estas preguntas, lo que en definitiva también quiere decir que no hay respuesta a la duda de si es posible hablar de pobreza entre grupos e, incluso, de pobreza en términos generales. Sin embargo, la alternativa opuesta, propia de un anarquismo científico —esto es que pobre sería aquel que se considerara como tal, bien por ingresar menos o por tener menor capacidad de gasto que lo que él consideraría como mínimo necesario— no resulta del todo asumible por el espíritu lógico y cientí-



fico. (Lo cual, por otro lado, querría decir que pobreza objetiva y subjetiva no podrían ser nunca totalmente coincidentes).

3. Los problemas asociados

No debería renunciarse en un artículo introductorio sobre la problemática de los estudios de pobreza a citar, aunque sólo sea de pasada, otros dos problemas de importancia: la diferencia entre pobreza y miseria, por un lado, la posibilidad de convivencia de unidades pobres dentro de hogares no pobres, por otro lado. En el primer caso, resulta claro que pobreza, al menos en nuestras sociedades, no es sinónimo de miseria sino más bien de situación social y económica desfavorecida por lo que aquellos científicos y políticos que buscan investigar la más auténtica miseria humana —entendida como aquella situación de pobreza realmente extrema— deberían tenerlo muy presente. Los problemas generales para llegar a ella son, en general, sin embargo, similares a los ya definidos para la pobreza. En el segundo caso, es preciso insistir en la necesidad de estudiar los casos de pobreza encubierta que nuestra sociedad presenta —jóvenes mayores de edad, sin recursos económicos, que conviven en el hogar de su familia de origen, principalmente—. Este último aspecto es realmente importante en aquellas sociedades que, como la nuestra, viven un período repentino de declive económico, después de décadas

de prosperidad. En estos casos, en efecto, las posibilidades de diferir la aparición de la pobreza resultan grandes y, por lo tanto, engañosas en cuanto a la determinación del impacto y de la dimensión real del problema. Por citar un solo ejemplo, resulta más que probable que el drástico descenso en las tasas de natalidad percibido en Euskadi desde finales de la década de los 70 responda, en gran medida, a una mayor pobreza relativa, encubierta pero palpable, en las nuevas generaciones de 18 a 30 años.



Llegados a este punto, queda claro que no resulta por ahora viable desarrollar una teoría compleja de la pobreza en las sociedades industriales y que, de hecho, —antes que esperar resultados—, políticos, científicos y profesionales deberían preocuparse por dar respuestas eficaces a estas preguntas que, hoy por hoy, impiden ofrecer respuestas claras a la problemática principal de nuestro mundo: la pobreza.

-
- Booth, C. (1892), "Life and Labour of the People in London", Mac Millan.
 - Danzinger, S., J van der Gaag, M. K. Taussig and E. Smolensky (1984), "The Direct Measurement of Welfare Levels: How Much Does It Cost To Make Ends Meet?", *Review of Economics and Statistics*.
 - EDIS, (1984), "Pobreza y Marginación". *Documentación Social* n° 56-57.
 - Goedhart, T., V. Halberstadt, A. Kapteyri and B.M.S. van Praag (1977), "The Poverty Line: Concept and Measurement", *Journal of Human Resources*, vol. 12, pp. 503-520.

- Hagenaars, A.J.M. and B.M.S. van Praag (1983), "A Synthesis of Poverty Line Definitions", Report 83.01, Center for Research in Public Economics, Leyden University.
- IELSS (1984), "Análisis sociológico de las políticas de Seguridad Social seguidas en Bélgica", *Lecturas de Seguridad Social* n- 1, pp. 49-70.
- Orshansky, M. (1965), "Counting the Poor: Another Look at the Poverty Profile", *Social Security Bulletin*, Vol. 28, January, 1965.
- Orshansky, M. (1968), "The Shape of Poverty in 1966", *Social Security Bulletin*, Vol. 31, March, 1968.
- Praag, B.M.S. van, A.J.M. Hagenaars and J. van Weeren (1981), "Poverty in Europe" Report to the European Communities.
- Praag, B.M.S. van, A.J.M. Hagenaars and J. van Weeren (1982), "Poverty in Europe", *Review of Income and Wealth*, vol. 28, pp. 345-359.
- Praag, B.M.S. van (1984), "A Comparison of Objective and Subjective Measures of Poverty" *Understanding Poverty*, ed. by G. Sarpellon, Angeli, Milano.
- Praag, B.M.S. van, S. Dubnoff and N.L. van der Sar (1984), "On the Measurement and Explanation of Norms with respect to Income, Age and Education", Report 84.22, Center for Research in Public Economics, Leyden University.
- Praag, B.M.S. van (1984), "Household Cost Functions and Equivalence Scales. An alternative approach", Report 84.04, Center for Research in Public Economics, Leyden University.
- Praag, B.M.S. van (1984), "Linking Economics with Psychology. An Economist's View", Center for Research in Public Economics, Leyden University, and Econometric Institute, Erasmus University Rotterdam, *Journal of Economic Psychology*.
- Rowntree P., (1974) "Poverty, Inequality and Class Structure", Cambridge University Press.
- Schaber, G et al, (1984) "Les désavantages de la pauvreté: définitions, mesure et réalités en Europe" *Mondes en Développement*. Tome 12, n- 45, pp. 131-190.
- Townsend, P. (1979), "Poverty in the United Kingdom", Penguin Books.
- Townsend, P. (1984), "Why Are the Many Poor", Fabian Society n° 500.
- Willmott, P. et al, (1983), "Unemployment, Poverty and Social Policy in Europe", Institute of Community Studies.

AYUNTAMIENTO DE VITORIA- GASTEIZ

De acuerdo con la Ley 6/1982 de 20 de mayo sobre "Servicios Sociales" del Parlamento Vasco, "los Ayuntamientos gestionarán y concederán las prestaciones económicas de carácter no periódico" (Art. 16) a aquellas personas que se hallan en situaciones de extrema necesidad.

El Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz, a través del Instituto Municipal de Bienestar Social y Salud, ha establecido varios programas para el ejercicio de 1985 que se ajusten al citado artículo 16. Durante parte de 1984 se han desarrollado todos ellos, incluso algunos desde hace más tiempo, por lo que

son programas ya experimentados y de los que se han obtenido unos resultados satisfactorios.

Cinco de estos programas están dirigidos exclusivamente a familias vitorianas de trabajadores en paro. Los beneficiarios han de reunir ciertos requisitos. Principalmente estos tres generales:

- Ser cabezas de familia sin ingresos o con ingresos familiares muy reducidos.
- Estar empadronados durante cierto tiempo en el Municipio.
- Ser "trabajador" en paro, es decir, haber cotizado

como trabajador durante un determinado período.

Cada programa establece las condiciones exactas para tener derecho a las correspondientes prestaciones, que se conceden con carácter excepcional (una vez), mensual... trimestral como máximo, aunque siempre dependiendo de que continúen las circunstancias que justifiquen su concesión. Cuando estas circunstancias se mantienen pueden igualmente generar prórrogas en las prestaciones.

Para 1985 los cinco programas y sus presupuestos son éstos:

Programas para familias de trabajadores en paro	Presupuesto
1. Ayuda al pago de alquiler de vivienda	13.500.000
2. Ayudas para manutención	1.500.000
3. Ayudas para el pago de impuestos municipales	1.000.000
4. Becas para libros de texto	2.000.000
5. Prestaciones excepcionales o urgentes.....	2.000.000
TOTAL	20.000.000

1. Programa de vivienda

Con él se ayuda a las familias que no pueden hacer frente a los alquileres de la vivienda. Asimismo el programa cubre también el pago de los intereses derivados por impago de préstamos hipotecarios. Las previsiones para 1985 son, en cuanto a alquileres, una media de 60 familias mensuales con ayudas medias de 10.700 ptas., más algunos pagos extraordinarios para evitar desahucios y similares. Y por lo referente a impagos de préstamos hipotecarios se prevén unos 45 casos con cantidades mensuales algo inferiores a la de alquileres.

El pago de las cantidades concedidas no se realiza al beneficiario, sino directamente al dueño de la vivienda o a la correspondiente entidad bancaria en el caso de préstamos hipotecarios.

2. Programa de manutención

Este programa funciona en combinación con el de vivienda y con él se quieren garantizar los recursos suficientes para que las familias beneficiarias puedan cubrir los mínimos vitales de alimentación. El tope de las ayudas que se conceden coinciden con las establecidas por Caritas y están coordinadas con el correspondiente programa de esta institución, para evitar duplicidades y tratos discriminatorios.

Probablemente el número de familias atendidas por este programa en el Instituto

no sobrepasen la veintena en 1985.

3. Programa de impuestos

Son ayudas que se conceden para pagar los impuestos municipales por recogida de basuras, agua y alcantarillado. De estas ayudas se benefician unas 100 familias cada semestre. Además, en todos los casos en los que el titular del recibo de la contribución esté en situación de paro, se le descuenta el canon fijo del agua.

Los pagos los realiza el Instituto directamente a la oficina de recaudación municipal.

4. Becas para libros

Se trata de un programa subsidiario del que realiza la Delegación de Educación. Las ayudas van destinadas a quienes no hayan obtenido las becas de la Delegación y su cuantía se fija de acuerdo con el curso o cursos que realicen los hijos de los solicitantes. Son ayudas de similar cuantía a las ofrecidas por la Delegación y se extienden desde preescolar hasta FP o COU.

Aproximadamente son unas 170 familias las que se beneficiarán del programa, con una media de 3 hijos cada una de ellas.

5. Prestaciones excepcionales o urgentes

Durante 1984 se han aten-

dido diversas circunstancias extraordinarias: operaciones quirúrgicas, pagos de cuotas a la Seguridad Social a trabajadores autónomos, atención a familias con la vivienda siniestrada, compra de ropa, etc..

**Dpto. Técnico del
Instituto M. de B. S. y S.**

AYUNTAMIENTOS ABIERTOS



No nos acercamos ni a mirar si tenemos las puertas abiertas. Pagamos al Ayuntamiento, le damos el voto también, de vez en cuando, pero cuando tenemos que entrar para cualquier trámite, estamos perdidos, sin poder acertar qué o a quién podemos encontrar en cualquier esquina de esa casa demasiado grande, sin poder entender a dónde va ese papel que hemos dejado firmado. Al igual que una máquina secreta e incontrolable le resulta extraño el Ayuntamiento al ciudadano. Distintamente a lo que le ocurre con las Fábricas y Talleres de periódicos.

Para verlos, visitarlos o hacer trabajos sobre estos últimos hay verdadera pasión en nuestras escuelas. Los Ayuntamientos, sin embargo, apenas se visitan.

Y —aunque no lo sepamos— cualquier ciudadano tiene derecho a que le enseñen el Ayuntamiento. Cualquier ciudadano puede preguntar dónde se determinan las subidas del autobús que él debe pagar, o las subidas de las basuras, los servicios que faltan en el barrio y todos los demás problemas. Dónde y cómo. Qué es una comisión o a quién se debe pedir una explicación que no te dan en ninguna otra parte.

En Saint-Malo lo han hecho. No nos tendría que resultar difícil abrir las puertas aquí también. Ofreciendo el mismo Ayuntamiento que ha estado apartado durante tantos años la apertura que ha proclamado a voces, o bien a petición de los responsables o profesores de las escuelas.

Así nos educaron y nos hemos conformado con los Ayuntamientos alejados. Podría ser más fácil de lo que parece ver cómo funcionan. Ver cómo y en qué trabajan los que dicen hacerlo en nuestro nombre.

Conocerlos cuando menos; luego, lo demás.

QUÉ DICE UNA AUXILIAR DOMESTICA DEL MEDIO RURAL

Entré en esto porque estaba en paro y tenía necesidad económica; trabajo en una casa a 7 kilómetros del pueblo. El mayor problema es que tengo que desplazarme todas las mañanas y volver a dedo. Por los traslados no me pagan. Me dijeron que si a fin de año quedaba algo me pagarían los viajes; pero todavía no he cobrado nada.

Trabajo en casa de una señora que tiene todos los males: cirrosis, falta de riego, una depresión crónica con la que consigue deprimir a todo el mundo...

Vive con un hijo que está en paro.

Los familiares se vuelcan con ella, pero se hace inaguantable con sus depresiones. Yo no hago ni compras ni comidas; solamente me encargo de la limpieza, o sea, que voy de interina. Trabajo de lunes a viernes hora y media. La casa está en buenas condiciones y tiene de todo.

Cuando salgo de esta casa voy con el panadero a un caserío para otra hora y media. Allí asisto a una señora operada de cáncer de mama, que tiene el marido medio paralítico, muy obeso y operado de varices. Viven con dos hijos, uno que está en la mili y otro que está en paro, pero que pronto tiene que ir también a la mili.

Sólo les hago la limpieza de la casa.

La casa está en muy malas condiciones, no tiene teléfono ni agua caliente, ni retrete. La lavadora es de mano.

El mayor problema es volver a casa cuando temido el trabajo.

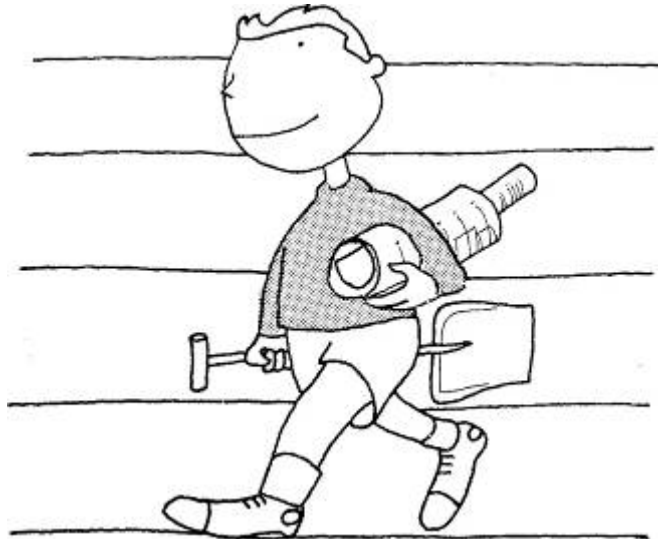
En el caserío están muy abandonados y me agradecen mucho lo que hago. Ellos tienen un poco la culpa de cómo están y se han acostumbrado a vivir en malas condiciones.

Necesitan mucha ayuda. Me consideran un poco como una amiga, como una bendición. Ella baja al pueblo de vez en cuando y se relaciona un poco, pero él está esperando a que yo llegue para desahogarse. En la otra casa si faltó algún día, la señora se pone enferma. Depende totalmente de mí. Cuando está conmigo me cuenta cosas como si fuera una amiga, pero cuando llega la hora de marchar se enfada y me busca trabajos para que no me vaya.

En el caserío nadie me dice lo que tengo que hacer y hago las cosas según mi propio criterio. En la otra casa también suelo hacer la limpieza de la escalera, pero porque yo quiero.

Cuando no hay nadie en casa me dejan la llave debajo del felpudo, y en el caserío la puerta siempre está abierta.

Mi problema más importante es el de los seguros. Tengo que pagar el seguro de empleadas de hogar, que me cuesta 6.320 pesetas. Tendrían que hacer alguna excepción y pagar al menos una parte del seguro. Algunos tienen el seguro de su padre o el de su marido, pero yo no tengo nada y he de alimentar a dos hijos.



DIJON: LOS NIÑOS ARQUITECTOS

Un buen día los niños de una escuela de Dijon (ciudad de unos 150.000 habitantes) escribieron una carta al Servicio de Parques y Jardines del Ayuntamiento solicitando el préstamo de herramientas. En su carta explicaban que querían construir una pajarera.

La iniciativa fue bien acogida; se pidió a los niños que realizasen maquetas y finalmente se construyó la pajarera con la ayuda de los carpinteros.

El éxito de la operación llevó al Ayuntamiento a asociar a los chicos en la realización de los equipamientos de juego de sus barrios a fin, en palabras del alcalde, "de habituarles pronto a tener una percepción más directa del universo que les rodea".

Así dio comienzo una experiencia nueva y poco costosa que iba a ser coronada por el éxito. Se tomó la decisión de crear un área de

juegos en un terreno vacío destinado a la ulterior construcción de una escuela. Se presentaron numerosas y muy diferentes maquetas que fueron transferidas a los servicios técnicos de espacios verdes. Estos realizaron una síntesis que presentaron a los niños en el mismo terreno que se trataba de transformar.

Después de una discusión se adoptó un proyecto final. Fue ejecutado por los chicos con el "apoyo logístico" de los expertos municipales.

Esta misma realización se ha llevado a cabo con diferentes grupos escolares para el estudio y construcción de áreas en una plazoleta, en un jardín y en un parque.

No está mal la idea de contar con el deseo de los niños de participar activamente en la vida de su pueblo.

AYUDAS TÉCNICAS PARA MINUSVALIDOS

En el campo de las ayudas técnicas para minusválidos, ha aparecido recientemente un aparato electrónico llamado CONVAID. Se trata de un sintetizador de lenguaje destinado a personas con problemas de comunicación. Funciona con pilas y consta de un teclado y una memoria que le permite retener la frase que se ha solicitado. Cuando se le ordena, CONVAID emite una voz humana que pronuncia palabras o frases seleccionadas por el usuario a través de las palabras impresas o de los dibujos que figuran en el teclado. Los teclados son intercambiables y constan de 124 palabras que pueden combinarse entre ellas. Existen también tableros o teclados que permiten al usuario elegir el tipo de voz que vaya mejor con la persona, según su edad, sexo, etc. CONVAID permite a todos aquellos que tienen problemas de lenguaje comunicarse con las personas de su entorno, también puede resultar útil a los terapeutas que pretenden enseñar a sus pacientes la mecánica del lenguaje.

Este aparato fue presentado por el inventor, el Profesor Zita M. Albes, en los Estados Unidos, en la Convención Anual de la Asociación Americana de Problemas de Lenguaje y de Oído.

Unos accesorios ad hoc permiten manejarlo con los pies o con una pequeña palanca, lo cual es muy útil para personas con problemas de motricidad.

En cada CONVAID existe una tecla en la que se puede grabar el nombre y las señas del usuario, lo que puede ser útil en caso de emergencia; por ejemplo si la persona puede hacer una llamada telefónica, puede pulsar la tecla con su nombre y señas y a continuación la tecla de "SOCORRO".



Para más información dirigirse a:

CONVAID Ltd.

9200 Sunset Blvd.
Suite 404
LOS ANGELES, CA 90069 (USA)

DOCU MENTOS

"La mujer y la invalidez"
Ginebra, Comité Mixto de Información de las Naciones Unidas, Subgrupo sobre la Mujer y el Desarrollo, 1983, 100 págs.

Nos hallamos ante un denso dossier sobre el tema de la mujer y la invalidez abordado desde diferentes puntos de vista. Elaborado por el Comité Mixto de Información de las Naciones Unidas su objeto es "contribuir a un mejor conocimiento de las necesidades de las inválidas, a un nuevo enfoque de los actuales conceptos de desarrollo y a la mejora de la condición femenina" según se indica en su presentación.

El dossier, pensado como posible material de apoyo para un programa de concienciación social ante la problemática de la mujer impedida consta de cinco partes o secciones.

La primera, de carácter eminentemente práctico ofrece algunas sugerencias sobre posibles formas de utilización del material e instrucciones para su uso, en cursos o seminarios, definiciones precisas de una serie de palabras clave en el ámbito de las minusválidas y un formulario de evaluación del contenido del dossier.

En la segunda parte se hace un breve resumen de las diferentes causas posibles de invalidez indicando el modo en que afectan a la mujer concretamente.

La tercera sección ofrece un análisis del factor de marginación añadido a la invalidez femenina, apuntando a la desigualdad en

materia de oportunidades como causa que hace posible dicha marginación.

Se examinan de forma específica los factores relativos a la educación, trabajo y desarrollo psicosocial de la mujer inválida a través del sentir expresado por algunas de estas mujeres que narran sus propias experiencias, finalizando esta parte con algunas sugerencias para una legislación eficaz al respecto.

El contenido de la siguiente sección refleja la importancia de la prevención de la invalidez femenina que debe basarse en un cambio positivo en la situación de la mujer. Se indican como medidas facilitadoras de esta prevención la educación de la mujer, la atención primaria de la salud y la investigación y recopilación de información, especialmente en las zonas rurales y más desfavorecidas. Y cuando la prevención ya no es posible, juega un papel importante el proceso de rehabilitación y reinserción social de la mujer inválida, procesos a los que deberán encaminarse los esfuerzos de la Administración pública a todos los niveles.

El dossier se completa con una quinta y última parte en la que se ofrece abundante documentación que ilustra los temas expuestos, así como importante bibliografía e información sobre diversos organismos implicados en el tratamiento de los impedidos.

Consideramos que el contenido de este trabajo, siendo de fácil lectura y amplia temática, constituye una valiosa fuente de referencia para todo lector especialmente sensibilizado ante la problemática de la mujer inválida.

CARITAS ESPAÑOLA. "Pobreza y marginación". Documentación Social, núm. 56-57, extraordinario, 1984, 465 págs.

Mucho se ha escrito acerca de la pobreza, un fenómeno social que pese a los esfuerzos desplegados persiste y está cada vez más extendida en el mundo. En España la preocupación por este hecho ha sido también significativa, tanto a nivel de análisis como desde una perspectiva práctica y en esta preocupación se enmarca la investigación que se presenta en esta obra. En ella se trata de cuantificar, medir y localizar el fenómeno de la pobreza tanto en las grandes ciudades (con más de 250.000 habitantes) como en zonas rurales (de menos de 10.000 habitantes). Constituye asimismo un intento de establecer los grados o niveles de la pobreza que hagan posible el análisis y facilitar la planificación de acciones orientadas en la práctica a erradicar esta lacra social.

El estudio presentado llevado a cabo por Caritas Española, con la financiación del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, está estructurado en cuatro partes precedidas por una exposición de las hipótesis en que se basa y la metodología seguida para su comprobación.

La primera parte es una exposición teórica y metodológica de la desigualdad y pobreza en nuestro país como marco referencial para el análisis de datos del estudio.

En la segunda parte se recogen los resultados de la investigación aplicada a 16 grandes ciudades del Estado español y en la tercera los reflejados por las zonas rurales deprimidas del estudio.

En la parte cuarta se ofrece un análisis antropológico profundizando en la llamada "cultura de la pobreza" y estudiando cinco grupos marginados de la población: desarraigados, parados, ancianos, minusválidos, gitanos.

Finalmente se ofrecen a modo de resumen las importantes conclusiones a las que se ha llegado a través de este estudio, constituyendo éstas la base para una reflexión seria acerca del problema de la pobreza y marginación y cómo enfocar las acciones encaminadas a paliarlas en lo posible.

La obra se completa con los anexos en los que se recogen los cuestionarios utilizados y dos importantes artículos sobre Pistas Bibliográficas acerca del tema y sobre el programa de lucha contra la pobreza de la CEE.

En conjunto este estudio puede considerarse como lectura obligada de cuantos se hallan de alguna forma inmersos en la tarea de colaborar activamente desde sus puestos de trabajo en la mejora de la calidad de vida del ser humano a través de una superación de su nivel socioeconómico y cultural.

BIBLIO- GRAFIA

G. CUESTIONES SOCIALES

G1. Sociología

FERBER, C. von. "Soziale Netzwerke. Ein neuer name für eine alte sache?". *Geistige Behinderung*, vol. 22, núm. 4, 1983, págs. 250-258.

Consideraciones sobre el concepto de entramado (social network) en términos de su significado social y el modo de hacerlo más operativo adaptándolo para la investigación en el campo de los deficientes mentales.

VEIL, C. *Vivre dans la difference. Handicap et réadaptation dans la société d'aujourd'hui*. Toulouse, Francia, Editions Privat, 1982, 315 págs.

Libro que delimita el campo de la readaptación de los minusválidos físicos adultos, deficientes mentales adultos, la formación de personal, los niños y adolescentes, los inadaptados sociales.

G2. Actitudes Sociales. Acción Social

BICKEL, T. "Questions d'actualité en matière de sécu-rité sociale". *Info*, núm. 1. 1984, págs. 19-21.

Prestaciones y subsidios a los que tienen derecho los minusválidos en Suiza. Se citan las disposiciones legales al respecto según grados y tipos de invalidez, así como las modificaciones acordadas a partir del primero de enero de 1984.

BRANTLINGER, E. "Measuring variation and change in attitudes of residential care staff toward the sexuality of mentally retarded persons". *Mental Retardation*, vol.21, núm. 1, 1983, págs. 17-22.

Procedimiento para medir las actitudes hacia la sexualidad del deficiente y una valoración de la sensibilidad de dicho instrumento para identificar las diferencias individuales y de grupo y los efectos del cambio de actitudes.

GREEN-Mc GOWAN, K. y KOVACS. M. "Twenty-four planning for persons with complex needs". *Mental Retardation*, vol. 34, núm. 1, 1984, págs. 3-11.

Análisis comparativo de la evolución de las actitudes y comprensión del problema de los deficientes mentales en estos últimos años, especialmente en lo que se refiere a severos y profundos.

LAFAY, H. «A.P.A.J.H. "Réflexion et action"». *Réadaptation*, núm. 307, 1984, págs. 3-5.

Comentarios a la acción llevada a cabo por una Asociación de Padres de cara a la integración de las personas deficientes de cualquier edad y sobre todo con cualquier tipo de deficiencia (auditiva, visual, motriz, psíquica, caracterial).

McCONKEY, R. y otros. "Changing young people's perceptions of mentally handicapped adults". *Journal of Mental Deficiency Research*, vol. 27, núm. 4, 1983, págs. 279-290.

Con el fin de cambiar las actitudes de los estudiantes en relación con los deficientes mentales, se realizó un programa educativo en que participaron 420 estudiantes entre los 15 y 16 años. Se refieren los resultados de dicha encuesta.

RIDEL, C. «A.P.A.J.H. "Mutation de ses structures á travers ses orientations"». *Réadaptation*, núm. 307, 1984, págs. 6-9.

STRABMEIER, W. "Erscheinungsbild und stereotyp. Beiträge zur urteilsbildung über geistig behinderte kinder". *Geistige Behinderung*, vol. 22, núm. 2, 1983, págs. 108-118.

Estudio en el que se trata de examinar la visión pública estereotipada acerca de las características de los niños deficientes mentales. Se mostraron diferencias significativas en la valoración del carácter de los niños dependiendo de que éstos parecieran obviamente deficientes o no. Se concluye que una mejora en la apariencia externa aumenta la oportunidad de aceptación social influyendo también la calidad de la relación personal.

THIMIVI, W. "Tendenzen der professionalisierung in der arbeit mit geistig behinderten aus soziologischer sicht. Helfen ais beruf". *Geistige Behinderung*, vol. 22, núm. 3, 1983, págs. 204-210.

Partiendo del hecho de que las profesiones orientadas a ofrecer ayuda y atención al individuo necesitado de ella se han ido organizando y especializando cada vez más, el autor examina las consecuencias de esta creciente organización social de la ayuda. Estas consecuencias serían la diversificación de las tareas entre grupos e instituciones y la excesiva burocratización de las relaciones. Se señala la falta de una teoría adecuada de los servicios sociales de ayuda.

WOLRAICH, M. L. y SIPERSTEIN, G. N. "Assessing professionals prognostic impressions of mental retardation". *Mental Retardation*, vol. 21, núm. 1, 1983, págs. 8-12.

Se comparan las actitudes de pediatras, psicólogos, educadores, profesionales sanitarios y trabajadores sociales ante el retraso mental evaluando sus impresiones de pronóstico sobre las capacidades mentales requeridas en varias tareas. Los resultados muestran que los pediatras son significativamente más pesimistas acerca de las capacidades de los adultos retrasados mentales que los psicólogos y educadores. Se indican algunas sugerencias para definir y clarificar la naturaleza de estas diferencias.

G2a. Integración y Normalización

DEAÑO, M. "Los equipos multiprofesionales y su actuación socioeducativa, sectorizada, multidisciplinaria y normalizadora en el País Gallego". *Quinesia*, núm. 1, 1984, págs. 55-66.

La aplicación del Principio de Normalización no supone ninguna teoría especial sobre la subnormalidad; supone, en cambio, el reconocimiento expreso y operativo de la igualdad de derechos. Se describen con detalle algunas de las fases principales de la graduación operativa de la normalización para que ésta deje de ser una utopía.

LAFAY, H. «A.P.A.J.H. "Reflexión et action"». *Readaptaron*, núm. 307, 1984, págs. 3-5.

Comentarios a la acción llevada a cabo por una Asociación de padres de cara a la integración de las personas deficientes de cualquier edad y sobre todo con cualquier tipo de deficiencia (auditiva, visual, motriz, mental, psíquica, caracterial).

POWELL, M. *Ayudando a los niños mentalmente retardados*. Montevideo, Uruguay, Instituto Interamericano del Niño, 1983, 6 págs.

Se examinan los aspectos que conlleva la aplicación de técnicas de atención sanitaria a la asistencia y cuidado de los niños hospitalizados retrasados mentales y enfermos, ofreciéndose reflexiones de cómo atender a los niños y al mismo tiempo a las necesidades específicas de sus padres. Al final se sugieren algunas reglas a tener en cuenta por los profesionales sanitarios.

RIDEL, C. «A.P.A.J.H. "Mutation de ses structures á travers ses orientations"». *Réadaptation*, núm. 307, 1984, págs. 6-9.

La mutación de las estructuras sociales en una política de ciudadanía plena y entera de las personas minusválidas se consigue principalmente con una dinámica de acción que se inscribe en el tiempo. Se expresan una serie de proposiciones en la línea de integración.

TORTOSA, F. «Reportaje del II simpósium "Integración-Balanza y Perspectivas en la Patología de la Comunicación"». *Estudios A.E.E.S.*, vol. 19, núm. 20, 1984, págs. 3-10.

En este simpósium se abarcan distintas problemáticas que, agrupadas en sesiones monográficas, se dedican a cuatro grandes tipos de minusvalías: deficiencia auditiva, parálisis cerebral, deficiencia mental y trastornos de conducta, lenguaje y personalidad.

WELLARD, G. S. "Socialisation and the social training concept". *Mental Handicap*, vol. 11, núm. 1, 1983, págs. 32-33.

Partiendo de la consideración de los programas de entrenamiento social para deficientes como medio de mejorar su socialización, el autor examina los principios de normalización e integración como el contexto en el que deben desarrollarse dichos programas.

G2b. Marginación, Inadaptación

GAUDIN, M. y WILLERVAL, B. "Eléments pour une intervention sociale: approche systématique et inadaptation sociale". *Sauvegarde de l'Enfance*, vol. 39, núm. 1, 1984, págs. 18-54.

Sobre una base clara de exposición de sus propias funciones, el trabajador social puede convertirse en intermediario eficaz. Tras su intervención, las inadaptaciones sociales atenúan su problemática, que no es otra que la imposibilidad de apoderarse de las situaciones y darles un sentido.

MORIN, R. "Apparition et évolution du problème d'inadaptation (1)". *Cahiers de l'Enfance Inadaptée*, núm. 268, 1984, págs. 24-29.

Trabajo que trata en profundidad el problema de la inadaptación infantil. Empieza considerándolo un problema multidimensional, estudia el momento de su aparición, así como la evolución de su enfoque. Concluye enfatizando la importancia de la prevención, denunciando la segregación y subrayando el papel de los Grupos de Ayuda Psicopedagógica.

MORIN, R. "L'inadaptation dans le débat hérédité-mi-liéu". *Cahiers de l'Enfance Inadaptée*, núm. 270, 1984, págs. 13-19.

Debate sobre el binomio herencia-sociogénesis, que desde hace años provoca muchos artículos y alimenta numerosas conversaciones. Este debate se apoya sobre tres tesis: la tesis hereditarista o la primacía de la herencia; la tesis ambientalista o la primacía del medio; la tesis interaccionista. Concluye abogando por una pedagogía serena del éxito.

G3. Delincuencia y Criminología

DENKOWSKI, G. C. y otros. "A 50-State survey of the current status of residential treatment programs for mentally retarded offenders". *Mental Retardation*, vol. 21, núm. 5, 1983, págs. 197-203.

Se recogen observaciones de abogados de diferentes Estados de USA sobre el régimen penitenciario que siguen la mayoría de los deficientes mentales que delinquen. Se recomienda el desarrollo de programas residenciales específicos para este tipo de sujetos.

HEWITT, S. E. "Interviewing mentally handicapped". *Mental Handicap*, vol. 11, núm. 1, 1983, págs. 38-39.

Problemas que conlleva el interrogar a personas retrasadas. Se trata con el artículo de sacar a la luz este problema para que sea tenido en cuenta por cuantos profesionales se relacionan con el deficiente mental, ya sea desde dentro o desde fuera del sistema de justicia criminal.

G4. Ambiente y Sociogénesis

KNIGHT, B. "Suspected child abuse". *Úpate*, vol. 26, núm. 10, 1983, págs. 1759-1766.

En relación con el síndrome de "lesión no accidental", el autor expone algunos de los signos que pueden indicar maltrato al niño. Se indica la necesidad de una gran atención por parte del médico para detectar cualquier posible caso de malos tratos para evitar los daños irreparables que éstos pueden causar al niño.

KREMP, L. y GUILLOTEAU, M. M. "Les enfants en danger, victimes de sévices ou de délaissement: a propos des circulaires ministérielles". *Sauvegarde de l'Enfance*, vol. 38, núm. 5, 1983, págs. 544-552.

Comentarios sobre las distintas circulares interministeriales francesas relativas a los niños víctimas de sevicias o de abandono en las que se hace mención a los dispositivos de protección: servicios sociales, médicos, educativos, magistrados o policías.

MALLET, J. F. y otros. "Le syndrome de Silverman ou syndrome des enfants battus". *Annales de Pédiatrie*, vol. 31, núm. 2, 1984, págs. 117-125.

Los autores describen los múltiples signos clínicos y radiológicos que deben evocar el diagnóstico del síndrome de los niños maltratados, también llamado síndrome de Silverman. Se dan pautas para su tratamiento, que ha de empezar por la separación del niño de su familia; las lesiones ortopédicas, neuroquirúrgicas y viscerales han de tratarse.

MARK, I. "Three fatal cases of the battered child syndrome among born to addicted mothers". *Acta Paediatrica Scandinavica*, vol. 72, núm. 6, 1983, págs. 925-926.

Descripción de tres casos de muerte de niños por causa de malos tratos. Todos ellos habían nacido de

madres adictas a la droga. Se presentan las características de cada caso clínico y se concluye que la asistencia social en niños fue ineficaz y se estudia la conveniencia de programas contraceptivos o de información ante y postnatal en casos similares.

NYLANDER, I. y ZETTERSTROM, R. "Home environment of children in a New Stockholm suburb". *Acta Paediatrica Scandinavica*, suplemento núm. 310, 1983, 40 págs.

Primera parte de un amplio proyecto de aplicación de medidas psicológicas y psiquiátricas en edad temprana para prevenir el desarrollo del problema de salud física y mental entre los niños. En esta parte inicial se trató de determinar el estado físico y mental de ambos padres, así como su adaptación social y sus reacciones ante el embarazo, parto y primera infancia de su pequeño. Se analiza asimismo el entorno. El estudio se llevó a cabo en un suburbio de Estocolmo, de reciente creación.

RASERO, L. S. y otros. *Perspectivas psicológicas y sociológicas sobre el fracaso escolar*. Barcelona, Institut des Ciénces de l'Educatió, 1983, 89 págs.

El interés de los autores como psicólogos infantiles es el de detectar los procesos generadores del fracaso escolar para poder efectuar una adecuada función preventiva. Además, al escoger una población integrada por preadolescentes varones de estratos socioeconómicos desfavorecidos, se intenta investigar en torno a la supuesta relación entre fracaso escolar y conductas desviadas.

G5. Asistencia Social

GAUDIN, M. y WILLERVAR, B. "Eléments pour une intervention sociale: approche systématique et inadapation sociales". *Sauvegarde de l'Enfance*, vol. 39, núm. 1, 1984, págs. 18-54.

Sobre una base clara de exposición de sus propias funciones, el trabajador social puede convertirse en intermediario eficaz. Tras su intervención, las inadapaciones sociales atenúan su problemática, que no es otra que la imposibilidad de apoderarse de las situaciones y darles un sentido.

G6. Hospitalismo e Institucionalización

MURALIDHAR, D. y otros. "Psycho-social correlates of institutionalisation on children". *The Journal of Rehabilitation in Asia*, vol. 24, núm. 3, 1983, págs. 10-17.

Siguiendo en la línea de los estudios realizados recientemente, se presenta una investigación que trata de establecer una comparación psico-social entre niños incluidos en un reformatorio y en una institución benéfica para huérfanos.

G8. Población

AUSSILLOUX, C. y otros. "Caractéristiques sociales et medicales des enfants de 5 à 12 ans traités en institution pour des troubles psychiques". *Acta Paedopsychiatria*, vol. 49, núm. 6, 1983, págs. 277-296.

Se estudia un colectivo de niños entre los 5 y los 12 años considerados como deficientes. Existen diferencias según las condiciones sociales y familiares, edad de los padres y situación conyugal, número de hermanos, etc., dado que la deficiencia mental es una noción muy heterogénea, el estudio realizado a través de los diagnósticos revela los lugares diferentes que estos sujetos ocupan en función de las características individuales y sociales.

COCKS, E. y PIN NG, C. "Characteristics of those persons with mental retardation registered with the Mental Retardation Division". *Australian and New Zealand Journal of Developmental Disabilities*, vol. 9, núm. 3, 1983, págs. 117-2127.

Descripción de una serie de características de un contingente de personas identificadas como deficientes mentales en Victoria (Australia), en enero de 1983. Los datos obtenidos han sido computarizados en conjunción con un sistema de información promovida por la División de Deficiencia mental de la comisión de salud de Victoria. Estos datos son básicos a la hora de prestar servicios para deficientes mentales.

ERICSON, A. y otros. "Pregnancy outcome and social indicator in Sweden". *Acta Paediatrica Scandinavica*, vol. 73, núm. 1, 1984, págs 69-74.

Estudio que establece una relación entre mortalidad perinatal, peso al nacer y distribución de la edad de gestación en nacimientos ocurridos entre 1976 y 1977 en Suecia. Los autores analizan la influencia de la clase social en los factores mencionados, llegando a la conclusión de que el grupo menos privilegiado socialmente presenta una mayor proporción de recién nacidos con bajo peso.

MANDE, R. y otros. *Pediatría Social*. Barcelona, ed. Labor, 1978, 732 págs.

Esta obra es el primer tratado de pediatría social aparecido en Francia y básicamente estudia al niño sano y enfermo en relación con el grupo humano del cual forma parte y con el medio en el cual se desarrolla. Se incluye un capítulo dedicado a la Organización de la Protección Sanitaria y Social de la Infancia.

MATHUR, G. P. "Role of Anganwadi workers in identification of handicapped children - youth in the community" *The Journal of Rehabilitation in Asia*, vol. 24, núm. 3, 1983, 18-24.

Descripción de un proyecto conocido como ICDS (International Child Development Services) cuyo objetivo fundamental consistió en un estudio de las necesidades de servicios comunitarios en la región de Anganwadi (India). Para el logro de este objetivo se siguieron tres vías: detección de niños y jóvenes con handicaps, conocimiento de los problemas de rehabilitación y colaboración por parte de los propios trabajadores de la zona en la tarea rehabilitadora.

"Provincia de Santa Cruz. Censo de discapacitados. Año 1983". *Educación Especial*, vol. 1, núm. 2, 1984, pág. 20.

Datos estadísticos del año 1983, el número de discapacitados de Santa Cruz. Se dan cifras sobre edades, lugar de origen, etc.

G9. Planes y estudios de asistencia social

ÁREA DE SERVICIOS SOCIALES DEL AYUNTAMIENTO DE BARCELONA. "Los centros Municipales de servicios sociales de Barcelona". *Cuadernos Inas*, vol. 3, núm. 12, 1983, 25-33.

Los centros de servicios sociales del Ayuntamiento de Barcelona son una experiencia reciente, desarrollada en los últimos cuatro años. Como primer paso para el desarrollo de la racionalización y la coordinación de los servicios sociales en la ciudad se creó este área de servicios.

ÁREA DE SERVICIOS SOCIALES DEL AYUNTAMIENTO DE BARCELONA. "Programas específicos

dirigidos a sectores de la población, desarrollados con base en los Centros de Servicios Sociales". *Cuadernos Inas*, vol. 3, núm. 12, 1983, págs. 34-40.

Básicamente, los problemas de socios dirigidos a diferentes sectores, son los siguientes: atención a las familias y a la infancia, atención a la tercera edad, promoción de la mujer, servicio de atención a los disminuidos, prevención de las drogodependencias, prevención de la delincuencia y reinserción de los excluidos y asesoría jurídica.

CONSEJERÍA DE TRABAJO, SEGURIDAD SOCIAL Y EMIGRACIÓN. JUNTA DE GALICIA. "Planificación de los servicios sociales en el medio rural de Galicia". *Cuadernos Inas*, vol. 3, núm. 12, 1983, págs. 63-70.

La política de atención a la zona rural está desarrollándose, pero la base jurídica, a través de los Ayuntamientos y los Servicios Sociales de atención primaria, ya está perfilado. Se describen las atribuciones de competencias de los Ayuntamientos, de las Diputaciones Provinciales y del Gobierno.

CENTRO DE ESTUDIOS Y PROGRAMAS DE EDUCACIÓN Y ANIMACIÓN SOCIAL. "Perspectivas actuales de desarrollo y animación comunitaria". *Cuadernos Inas*, vol. 3, núm. 12, 1983, págs. 13-24.

El contenido del trabajo afecta a todos los ámbitos del desarrollo comunitario y la animación social. Un objetivo que conviene resaltar es la preparación de animadores en una doble vertiente: como oferta independiente al trabajo interno del SDC y también como actividad que posibilita potenciar actividades de los centros de servicios sociales.

FARIAS DE PASTOREL. T. "La función del Estado en la formulación de políticas, planes y ejecución de programas". *Boletín del Instituto Interamericano del Niño*, vol. 57, núm. 219, 1983, págs. 5-16.

Se pone de manifiesto que todo cuanto se programe respecto de la protección al niño y familia en situación de riesgo, merece profesionalismo, creatividad, flexibilidad y capacidad de visión. Se describen los condicionantes que deben tenerse en cuenta a la hora de planificar: condicionantes históricos, instituciones operaciones, etc.

HERNÁNDEZ. F. y AGULLO, M. "El papel de la investigación y la planificación social ante la problemática del minusválido/3". *Vespra*, núm. 3, 1983, págs., 16-20.

Visión general de lo que constituye el concepto de

Planificación Social para seguidamente elaborar las líneas maestras de lo que podría ser una acción social en el ámbito de las minusvalías.

LAS HERAS, P. "Los centros de Servicios Sociales en el marco de una política de bienestar social". *Cuadernos Inas*, vol. 3, núm. 12, 1983, págs. 7-12.

Tras hacer un análisis de la situación global en el sector de los Servicios Públicos en nuestro país, se compara esta situación con el desarrollo experimentado por los servicios sociales en otros países. Se describen también los principios básicos en los que se inspira actualmente el sistema público de servicios sociales y su incidencia en distintas áreas.

LEVY, M. J. "La reforme des collectivités locales et l'action sociale(II)" *Cahiers du N.C.T.N.E.R.H.I.*, núm. 24, 1983, págs. 5-83.

Trabajo que trata en profundidad el tema de la reforma de las colectividades locales según la legislación vigente en Francia y su repercusión en la evolución de la acción social en los próximos años.

G9a. Ayudas Estatales

"Ayudas públicas para disminuidos", *Proas*, núm. 99, 1984, págs. 12-14.

Publicación del texto completo de las ayudas públicas para disminuidos, aparecidas en el B.O.E. según una orden del 13 de enero de 1984 por la que se abre el plazo para la presentación de solicitudes de dichas ayudas a disminuidos. Se determinan los límites de ingresos y los tipos y cuantías de las mismas.

"Becas y ayudas en educación especial". *Comunidad Escolar*, vol. II, núm. 20, 1984, pág. 19.

Enumeración de los organismos que conceden ayudas en educación especial tanto en lo que se refiere a entidades como a personas. Las clases de ayuda se refieren a: enseñanza, transporte, comedor, residencia, reeducación pedagógica y reeducación del lenguaje.

BICKEL, T. "Questions d'actualité en matière de sécu-rité sociale". *Info*, núm. 1, 1984, págs. 19-221.

Prestaciones y subsidios a los que tienen derecho los minusválidos en Suiza. Se citan las disposiciones legales al respecto según grados y tipos de invalidez, así como las modificaciones acordadas a partir del primero de enero de 1984.

Los trabajos referenciados en esta Bibliografía se encuentran, para su consulta, en el S.I.I.S. (Reina Regente, 5 - bajo, San Sebastián).

ZERBITZUAN

Publicación Trimestral

DIRECTOR: R. Saizarbitoria

CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN:

Comisión Permanente del
Consejo Vasco de Bienestar Social

DISTRIBUCIÓN:

S.I.I.S. Reina Regente, 5 20.003 - Donostia

MAQUETA: Jaizkibel

IMPRIME: Gráficas ALTE, S.L.

Dep. Legal S.S. 101/86.