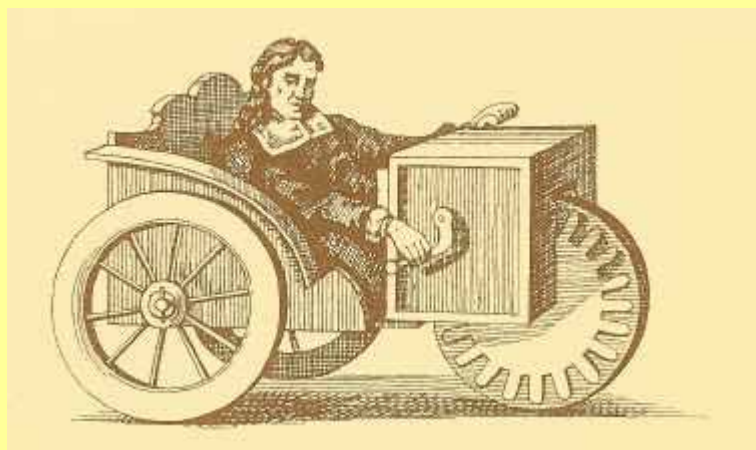

Un transporte accesible para las personas de movilidad reducida (4). El autobús (5). Propuesta de Transporte público y privado (9). Bibliografía sobre Transporte de P.M.R. (14). Servicios de apoyo puntuales - II (15). Entrevista: Elena Pecina (21). El difícil concepto de necesidad (27). Algunas consideraciones sobre la política de la tercera edad (29). Clausura del Simposio sobre ayuda a domicilio (30). El programa del anciano en Léniz (38). Algunas reflexiones acerca de las implicaciones para la Planificación Social del ingreso en Euskadi en la C.E.E. (45). Bibliografía (50).

ZERBITZUAN

REVISTA DE SERVICIOS SOCIALES

1

OTOÑO 1986



EL CONSEJO VASCO DE BIENESTAR SOCIAL

SiiS

EDITORIAL

ZERBITZUAN

1

OTOÑO- 1986

Este primer número de Zerbitzuan aborda dos temas fundamentalmente: el transporte de las personas de movilidad reducida y el de la tercera edad. Dada la amplitud y complejidad de ambos, no pretendemos agotarlos en un primer número. En realidad sólo hemos querido abrir interrogantes, estimular un debate que enriquezca los puntos de vista sobre las materias tratadas.

En lo que se refiere al primero de los temas, se habla en este número de los riesgos que implica el desarrollo de una política que, bajo el calificativo de Tercera Edad, engloba con criterios puramente cronológicos a una población cada vez más joven y heterogénea en lo que se refiere a sus condiciones de vida.

La aparentemente buena acogida de las acciones llevadas a cabo dentro de esa moderna política —promoción de hogares de jubilados, reducciones en las tarifas de transporte, ayuda domiciliaria...— no debería hacernos olvidar que la vejez necesitada, la que era objeto exclusivo del viejo sistema de beneficencia, existe, sigue existiendo, por más que nos hayan llegado a parecer caducos los postulados de aquella política que todo el mundo está de acuerdo en que había que redefinir.

El de la edad —¿se entra en la tercera edad a los 60 ó a los 65, a los 75 años tal vez?— no parece en todo caso criterio suficiente para delimitar una población definible como "riesgo" a la hora de aplicar una política de emergencia. En este sentido deberíamos reconocer que, muchas veces, el límite de la edad no tiene otro sentido que el de —a falta de otros criterios ligados a la necesidad y más fácilmente objetivables— reducir la población beneficiaria a términos abordables por la partida presupuestaria de que se trate en cada ocasión.

Respecto al segundo tema, necesidades de transporte de las personas de movilidad reducida, tenemos la impresión de que no todos los afectados son conscientes de su problemática —se asume con excesiva naturalidad la dificultad que representa subir a un autobús—, y que quienes lo son, quienes están integrados en movimientos de minusválidos, están cansados de la falta de comprensión de la sociedad en general que hace oídos sordos a una protesta que por reiterada —y es reiterada por ser desatendida— corre el riesgo de parecer latosa e inoportuna.

Los Ayuntamientos democráticos, tan receptivos en tiempos de su estreno a esta problemática, han cedido a la dinámica —habría que decir a la inercia quizás—, de unas políticas de transporte que, en aras de la rentabilidad económica, no sólo desconsideran los problemas de un colectivo más o menos reducido de personas con dificultades

de movilidad, sino que hacen difícil e incómodo el tránsito de la generalidad de la población.

De este primer acercamiento de ZERBITZUAN al problema, esperamos poder llegar en números sucesivos al análisis de las diferentes soluciones técnicas del transporte de personas de movilidad reducida.

Otros temas —como el respite care—, y noticias del sector, que esperamos que se irán ampliando en lo sucesivo, configuran este número.

La revista está abierta a la colaboración de todas las personas interesadas en el campo de los Servicios Sociales y quiere ser un lugar de encuentro.

Como señalábamos en el número cero, la distancia geográfica no justifica el desconocimiento mutuo que se tiene en la Comunidad Autónoma, tanto a nivel público como privado, de las problemáticas propias, realizaciones, éxitos, fracasos en materia de servicios sociales. El ingreso de España en la CEE. va a tener sin duda implicaciones sociales que empiezan a analizarse también en este número y hace más necesario, si cabe, contar con buenas fuentes de información y con medios suficientes para el intercambio de experiencias.

Esperamos que ZERBITZUAN pueda contribuir a satisfacer esa necesidad.

ÍNDICE

- 4 - **Un transporte accesible para las personas de movilidad reducida.**
RAMÓN SAIZARBITORIA.
- 5 - **El autobús.**
VICENTE VALERO SANCHIS.
- 9 - **Propuesta de Transporte público y privado.**
FEDERACIÓN COORDINADORA DE DISMINUIDOS FÍSICOS DE EUSKADI.
- 14 - **Bibliografía sobre Transporte de P.M.R.**
- 15 - **Servicio de apoyo puntuales -II.**
SAGRARIO SANZ DEL RIO.
- 21 - **Entrevista: ELENA PECINA.**
- 27 - **El difícil concepto de necesidad.**
JOSÉ EGUIA.
- 29 - **Algunas consideraciones sobre la política de la tercera edad.**
R.S.
- 30 - **Clausura del Simposio sobre ayuda a domicilio.**
J. L ZUBIZARRETA.
- 38 - **El programa del anciano en Léniz.**
JAVIER MAR, EDUARDO GARATE.
- 45 - **Algunas reflexiones acerca de las implicaciones para la planificación social del ingreso de Euskadi en la C.E.E. LUIS SANZO.**
- 49 **Bibliografía.**

UN TRANSPORTE ACCESIBLE PARA LAS PERSONAS DE MOVILIDAD REDUCIDA(*)

Es evidente que las dificultades de desplazamiento constituyen la base de muchos de los problemas cotidianos de importantes colectivos de minusválidos y ancianos. Factores de diverso tipo, sociourbanísticos fundamentalmente, hacen que de cara a la integración social de las personas de movilidad reducida (P.M.R.), el acceso a los medios de transporte sea un elemento de fundamental importancia. Es obvio que las necesidades de movilidad, las necesidades de transporte aumentan de día en día y que aumentan también —a mayor o menor ritmo— las posibilidades técnicas de desplazamiento a disposición de la persona "normal". Es obvio también en consecuencia que la inaccesibilidad a los medios de transporte en el caso de las P. M. R. representa *un* agravamiento progresivo de su situación de desventaja, en cierta medida la profundización de su grado de minusvalía y, evidentemente, una dificultad adicional que bien puede ser decisiva de cara a la integración social.

LA DIFÍCIL EVALUACIÓN DE NECESIDADES

Es difícil determinar las necesidades "especiales" de una colectividad de cara al transporte y no estará de más, en un momento en que los jóvenes Departamentos de Bienestar Social torales o municipales, comprometidos en el problema y convencidos de su importancia, intentan desarrollar acciones en este sentido, advertir de la ineficacia de las encuestas tradicionales de cara al estudio de esta problemática.

En el caso del transporte, más quizá que en el de cualquier otro sector, la diferencia entre las necesidades sentidas y formuladas por el usuario potencial y el comportamiento real, una vez establecido el servicio, puede ser enormemente importante debido a que las dificultades de desplazamiento que se ponen de manifiesto ulteriormente son, o más bien eran, insospechables y poco tienen que ver con las necesidades formuladas a través de una encuesta.

Es por esa razón que se suele recomendar la experimentación práctica a través de sistemas piloto de transporte, aunque el procedimiento tenga como contrapartida la dificultad de extrapolar los datos obtenidos a otro tipo de situaciones.

EL AUTOBÚS

Las marquesinas de las paradas de autobuses deberían estar dotadas de bancos o apoyos esqmásticos —dobles barras corridas a 70 y 90 cms de altura— que permíten durante la espera que el peso se reparta entre los pies y el trasero

El autobús tiene que acercarse lo mas posible a la acera para reducir la altura del estribo —como máximo de 340 mms— y, para facilitar el acceso al mismo, debe estar provisto de asideros ergonómicamente diseñados, de escalones cuya altura ma vor no exceda los 200 mms y de puertas que, una vez abiertas, dejen un ancho mínimo de 640 mms

De cualquier forma, sí debemos desconfiar de datos procedentes de estimaciones ex-ante obtenidos mediante procedimientos simplistas, lo que no cabe duda es que hay que huir de todo un conjunto de ideas preestablecidas acerca de las necesidades de determinados grupos especiales y hacer caso omiso, por ejemplo, de lo que los jóvenes piensan que es bueno para los viejos o de lo que quienes, desde el punto de vista de la movilidad son "normales", creen que es aconsejable para quienes no lo son

Los estudios de necesidades, si quieren tener alguna utilidad, deben abordar una serie de aspectos que ios hacen sumamente complicados es necesario recoger información sobre la miriusvalía de las personas afectadas, sobre ios obstáculos físicos a la movilidad \ sobre las características del modo de vida, tanto del presente como del pasado, que influyen evidentemente sobre las necesidades de desplazamiento y actitudes ante el transporte En cualquier caso, los análisis cuantitativos que tratan de medir aspectos como la frecuencia de desplazamientos de los minusválidos y que suelen realizarse de cara al establecimiento de normativas de funcionamiento de servicios de transporte específicos, están condenados al fracaso, según opinión de algunos expertos, ya que los efectos de ios servicios especializados de transporte se producen y se ponen de manifiesto muy lentamente y están sujetos además a la influencia de factores de extrema variabilidad

LAS SOLUCIONES ABORDADAS

Sirva lo dicho como advertencia de que el simplismo, las ideas preconcebidas, lo que comúnmente suele entenderse por sentido común, no basta para analizar un tema evidentemente complicado por más que así lo crean muchas personas que estrenan funciones y responsabilidades políticas y administrativas en los servicios sociales y se acercan a este campo con la prepotencia de quien adviene desde la ciencia y la tecnología al "ingenuo" mundo de la beneficencia Subrayamos pues para terminar esta cuestión, que para desarrollar medidas eficaces en el transporte de las P M R es necesario realizar estudios extremadamente cualitativos de las necesidades, para lo cual es inevitable basarse en análisis serios de las formas de vida de estas personas y en el examen de su participación y de sus deseos de participación en todo tipo ae actividades

LA GRATUIDAD EN EL TRANSPORTE

La medida más generalizada para facilitar el transporte de las personas minusválidas y ancianas es sin duda la de la gratuidad o la reducción en las tarifas de los servicios públicos Ai parecer el 90 por ciento del gasto en el capitulo de ayudas al transporte se canaliza por vía de subvención mediante la reducción del precio del billete o la gratuidad El procedimiento es directo, de fácil aplicación y su rentabilidad política evidente No lo es tanto el beneficio que aporta, en términos de accesibilidad, a las P M R

En principio hay que convenir en que la mayoría de las veces o cuando menos muchas veces el coste de los billetes no es el obstáculo principal con que tropiezan las P.M.R. en sus desplazamientos, por lo que los beneficios de la medida son en cualquier caso relativos.

Por otra parte, la población que tradicionalmente tiene acceso a la gratuidad del transporte o a la reducción de tarifas no siempre tiene problemas de movilidad y contrariamente muchas personas con problemas de movilidad no entran a formar parte de los colectivos oficialmente definidos como beneficiarios de la medida.

En realidad hay quien no ve en la gratuidad —en el caso concreto del transporte público urbano— otro interés que el de abrir la vía hacia la generalización total de la medida, entendiendo que el uso libre de los medios de transporte constituye un derecho básico de los ciudadanos o cuando menos una forma de reparar la desigual dotación de servicios, tanto públicos como privados entre centro y periferia.

Los problemas que plantea la gratuidad son principalmente los derivados de la incorporación de una demanda complementaria improductiva o poco productiva, siendo el más preocupante el conflicto con los intereses de los trabajadores del sector —tema éste que bien merecería un análisis detenido (*)—y con los de otros usuarios, cuestiones éstas que, salvo excepciones que tratan de asumir la medida contra viento y marea, llevan a los poderes públicos a establecerla fuera de las horas que suelen calificarse como punta.

LOS SERVICIOS ESPECIALIZADOS

Todo el mundo está de acuerdo en que tratándose de facilitar la movilidad de las personas con dificultades físicas la cuestión de la accesibilidad preocupa más en su vertiente técnica —tamaño de puertas, altura de peldaños...— que en su vertiente económica y que la gratuidad puede ser por tanto poco caritativamente interpretada por quienes al margen de los precios del bonobús —pongamos por ejemplo— tiene auténticos problemas de movilidad. Es, pelo más pelo menos, como si se les regalasen peines a los calvos.

Por eso las ayudas técnicas son imprescindibles.

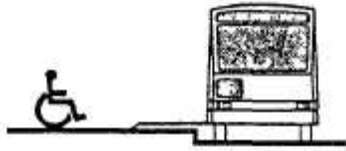
Ahora bien, qué tipo de solución hay que aplicar para favorecer la movilidad de los colectivos afectados. ¿Es preciso lograr la accesibilidad de los medios ordinarios de transporte o por el contrario se deben potenciar los servicios especiales?

Los servicios de transporte específicos para las P.M.R. tienen las virtudes y defectos de todo lo específico. Para empezar tienen una gran capacidad de adaptación tanto temporal como espacial a las exigencias planteadas por la demanda. Esa es su principal virtud. Por otra parte las medidas especi-



ías operaciones precisas para realizar el embarque y desembarque son las que mayores dificultades presentan y las que en mayor medida inhiben a la persona con movilidad reducida (P.M.R.) del uso de este medio de transporte. La seguridad de los usuarios no puede exclusivamente estar dependiendo de la buena voluntad de los conductores y debe exigirse por ello que los autobuses de nueva adquisición dispongan de un mecanismo de bloqueo al sistema de frenos que impida su circulación con las puertas abiertas, al tiempo que se interrumpa el movimiento del cierre al encontrar cualquier obstáculo.

En el interior del autobús, y junto al conductor-cobrador, es de esperar que existan barras o agarraderos que permitan asirse a ellos para efectuar el pago del billete.



Como los conductores se ven obligados a realizar sus trayectos en tiempos prefijados los viajes en autobús se convierten en un continuo vaivén de arrancadas y frenazos. Solo en parte se pueden evitar estas brusquedades ya que al ser el freno un elemento de seguridad resulta peligroso modificar su acción, existen, no obstante, mecanismos que impiden al menos los acelerones. En este sentido habría que exigir que el cambio de velocidades fuese, preferentemente, de total automatismo con convertidor de par de dos a cuatro etapas y retardador incorporado o, en su defecto, semiautomático con convertidor hidráulico, eliminándose en todo caso el sistema de cambio manual para suprimirlos "tirones" en la conducción.

Resulta evidente que en las actuales circunstancias los asientos reservados a los PMR deben encontrarse en la zona más próxima a la puerta de acceso, para evitar desplazamientos innecesarios. El diseño de estos asientos ha de ser anatómico, con mullido rígido o semirígido y una altura aproximada de 620mms para facilitarlos movimientos, todos conocemos esos asientos mullidos en los que te encuentras prácticamente hundido y de los que, por

ficas se ven y pueden tener incluso el atractivo toque de lo espectacular, lo que explicaría en parte las preferencias institucionales por este tipo de sistemas.

Al parecer, entre los usuarios potenciales no son raras las reticencias ante los medios específicos de transporte y según encuestas realizadas en varias ciudades, los usuarios son generalmente personas de rentas muy modestas, escasa formación, minusvalías importantes y adquiridas frecuentemente en épocas tardías. Estas personas que tienden a mostrarse satisfechas o contentas con los servicios especiales, suelen plantear la necesidad de ampliar la cobertura de los mismos, puesto que por lo general éstos reducen su actividad, lo que ya supone una limitación importante, en torno a los centros de rehabilitación o de manifestaciones socioculturales que agrupan colectivos de minusválidos.

El riesgo evidente de la modalidad de transporte especial es que puede condicionar o mediatizar las formas de vida de minusválidos y ancianos reduciéndolas a mundos particulares, incrementando por tanto el riesgo de marginación, ya que como se ha señalado, salvo excepciones, a través de medidas específicas tan sólo es posible atender ciertos aspectos particulares dentro de las necesidades globales de desplazamiento.

Una de las virtudes de los medios de transporte especiales es que su coste es relativamente fácil de calcular, debido precisamente a su especificidad, es decir, a que por lo general las partidas de gasto tienen un destino claro pudiendo decirse otro tanto en relación a sus beneficios, por lo que el análisis de racionalización coste-beneficio no parece plantear en este caso problemas importantes. Convendría sin embargo tener en cuenta un par de cosas al respecto.

En primer lugar el riesgo de desconsiderar ciertos beneficios importantes como, por ejemplo, el ahorro que supone el tratamiento colectivo de determinadas situaciones que en ausencia de medios de transporte específicos habría que llevar a cabo de manera individual y domiciliariamente. Por otra parte, las experiencias de transporte específico suelen estar muy localizadas, con lo que quiere decirse que su marco geográfico es muy limitado y, en consecuencia, los resultados son extremadamente variables y difícilmente extrapolables a la hora de servirse de experiencias ajenas.

Los sistemas de transporte especiales independientes de la red general de transporte permiten a los poderes públicos el desarrollo de acciones puntuales, fácilmente controlables económicamente y que, por si fuera poco, pueden tener resultados bastante espectaculares, lo que lógicamente puede hacer inclinar a su favor la voluntad de políticos y administradores. En realidad es algo que ocurre con todos los servicios específicos. La compra de un super autobús especial y un contrato de servicios con una entidad, benéfica generalmente, puede ser menos comprometida económicamente y más vistosa que intentar abordar la adaptación de

los medios de transporte ordinarios. Lo que ocurre es que, al margen de cuestiones de índole filosófica sobre qué medios favorecen la integración, dada la tendencia de las organizaciones benéficas a sobreesatisfacer la demanda y lo poco comprometido que resulta para la Administración equilibrar presupuestos, es muy posible llegar a una irracional utilización de medios técnicos y económicos (*).

De esta manera con la participación adicional de instituciones —de ahorro fundamentalmente— que intervienen aportando también medios técnicos que exigen escaso compromiso y, por tanto, poco o ningún control sobre las inversiones, bien puede llegarse a situaciones en las que el coste real de km/viajero alcanza cifras que pueden sostenerse únicamente por el carácter limitado y restringido de las actuales experiencias en el transporte específico.

LA ADAPTACIÓN DE LOS MEDIOS GENERALES DE TRANSPORTE

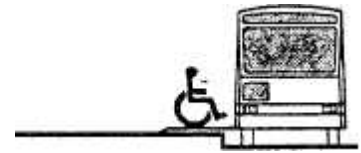
Frente a la puesta en funcionamiento de medios de transporte especiales para P.M.R., tendríamos el recurso a la adaptación de los medios ordinarios de transporte a las necesidades de dicho colectivo.

En principio, al uso del transporte ordinario se le pueden atribuir influencias favorables en la integración social de los colectivos con problemas de movilidad. Pero tiene también una virtud esencial y es que los esfuerzos que se desarrollan para adaptar la oferta a las necesidades de una demanda "especial" puede tener unas repercusiones favorables para la generalidad de los usuarios. En efecto, es algo parecido a lo que ocurre por ejemplo con la integración escolar de los minusválidos y concretamente de los niños con dificultades de aprendizaje: las transformaciones que es necesario introducir en el seno de la escuela, a nivel de programas, recursos técnicos y humanos, etc., favorecen a todos los escolares y en especial a aquellos que estaban en la escuela al límite de sus posibilidades. Lo que ocurre con la integración es que el sistema, sea el escolar, el de transporte u otro cualquiera, al tener en cuenta las necesidades de toda la población y no únicamente a la más o mejor dotada es más "confortable" para la generalidad de los individuos.

Dicho en dos palabras, la solución de determinados problemas de los medios de transporte, como pueden ser la brusquedad en el arranque y el frenado, o la reducción de la altura de los estribos o el aumento de espacio entre asientos, es decir, la solución de aspectos que determinan no sólo la inaccesibilidad para algunos colectivos, sino también la incomodidad de todos los usuarios, es algo a anotar a la cuenta de beneficios de la población en general y no sólo de los minusválidos y ancianos con problemas de movilidad.

ENTRE EL MEJOR SISTEMA Y EL ENEMIGO DE LO BUENO

Se viene denunciando últimamente cierta actitud que podríamos denominar maximalista que intenta llevar al límite



su altura, nos resulta difícil movernos a las P.M.R. semiambulantes. Con el fin de disponer de los puntos de apoyo precisos para levantarse, los asientos dispondrán además de apoyabrazos abatibles y ofrecerán la posibilidad de que el usuario pueda asirse a sendas barras verticales situadas a ambos lados.

Queda también el estudio del material con que debe recubrirse el suelo del autobús, puesto que la mayoría de P.M.R. utilizamos calzado ortopédico con suela de cuero de menos adherencia que el calzado del resto del personal; la conclusión es que debe exigirse que tanto el piso del autobús como los peldaños vayan recubiertos de material antideslizante.

Es evidente, por último, que a nivel de normativa debería quedar claramente establecida la posibilidad de que las P.M.R. puedan utilizar la puerta delantera tanto para el embarque como para el desembarque del vehículo.

Todos éstos son derechos irrenunciables que redundan en beneficio del sector, y como tales deben plantearse.

Vicente Valero Sanchís



PROPUESTA DE TRANSPORTE PUBLICO Y PRIVADO DE LA FEDERACIÓN COORDINADORA DE DISMINUIDOS FÍSICOS DE EUSKADI

1º AUTOBUSES URBANOS

Objetivo: *Que todas las personas pueden utilizar autobuses de líneas regulares, urbanas, sin obstáculos físicos por parte del autocar.*

Ventajas: *Permite una integración real de la persona minusválida normalizando las soluciones a sus necesidades de transporte y acrecienta la convivencia ciudadana.*

Inconvenientes: *Ralentización del servicio e infrautilización de los autobuses adaptados si esta medida no va acompañada de otras correctoras que eliminen las barreras urbanístico-arquitectónicas en las vías y establecimientos públicos.*

Propuestas: *Ir introduciendo con periodicidad regular autobuses adaptados, utilizables indistintamente por cualesquiera personas sean o no minusválidas, que se unan a los existentes. Que los nuevos autobuses que se pongan en servicio en sustitución de los inservibles estén debidamente equipados y adaptados.*

la filosofía de la integración, exigiendo la accesibilidad general de todos y cada uno de los medios de transporte.

Suecia ha sido quizá el mejor ejemplo de coherencia, estaríamos tentados a decir que el único, entre postulados teóricos y realizaciones prácticas. Recordamos que en una reunión internacional de directores de metro en la que, incluso los representantes de organizaciones de minusválidos, estaban dispuestos a admitir que la accesibilidad total en las estaciones subterráneas era imposible, el representante del metro de Estocolmo era el único en defender el derecho al acceso en todas las estaciones y sin ningún tipo de restricción.

Es lo que suele denominarse "*accesibilidad total*" y que en el caso de los EE.UU. viene expresado en el apartado 504 de la ley federal 93-112, que tratando de los problemas de desplazamiento de los minusválidos, viene a decir que "*ninguna persona minusválida debe ser excluida en los EE.UU. en razón exclusiva de su minusvalía, de la participación y privada de los beneficios de cualquier programa o actividad que recibe una ayuda del Estado*".

Sin embargo, en un momento en que existen elementos técnicos que hacen posible la accesibilidad, precisamente en ese momento, es decir, cuando existe el "*peligro real*" de que los principios sean llevados a la práctica, suenan voces que advierten de los riesgos que implica el intento de aplicación stricto sensu del principio de "*accesibilidad total*". No pretendemos en absoluto ridiculizar las posturas pragmáticas posibilistas y conciliadoras en esta cuestión, que pretenden decir más o menos, que lo mejor es enemigo de lo bueno y tratan de advertir de los posibles riesgos de un planteamiento radical. Según esta visión del problema, existiendo el acceso a cualquier tipo de transporte —incluido el metro—, a cualquier tipo de minusválido —incluidas por tanto las personas que utilizan silla de ruedas—, surge el riesgo de que, ante la imposibilidad de dar respuesta a esta exigencia puesto que afectaría al buen funcionamiento del transporte, se niegue también la posibilidad de reformas menos importantes que harían posible o más fácil la accesibilidad de colectivos no tan gravemente afectados.

De la crítica al radicalismo hay varios elementos argumentales a tener en cuenta. En primer lugar que la accesibilidad total, por ejemplo la adaptación de plataformas móviles para el acceso de sillas de ruedas en los autobuses, tiene el riesgo de entorpecer el funcionamiento normal o habitual de los medios de transporte, lo que podría provocar reacciones de insolidaridad entre los usuarios y el abandono del uso de los medios públicos, en caso de que dicho entorpecimiento tuviese influencias notorias, en términos de velocidad concretamente. Por lo visto la experiencia muestra que en horas punta, en el centro de ciudades importantes, la utilización de rampas —con paradas no respetadas, dobles fila, etc.— tiene consecuencias notorias sobre el tráfico y altamente disuasorias en consecuencia para las autoridades y empresas de transporte.

Es lógico que desde la Administración se tenga en cuenta el coste social de la accesibilidad total, pero también es necesario tener en cuenta que sin las restricciones o limitaciones que plantean algunos colectivos —la escuela sin los niños de aprendizaje lento y los autobuses sin las personas de movilidad reducida— la maximalización del beneficio o ciertas interpretaciones particulares de lo que es socialmente rentable conducen a que, finalmente, los problemas de accesibilidad se transfieran sucesivamente a colectivos cada vez menos afectados desde el punto de vista estrictamente físico (*).

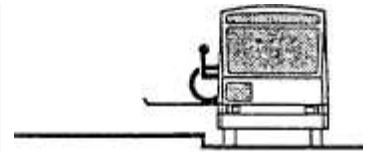
A MODO DE CONCLUSIÓN

En esta primera aproximación general al tema, parece razonable proponer que de cara a la solución de los problemas de movilidad que se plantean los minusválidos y las personas de edad avanzada, es necesario establecer un conjunto de medidas técnicas entre las que no cabe descontar a priori ninguna acción, ya sea específica o encaminada a modificar o adaptar los sistemas de transporte ordinarios.

También parece aconsejable iniciar y estudiar experiencias propias en el terreno concreto donde surgen los problemas, ya que la extrapolación de datos de otra realidad sería de dudosa eficacia. En este sentido nos parece indiscutible el interés que tiene la promoción de unidades experimentales, con plataformas móviles concretamente, ya que no debe admitirse sin reservas la crítica que alude a la pérdida de eficacia del sistema al entorpecer el desarrollo general del tráfico, puesto que es el reflejo de situaciones —grandes ciudades con gran intensidad de tráfico— que no se corresponden exactamente a la de nuestros pueblos. Claro que, en nuestro caso, habría que controlar la rentabilidad de las inversiones de cara a una probablemente baja utilización de las adaptaciones técnicas necesarias.

En otro orden de cosas, hay que convenir, en una línea de claro pragmatismo en que, las fórmulas de transporte privado o las fórmulas individualizadas de transporte público por las que, al margen del discurso teórico, solemos optar —a nada que podemos— en la práctica encuentran su máxima justificación precisamente cuando se ponen al servicio de las P.M.R. En efecto, no está muy justificado —al margen repetimos del nivel puramente ideológico— el empeño en conseguir que las P.M.R. utilicen los medios de transporte colectivo, cuando a nada que el nivel de renta lo permite en este país, cada quisque trata de huir de tales medios para ponerse al volante de su automóvil o sentarse cómodamente en el asiento trasero de un taxi.

La experiencia sueca que es quizá la más rica del mundo en el desarrollo de medidas tanto específicas como de adaptación de los medios ordinarios, parece indicar que con la subvención de la utilización del taxi, del taxi común o de los modelos adaptados polivalentes, se obtienen buenos resultados a buen precio. Por otra parte, si en algún caso está



En un plazo de alrededor de quince años, período medio de vida de un autobús, todo este sistema de transporte colectivo estaría adaptado.

2^B METRO Y FERROCARRIL

Objetivo: Posibilitar los desplazamientos de las personas con deficiencias motóricas en un medio de transporte público normalizado.

Ventajas: Respecto al autobús: Los accesos directos al vagón son más rápidos si no necesita plataforma; la estabilidad y, posiblemente, el espacio para desenvolverse son mayores. No sería preciso adaptar el tren al completo, basta con que un vagón esté adaptado.

Inconvenientes: Es necesario que el entorno próximo —estación, andenes... — esté adaptado y puede ser incluso necesaria la adquisición de aparatos e instalaciones eléctricas transportables.

Se hace urgente realizar un estudio sobre las medidas precisas para que el proyectado metro bilbaíno esté adaptado en todas sus instalaciones para su utilización por personas minusválidas.

3^º SERVICIO ESPECIALIZADO OPERACIÓN DESTINO

Objetivo: Facilitar transporte colectivo a las personas que presentan dificultades de movilidad especiales.



Posibles demandas: *Destinado a las personas más afectadas en su motricidad, cubrirían con preferencia trayectos de carácter regular: centros escolares, talleres laborales y ocupacionales... Puede pensarse también en este tipo de solución para desplazamientos a servicios médicos, centros de las asociaciones..., así como para actividades diarias —compras, centros oficiales...— o de carácter más extraordinario —espectáculos, actividades culturales...—. Habría que contemplar la posibilidad de que determinados minusválidos lleven acompañante o esa necesidad sea cubierta por personal del servicio que se propone.*

Ventajas: *Apoyo a la normalización paliando la demanda de transporte público adaptado para un sector de la población, adecuando el servicio a las circunstancias y ritmos personales de los usuarios. Rentabilidad económica y social, no dispersión de servicios semiparalelos en subgrupos del sector y garantía de funcionamiento por el carácter público de la gestión.*

Inconvenientes: *Agrupación de la gente marginada y especialización de sus necesidades, diferir la realización del servicio al tener que solicitarse con antelación y los derivados de tener que estructurar un servicio nuevo; un riesgo grave es el de que se confunda esta alternativa concreta con la solución global al problema del transporte de los minusválidos.*

justificado el uso del automóvil en nuestras ciudades, es precisamente en el de las personas, con problemas de movilidad. En este sentido sería necesario realizar un esfuerzo mayor que el que se realiza actualmente —contribuyendo más a la compra, al mantenimiento y dando facilidades de estacionamiento— para que estas personas puedan disponer y hacer uso de vehículos adaptados. Por cierto que hay estudios —realizados por casas aseguradoras— que demuestran que los conductores minusválidos tienen bastantes menos accidentes que los conductores "normales".

Digamos para terminar que bajo la influencia del fenómeno del automóvil, tendemos a desconsiderar la importancia y las dificultades de los desplazamientos a pie. Sin embargo, las Encuestas demuestran que las personas afectadas en su movilidad, sobre todo las de la tercera edad, manifiestan un interés evidente por los desplazamientos pedestres en las proximidades de sus viviendas. Además tampoco conviene perder de vista que al margen de los servicios "puerta a puerta", las soluciones motorizadas no resuelven el problema de los desplazamientos a las paradas. La ausencia casi general de asientos en las mismas es, sin ir más lejos, un dato que revela claramente la falta de sensibilidad hacia el tema y nos reafirma en la sospecha de que el aplazamiento de algunas soluciones no nace necesariamente de la carencia de medios económicos.

Ramón Saizarbitoria

ciones, conviniéndolo en un sistema de beneficencia

La organización del transporte en ambulancias en nuestro medio podría ser un buen ejemplo de lo que decimos

La persona que hace veinte años podía hacer uso de un autobús urbano valiéndose de la ayuda del cobrador o del conductor no podría quizás hacerlo en la actualidad, a igualdad naturalmente de grado afectación, debido a que el autobús no dispone de cobrador, a que el conductor está sometido a un riguroso control del tiempo de trayecto, por razones en definitiva ligadas a la evolución del transporte y que incapacitan quizá a un número creciente de personas en aras de ofrecer un servicio más rápido a la generalidad de usuarios

Este trabajo se apoya fundamentalmente en las conclusiones de la *Mesa Redonda 51 de la Conferencia Europea de Ministros de Transporte*, CEMT, París 1980

En efecto sería interesante analizar la reacción de los trabajadores del transporte público ante las medidas de gratuidad. Una primera razón que podría explicar, al menos parcialmente, ciertas actitudes negativas hacia los usuarios "beneficiados", es la sobrecarga de trabajo consecuente a la medida, pero en ningún caso cabe considerarla como razón suficiente. Intervienen sin duda otro tipo de cuestiones, como por ejemplo el temor a que el estatus del trabajador sufra las consecuencias de la posible asimilación o cuando menos del riesgo de contaminación de su rol al cambiar el sistema de rela-

4º TAXIS

Algunos Ayuntamientos de la Comunidad Autónoma están subvencionando actualmente viajes en taxi para realizar actividades regulares a aquellas personas con problemas de movilidad que no tienen otro medio de desplazamiento; no se trata de una ayuda formalmente establecida, sino que de forma individual los Ayuntamientos la han ido concediendo a requerimiento de disminuidos físicos residentes en el municipio. Hasta el momento son pocos los Ayuntamientos que han tomado esta decisión; sería conveniente que se lo planteasen la totalidad de ellos, de forma regularizada, como ayuda individual, de acuerdo con las funciones que la Ley de Servicios Sociales les otorga. Esta medida, positiva como complemento de otras más generales que se incluyen en este informe, resultaría particularmente útil en pueblos pequeños o aislados, sin el debido transporte público susceptible de adaptación.

5º TARJETAS DE APARCAMIENTO

La tarjeta de aparcamiento es un documento que, colocado en un lugar visible del vehículo, indica que su usuario tiene permiso para aparcar en lugares prohibidos a

otros vehículos siempre y cuando no obstaculice la regularidad y fluidez del tranco.

Se proponen dos tipos de tarjetas:

— **Tarjeta de minusválido.** Se destina a aquellas personas que por su disminución física motórica no pueden andar ni utilizar normalmente los transportes públicos y tienen su propio vehículo adaptado a sus limitaciones físicas para la conducción. No debe existir tiempo limitado para su utilización.

— **Tarjeta de acompañante.** Su destinatario es la persona minusválida que no puede usar transporte público y no posee vehículo propio. Vehículos provistos de esta tarjeta podrán ser conducidos por un miembro de alguna Asociación a la que el minusválido puede pertenecer, por la persona que le saca de casa en prestación de asistencia domiciliaria y/o por un familiar directamente allegado. Se puede limitar su tiempo de utilización en un mismo lugar.

La tarjeta será común a todo el territorio de la Comunidad Autónoma por necesidad de libre circulación y especial desventaja de las personas que precisan desplazarse de zonas rurales o alejadas de los organismos públicos de gestión, de los de producción, forma-

ILUSTRACION:

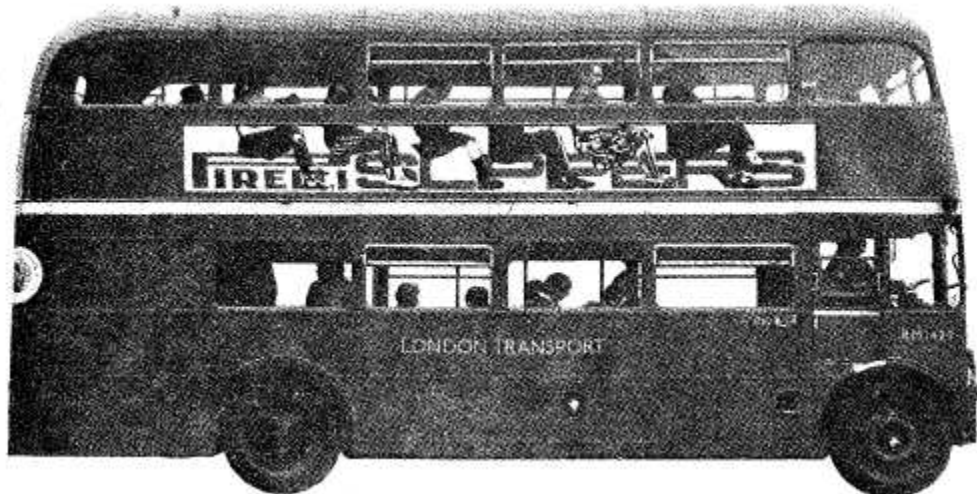
Superación de las barreras mediante el autobús urbano tipo INBUS U-150

ción, esparcimiento... La unificación del modelo de tarjeta y de los criterios que establecen las condiciones de su uso facilitarían en buena medida su implantación.

6º ZONAS DE APARCAMIENTO RESERVADO

Se trataría de reservar pequeñas zonas para el aparcamiento de vehículos de personas con dificultades físicas motóricas. A pesar de estar incluido este tema en la Normativa de Supresión de Barreras aprobada por el Gobierno Vasco, se han abierto pocas zonas de este tipo en la Comunidad; la escasa experiencia recogida demuestra que es preciso establecer controles de utilización para que estas zonas sirvan realmente a los disminuidos físicos.

Habría que lograr que se aplicase en un plazo de tiempo superior a



un año la normativa vigente, destinándose espacios para estacionamientos en los centros públicos, cuando menos en los de relevante interés: centros sanitarios, organismos oficiales...

7º EXENCIÓN DEL IMPUESTO MUNICIPAL DE CIRCULACIÓN

En la actualidad de exención del impuesto municipal de circulación a la que tienen derecho determinados minusválidos físicos se limita a los vehículos que no sobrepasan los 9 CV. fiscales. Muchos minusválidos y Ayuntamientos desconocen esta posibilidad y ésta es una situación que, de entrada, habría que corregir. Por otra parte, por debajo del límite de caballaje establecido no existen prácticamente en el mercado coches útiles para las necesidades existentes y, en este sentido, habría que reformar la legislación sobre el tema colocando la frontera, como mínimo, en los 12 CV. fiscales.

8º AYUDAS INDIVIDUALES

Ayudas para el carnet de conducir y la adquisición y adaptación del vehículo. Convendría que se estudiase una regulación más flexible de las ayudas vigentes en la actualidad de forma que, sin descuidarlos controles debidos, éstas se adecuasen mejor a las necesidades y situaciones individuales concretas.

Aportaciones económicas periódicas en concepto de transporte. La gran traba del subsidio vigente —las tres mil pesetas mensuales que concede el INSER-SO— estriba en el requisito del cómputo de los ingresos familiares, que han de ser como máximo los correspondientes al salario mínimo interprofesional. En este punto nuevamente ha de insistirse en la necesidad de flexibilizar los requisitos de concesión, por un lado, y de no establecer un límite rígido a la cantidad asignada, todo ello tomando en consideración las características de cada solici-

tante particular; una vía alternativa más real aunque más compleja sería la de permitir deducciones por este concepto en el impuesto sobre la renta de las personas físicas.

Pases gratuitos y semigratuitos. A sabiendas de que se trata de medidas de carácter especial que, en las circunstancias actuales, no beneficiarían a las personas con más dificultades de movilidad, la generalización de este tipo de pases al colectivo de minusválidos tendría efectos positivos, al menos, sobre los sectores con menos recursos económicos.

OBSERVACIONES

Los puntos cuarto y octavo —taxis y ayudas individuales— podrían estructurarse conjuntamente, ser regulados con una visión unitaria enfocada, en definitiva, a posibilitar el máximo de movilidad a las personas minusválidas.

BIBLIOGRAFÍA SOBRE TRANSPORTE DE P.M.R.

-
- **ATKINSON, W.G.** *Pedestrian crosswalk systems for the elderly and the handicapped*. Quebec, Transportation Development Centre, 1984, 83 págs.
 - "Un autobus per tutti". *Puntopiú*, vol. 2, nº 4-5, 1981, págs. 49-50.
 - "Barrier free design: an international progress report 1975-1981". *International Rehabilitation Review*, nº 4, 1981, págs. 4-8.
 - **BENITO, S.** "Transports urbans". *Voraviu*, nº 0, 1983, págs. 16-17.
 - **CALMELS, P. y MINAIRE, P.** "L'urbanisme handicapé-t'il les personnes âgées?" *Journal d'Ergothérapie*, vol. 6, nº 2, 1984, págs. 57-61.
 - **CENTRE DE RECHERCHES ÉCONOMIQUES.** *Conférence Européenne des Ministres de Transports. Table Ronde 51. Les transports sociaux: personnes âgées et handicapées*. Paris, 20-21 mars 1980, 155 págs.
 - **DOLLFUS, P.** "Quelques réflexions sur l'application de la technologie aux aides techniques et aux transports". *Réadaptation*, nº 291, 1982, págs. 32-36.
 - **GARCÍA AZNAREZ, F.** "Transporte y minusválidos. Servicios de transporte especial". *Boletín de Estudios y Documentación de Servicios Sociales*, nº 22-23, 1985, págs. 50-52.
 - **GARCÍA AZNAREZ, F.** "Transporte de personas con movilidad reducida". Madrid, *Ministerio de Transportes y Comunicaciones, Instituto de Estudios de Transportes y Comunicaciones*, 1983, 227 págs.
 - **GUTHRIE B.M. y MINER, W.M.** *Quick release hand controls unit. Installation instruction manual*. Quebec, Transportation Development Centre, 1984, 11 págs.
 - **IBI GROUP.** *Communication aids for travellers with sight/hearing/speech disabilities*. Quebec, Transportation Development Centre, 1982, 87 págs.
 - **INSTITUT DE RECHERCHE DES TRANSPORTS.** *Utilisation des services spécifiques de transport pour les handicapés physiques. Cas de Nancy et d'Amiens*. Arcueil, Francia, 1980, 133 págs.
 - **INTERNATIONAL AIR TRANSPORT ASSOCIATION.** *Incapacitated passengers physicians guide*. Quebec, 1981, 24 págs.
 - **KAULBACK, P.** *Disabled group transport on vehicle: an evaluation of user demand, vehicle requirements and funding sources*. Quebec, Transportation Development Centre, 1984, 70 págs.
 - **MINISTÈRE DES TRANSPORTS.** *Les transports et les personnes à mobilité réduite*. Paris, 1982, 71 págs.
 - **NORMAN, A.** *Transport and the elderly. Problems and possible action*. Londres, National Corporation for the Care of Old People, 1977, 143 págs.
 - **PANCIERA, S. y BAUDOIN, P.** "Le transport des handicapés: un défi?" *Revue Belge de Sécurité Sociale*, vol. 23, nº 1, 1981, págs. 215-219.
 - **PERISSET, C.** "Transports et fauteuils roulants". *Réadaptation*, nº 290, 1982, págs. 26-31.
 - **QUARANTELLI, P.** "Un trasporto per tutti senza ostacoli". *Puntopiú*, vol. 2, nº 6, 1981, págs. 25-27.
 - **REAL PATRONATO DE EDUCACIÓN Y ATENCIÓN A DEFICIENTES.** *Transporte aéreo para pasajeros minusválidos*. Madrid, Centro de Información sobre Deficiencias, 1983, 2 págs.
 - **RUTENBERG, U. y RUTENBERG, A.M.** *Human factors of technical aids for communication-impaired travellers*. Quebec, Transportation Development Centre, 1983, 37 págs.
 - **SILVER JUBILEE COMMITTEE ON IMPROVING ACCESS FOR DISABLED PEOPLE.** *Can disabled people go where you go?* Londres, Department of Health and Social Security, 1979, 88 págs.
 - S.N.C.F. *Guide pratique du voyageur*. Paris, 1983, 31 págs.
 - S.N.C.F. *Guide pratique du voyageur. Supplément à l'intention des personnes à mobilité réduite*. Paris, 1985, 15 págs.
 - "Transport for disabled people: an international progress report". *International Rehabilitation Review*, second quarter, 1982, 1 pág.
 - "Transport des personnes handicapées et aménagement urbain". *Réadaptation*, nº 299, 1983, 43 págs.
 - **TRANSPORTATION DEVELOPMENT CENTRE.** *Canadian directory of access guides*. Quebec, 1985, 51 págs.
-

SERVICIOS DE APOYO PUNTUALES

(II)

En un trabajo anterior hacíamos una exposición del concepto y tipología de los Servicios de Apoyo Puntuales (S.A.P.) señalando las ventajas e inconvenientes de las diferentes formas de ayuda que ofrecían. Nos comprometíamos en aquel artículo a recoger y analizar en otro posterior algunas investigaciones que se han realizado en este campo orientadas a valorar la eficacia de los SAP, corregir errores si los hubiera y desarrollar al máximo las posibilidades de dichos servicios.

Este es el objeto del trabajo que se ofrece a continuación.

LA INVESTIGACIÓN DE LOS SERVICIOS DE APOYO PUNTUALES

Uno de los países pioneros en el ofrecimiento de servicios de apoyo puntuales o de "respiro" —respite care— ha sido Estados Unidos y de él procede la mayor parte de la documentación por nosotros consultada. Con todo, si bien es verdad que muchos autores han tratado de la necesidad de estos servicios y han proporcionado programaciones detalladas de los mismos, son aún escasos los trabajos basados en resultados empíricos, debido fundamentalmente a su todavía corta existencia.

En efecto F Warren y S Cohén sitúan el surgimiento de estos servicios en Estados Unidos en los años setenta, en lo que denominan "*fase de desarrollo*" a la que seguirá un "*período de aceptación*", a principios de la década de los ochenta, para culminar en una "*fase de refinamiento*", en la que ahora nos encontraríamos (1).

Los trabajos de investigación se iniciaron ya desde el primer momento, aunque sólo estaban basados en datos de carácter administrativo, hay que llegar a finales de los setenta para empezar a encontrar investigaciones más complejas en este terreno.

Un resumen de los resultados de uno de es-

tos primeros estudios (2) orientado a la recogida de datos con vistas a la organización de los SAP muestra que

- Las familias que utilizan estos servicios son fundamentalmente aquellas que tienen un segundo deficiente severo en casa, o tienen un niño deficiente en el hogar que requiere extremada atención, o carecen de un núcleo familiar de apoyo al que recurrir en momentos de gran stress.
- La utilización de los SAP aumenta el nivel de satisfacción de los padres con la vida, su esperanza en el futuro y su capacidad para sobrellevar la responsabilidad del hijo deficiente, modificando positivamente su actitud ante el mismo. En resumen los SAP parecen ayudar a las familias mejorando su salud mental y las relaciones sociales de los padres.
- En opinión de los consumidores de tales servicios, los propios padres, existen algunos aspectos susceptibles de cambios. Así, se indica que los SAP mejorarían notablemente si
 - aumentaran las horas anuales otorgadas a cada familia,
 - se cuidara intensamente la formación de los trabajadores, especialmente de

los que atienden a disminuidos con graves problemas médicos o con conductas agresivas;

- se ampliara la gama de alternativas de programas adecuándola más a las necesidades de las familias.

En otro trabajo, citado anteriormente, de Warren y Cohen (3), se ofrece un resumen de la evolución de los SAP en Estados Unidos, haciéndose hincapié en su peculiar característica de tratarse de servicios ofrecidos, no al minusválido o disminuido, sino a su familia o sus más inmediatos y constantes cuidadores. En esta línea, se señalan como factores explicativos de la progresión de estos servicios, por una parte, el movimiento de desinstitucionalización surgido a finales de los sesenta y, por otra, la tendencia integradora estimulada por el principio de normalización, que aconseja para el deficiente patrones de vida tan normales como sea posible, preferiblemente en el hogar como entorno natural; la vuelta a la familia del individuo deficiente sin un apoyo adecuado de recursos comunitarios resultaba en este contexto una carga excesiva, especialmente para las madres, que podía ser aliviada, al menos en parte, por los SAP.

Los SAP se definen, de acuerdo con esto, como un componente del sistema de apoyo a la familia o responsable que les proporciona un respiro temporal en su tarea de cuidado. Se indica que este tipo de servicios nunca podrá funcionar independientemente de otras formas de apoyo, deberá acompañarse con un tratamiento directo del caso del paciente y las autoras recogen, como orientaciones proporcionadas por los diferentes modelos de SAP observados; las siguientes sugerencias:

- Debe existir un amplio espectro de servicios para dar respuesta a las diferentes necesidades de la familia.
- Los programas que permitan las relaciones en marcos normalizadoras deben de ser el modelo a elegir.
- Cualquier modelo debe aplicarse conjuntamente con el tratamiento directo del caso.
- Los modelos surgidos de forma voluntaria deben ser estimulados pero no deben

ser considerados como la única fuente de servicios.

- En las zonas rurales será necesario aprovechar al máximo los servicios generales ya existentes.

En 1981 se comenzó otra investigación sobre el funcionamiento de los servicios de apoyo puntuales a domicilio en Ohio en base a una evaluación de las percepciones de padres y clientes (4).

Los resultados de la evaluación llevada a cabo vuelven a poner de manifiesto que los SAP tienen un efecto positivo en las relaciones familiares al proporcionar tiempo libre a los padres o responsables usuales para llevar a cabo sus propias actividades. Los padres encuestados coinciden en señalar que el tener a su disposición una persona para cuidar a su hijo/a minusválido/a, ha supuesto un gran alivio para ellos. El 91 % de los encuestados, además, están de acuerdo con la afirmación de que los programas de apoyo puntual pueden ayudar a los padres a evitar la institucionalización de sus hijos disminuidos.

En otro trabajo que siguió inmediatamente al que acabamos de mencionar (5) se amplió el estudio de la percepción de esta experiencia. El 13,6% de los padres encuestados valoró globalmente como *"muy buena"* la calidad de los servicios recibidos y el 86,4% restante como *"excelente"*. Parece claro por otra parte, que, cuanto más reciente es la minusvalía del afectado atendido, más positivamente valoran sus padres los servicios de apoyo recibidos.

Otras dos áreas investigadas en este último trabajo son las de formación de los trabajadores de los SAP y la referida a la percepción de estos mismos sobre su labor en su puesto de trabajo. En la primera de ellas se analizó la incidencia de un programa de formación de veinte horas impartido a los trabajadores, llegándose a la conclusión de que el conocimiento práctico necesario para desempeñar la labor de apoyo había mejorado. En la segunda de estas áreas se constató que las experiencias laborales de los trabajadores resultaban positivas para ellos y que se sentían capaces de proporcionar servicios adecuados a las familias necesitadas de los mismos; una gran mayoría manifestó asimismo su deseo de intercambiar impresio-

nes con el resto de los trabajadores acerca de los aspectos emocionales de su tarea

Otro trabajo bastante reciente recoge los resultados de un estudio llevado a cabo entre los años 1978 y 1981 para definir la situación actual de los SAP en el Estado de California, valorar su eficacia y examinar los problemas principales que plantea su desarrollo (6), (7) En el estudio se recogió información acerca de aspectos relativos al nivel de costes de los SAP a lo largo de un período de tres años, la población atendida, las razones por las que se requieren los servicios, el posible impacto de la retirada de los mismos, el nivel de calidad, el grado de utilización y la selección del personal trabajador Respecto a los problemas encontrados en el desarrollo de los SAP que podrían ser susceptibles de solución se recogen los siguientes

- Inadecuada distribución de los servicios a través de todo el estado
- Inconsistencia en los procedimientos de planificación y evaluación de estos servicios
- Carencia de un adecuado sistema informativo sobre la administración regional de los mismos
- Falta de información pertinente a las familias acerca de los SAP a su disposición
- No existencia de un modelo de promoción profesional entre los trabajadores de estos servicios, unido a la no retribución de los períodos obligatorios de formación ni de los gastos de desplazamiento

Otro estudio diferente realizado también en Estados Unidos, investiga la opinión de los padres y las agencias proveedoras del servicio domiciliario respecto a diversos aspectos del mismo (8) Los resultados del sondeo dirigido a los padres, muestran que

- La mayoría de las personas atendidas eran deficientes mentales, seguidos de paráliticos cerebrales, epilépticos, autistas y, en algunos casos, individuos con deficiencias múltiples
- Se tiende a una clara distinción entre los servicios ofrecidos durante el día o la tar-

de y los ofrecidos por la noche, con características propias en cada caso La atención diurna fue ofrecida en la mayoría de los casos en el hogar de la familia atendida, mientras que el servicio de apoyo nocturno se llevaba a cabo con más frecuencia fuera del domicilio del paciente, en contra de los deseos expresados por los familiares

- Respecto a las razones que motivan la solicitud de apoyo durante el día parecen ser las necesidades de alivio y descanso y, durante la noche, de recreo o vacación del responsable inmediato, no obstante, las causas citadas, un mayor número de veces para requerir estos servicios, tanto de día como de noche, parecen ser las emergencias médicas o familiares y las necesidades personales del miembro responsable en la familia
- Los servicios, tanto los diurnos como los nocturnos presentaban algunos problemas e inconvenientes En lo que respecta a los de día, en muchos casos, la gente no sabía a dónde dirigirse para solicitarlos, se detectaba cierta aprensión a dejar al paciente con un extraño y la atención parecía muy costosa Por su parte, el mayor problema que ofrecía el nocturno era la carencia de servicios disponibles, seguido del elevado precio del mismo La razón de insatisfacción más frecuente, tanto en uno como en otro caso, fue que la persona encargada de prestar el servicio no estaba adecuadamente preparada

Desde la otra perspectiva, la de las agencias proveedoras de servicios, los resultados de la encuesta ponen de manifiesto los siguientes aspectos de interés

- Aunque la atención se ofrece a pacientes menores de treinta y seis años, la mitad de las agencias asisten a personas de cualquier edad y en la mayoría de los casos se realizan los servicios a domicilio
- Las razones más frecuentes de utilización de los SAP son, por orden de importancia, la necesidad de "respiro" o alivio del stress físico o emocional, las vacaciones familiares y emergencias
- La utilización de servicios nocturnos es más frecuente durante los fines de semana

- Se echan en falta servicios adecuados para autistas, pacientes con otros problemas serios emocionales y/o de conducta y enfermos con graves problemas médicos.
- El costo de los servicios tiene una gran variabilidad, dependiendo de si la asistencia se lleva a cabo en un entorno grupal —entre 10 y 65 dólares noche— o a domicilio —entre 10 y 40 dólares por un período de veinticuatro horas— (9), existiendo en general una gran relación entre la preparación del trabajador y los honorarios que se pagan.

En otro trabajo algo posterior (10), se aborda el estudio de una experiencia piloto de SAP a domicilio y se evalúan sus resultados. El origen de esta experiencia viene expresado en los siguientes términos: "La preferencia por los servicios domiciliarios y la evidencia de que los deficientes severos y las personas con graves problemas de conducta son excluidos a menudo de los SAP, llevó a financiar un proyecto que pusiera a prueba la posibilidad de ofrecer estos servicios en el propio hogar de este sector de la población disminuida".

La evaluación de este proyecto piloto demostró que:

- Los SAP a domicilio, utilizando trabajadores adecuadamente preparados, pueden ofrecer ayuda a pacientes con minusvalías y deficiencias severas y a sus familias satisfactoriamente.
- Estos servicios domiciliarios presentan la ventaja de su fácil adaptación a zonas rurales o geográficamente amplias, en las que un departamento central puede contratar, formar y supervisar a los trabajadores que ejercerán su función en su área respectiva.
- Otro factor positivo de estos servicios es su bajo costo, ya que el presupuesto administrativo es mínimo se evitan los gastos de mantenimiento de centros y los trabajadores sólo son retribuidos cuando realizan un servicio. En esta misma línea hay que tener en cuenta que los servicios previstos para respaldar situaciones de emergencia o asegurar la formación de los futuros trabajadores vendrán ofreci-

dos por las instituciones estatales, donde ya se hallan establecidos, evitando de este modo duplicaciones innecesarias y costosas.

LOS SERVICIOS DE APOYO PUNTUALES NO DOMICILIARIOS; ALGUNAS EXPERIENCIAS

Hasta el momento nos hemos referido fundamentalmente a los SAP a domicilio, alternativa que, por otra parte, parece ser la preferida de los familiares de los afectados; sin embargo, la gama de modelos distintos que se puede ofrecer de estos servicios es amplia, habiéndose llevado a cabo con éxito ofrecimientos de apoyo puntual fuera del hogar del propio cliente. Recogemos a continuación dos experiencias orientadas a diferentes sectores de población —niños deficientes mentales severos y ancianos— que pueden servir para obtener una valoración más global de los SAP.

El centro para estancias cortas de Berkshire, Gran Bretaña, se halla especialmente diseñado para atender a niños de tres a dieciseis años afectados de retraso mental severo por períodos de tiempo que varían entre una y veintinueve noches; su objetivo es proporcionar alivio temporal periódico a las familias con un hijo deficiente grave en el hogar.

Un estudio realizado sobre su funcionamiento y la opinión de los padres al respecto (11) puso de relieve como aspectos más destacados los siguientes:

- Casi la mitad de las solicitudes fueron realizadas por las familias por razones de "alivio", la segunda causa de utilización fueron las vacaciones familiares e, inmediatamente después, razones de tipo evolutivo, como ofrecer al niño la posibilidad de socializarse e independizarse del ambiente de sobreprotección familiar. Los períodos de vacaciones escolares y los fines de semana eran los que presentaban mayor demanda de admisiones.
- La mitad de los padres consultados afirmaron que, en el futuro, utilizarían exclusivamente los servicios del citado centro, como forma de apoyo puntual.
- Aproximadamente en una tercera parte

de los casos se registró una regresión temporal de la conducta del niño al volver a su casa, pero en ningún caso los efectos negativos fueron permanentes.

- La mayoría de las madres consideraron que el centro debería ampliar la edad máxima de admisión de dieciséis a diecinueve años, y por otra parte, valoraron muy positivamente la posibilidad de disponer de atención diurna para sus hijos durante las vacaciones escolares.
- Veinte de las veintidós familias consultadas se posicionaron en contra de la idea de que en el centro se realizasen simultáneamente admisiones de corta y larga duración por considerar que esto cambiaría la atmósfera del centro, asemejándola más a la de una institución cerrada que a la de un centro de atención temporal.

La segunda experiencia que queremos exponer se refiere a un programa de hospitalización de corta duración, dirigido a excombatientes mayores de sesenta años que presentan múltiples problemas médicos —tratados por un equipo de atención sanitaria multiprofesional— que se desarrolla en el Estado de Wisconsin (12).

La incorporación de los SAP a la rutina hospitalaria se llevó a cabo mediante la adaptación de un protocolo con tres partes fundamentales: planificación pre-SAP, procedimiento de admisión y puesta en práctica del programa de atención.

Los componentes básicos de la planificación pre-SAP incluían la notificación previa al personal hospitalario de admisión, y la visita del terapeuta ocupacional al paciente y a su responsable en el domicilio para discutir los pormenores de la hospitalización temporal.

El elemento clave del proceso de admisión lo constituye sin duda la elaboración de una ficha o plan escrito a disposición del personal de enfermería del hospital. En dicha ficha consta el historial pertinente del paciente; su nivel actual en capacidades de la vida diaria, autonomía, estado mental, actividades e intereses recreativos, modificaciones y preferencias dietéticas, etc. y precauciones a tener en cuenta para prevenir complicaciones secundarias a una enfermedad cró-

nica o de envejecimiento (llagas, inactividad, confusión, etc.).

En cuanto al desarrollo del plan de cuidados durante la corta hospitalización del paciente, éste se favorece mediante el contacto diario con el de los estudiantes del programa de formación y los miembros del equipo geriátrico multidisciplinario. Estas visitas se utilizan para llevar a cabo actividades estructuradas con el paciente, ayudarlo a las tareas de cuidado personal, acompañarle a los centros de día a los que pueda asistir en la comunidad, proporcionarle rehabilitación especializada, o clarificar problemas de diagnóstico llevando a cabo pruebas pertinentes.

Como resumen de esta experiencia, se señalan los siguientes puntos:

- Serán precisas futuras investigaciones para valorar el impacto de los SAP en la incidencia de institucionalización de la tercera edad.
- Se debe llevar a cabo una programación terapéutica cuidadosa para contrarrestar el impacto negativo de la atención de la tercera edad.
- Coordinado con un programa de terapia para maximizar la capacidad del anciano cara a las actividades de la vida diaria, el apoyo puntual puede ser un mecanismo poderoso de ayuda para la vida del anciano de la comunidad.

A MODO DE CONCLUSIÓN

Hasta aquí nuestro análisis de diversos trabajos de evaluación de los SAP que se han realizado hasta el momento, a través de ellos hemos podido llegar a algunas conclusiones que de una forma u otra, se hallan en los resultados de dicho trabajo. Estas serían:

- Los SAP son altamente necesarios, especialmente para aquellas familias que carecen de núcleos alternativos de soporte.
- Estos servicios pueden reducir en gran medida el stress de las familias de un miembro minusválido en el hogar y mejorar su salud mental, aunque siendo de reciente creación y desarrollo su utiliza-

ción, todavía despierta sentimientos de culpabilidad en algunos de los padres (Ballard, 1984).

El modelo de servicios preferido por los padres es el domiciliario, aunque para algunos casos graves sean necesarios los modelos institucionales. :

Los padres están en general satisfechos con la atención recibida por su hijo, pero desearían más amplia duración de la misma y trabajadores o cuidadores mejor preparados.

Los SAP pueden prevenir o retrasar el proceso de institucionalización del deficiente o minusválido.

El coste eficaz de los SAP frente al elevado costo de la atención institucional y el

favor de que gozan por parte de quienes los han recibido, indica que estos servicios deben ser considerados prioritariamente en la asistencia a la población minusválida y a sus familias (Upshur, 1983).

Las investigaciones siguen desarrollándose en la actualidad y la diseminación de información avanza también rápidamente. Cabe esperar que en el futuro una más extensa literatura acerca de estos temas contribuya a la mejor planificación de tan necesarios servicios de apoyo puntuales. Si el presente trabajo puede favorecer dicha planificación en el ámbito en que nos movemos, habremos visto realizado nuestro objetivo.

Sagrario Sanz del Río

- (1) **WARREN Y COHEN**, 1985.
- (2) **COHEN**, 1982. Trabajo realizado en 1982, patrocinado por el Bureau of Developmental Disabilities, Office of Human Development Service, U.S. Department of Health, Education and Welfare.
- (3) **WARREN Y COHEN**, 1985. Según las investigaciones llevadas a cabo conjuntamente por la Universidad de la Ciudad de Nueva York y las Asociaciones Unidas de Parálisis Cerebral (CUNY/UCPA) y financiadas con fondos federales.
- (4) **JOYCE. SINGER E ISRALOWITZ** nos describen una experiencia de servicios de apoyo puntuales a domicilio en Cleveland (Ohio) y la valoración de la misma hecha por los padres entre Julio y Octubre de 1 981. Agosto de 1 983.
- (5) **JOYCE Y SINGER**, Sept., Oct. 1983.
- (6) **APOLLONI Y TRIEST** 1983
- (7) Los SAP en California son responsabilidad del Departamento de Servicios de Desarrollo que establece contactos con veintidós centros regionales que, a su vez, contratan diversos SAP con unas doscientas agencias proveedoras de tales servicios.
- (8) En el artículo "Respite Care for The Mentally Retarded and other Disabled Populations: Program Models and Family Needs" (Upshur, Feb. 1982) su autora nos ofrece una evaluación de los programas de SAP en Massachusetts, llevada a cabo en 1 979.
- (9) Téngase en cuenta que esta información está referida al año 1 979; datos más actualizados aparecen contenidos en la obra de reciente publicación, "Respite care: principles, programs and policies". Austin, Texas, Pro-Ed Publishers, 1985.
- (10) **UPSHUR**, Abril 1982.
- (11) Estudio realizado por **VANGHAN**, 1979, en base a la observación directa de las actividades cotidianas, un análisis de los historiales de los residentes, entrevistas realizadas con los trabajadores y una muestra de veintidós familias que utilizaron el servicio el primer año.
- (12) "Respite Care for community elderly". Hasselkusy Brown, 1983.
- (13) **BALLARD**, 1984.
- (14) **UPSHUR**, 1983.

ENTRE VISTA

El Ayuntamiento de VITORIA-GASTEIZ es, sin duda, el que mayor nivel de desarrollo ha alcanzado en la organización de los servicios sociales y el primero en aplicar una moderna concepción en la política de bienestar social.

El impulso dado al tema de guarderías y su inclusión en el área de Educación, el tratamiento diseñado para abordar el problema de la infancia, la creación del instituto Municipal de Bienestar Social, pueden ser algunos indicadores de la tendencia impuesta al tema por la Corporación Vitoriana.

ELENA PECIÑA, Profesora de la Escuela de Asistentes Sociales y Concejala de ese área en el Ayuntamiento, nos habla de todo ello en la siguiente entrevista:



HISTORIA Y PRESENTE

El Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz ha tenido tradicionalmente fama, dentro de la CAV, por su gran preocupación en todo lo relativo a los servicios sociales. Aunque es evidente que en Vitoria, y en general en Álava, se ha dispuesto de medios económicos superiores a los de los otros Territorios—que los presupuestos de las administraciones locales han sido superiores, por razones de todos conocidas— también es cierto que el Ayuntamiento ha invertido proporciones superiores de su presupuesto en este terreno.

Las diferencias, sin embargo, no sólo se limitaban a los aspectos monetarios; la existencia de Instituto Municipal de Bienestar Social con entidad jurídica propia y presupuesto independiente, la forma más profesionalizada de abordar los problemas son muestras evidentes de que también existía en Vitoria una "filosofía" algo distinta respecto a los servicios sociales, una filosofía, que entendía que éstos eran importantes y se debía tender hacia una organización nueva de los mismos.

En una mesa redonda celebrada en el SUS en Enero de 1985, los responsables de los Servicios Sociales de los Ayuntamientos de Vitoria, Bilbao y San Sebastián, dieron cifras relativas al gasto en sus respectivas corporaciones; aunque los criterios empleados en su cálculo fueron posiblemente distintos, la elocuencia de las cifras es evidente:

	BILBAO	DONOSTIA	VITORIA-GASTEIZ
- Presupuesto de Bienestar Social en 1984 (millones de pts.)	262	155	744
— % s/presupuesto ordinario	2,2	2,5	10,9
— Presupuesto per cápita (pts.)	609	912	3.916

Cuando yo entré en el Ayuntamiento del área de Servicios Sociales dependían cuatro hogares o clubs de jubilados, varias asistentes social es distribuidas por zonas, una serie de locales cedidos al movimiento ciudadano, la Residencia para ancianos de Los Arquillos, con veinticinco plazas y las guarderías municipales que, en aquel entonces, absorbían el 90% del presupuesto y en la actualidad son competencia de Educación, dentro del Ayuntamiento.

Evidentemente había muchas cosas creadas cuando yo entré en esta casa, lo que hemos tratado es de organizar los temas por programas, de definir claramente los objetivos a medio y largo plazo, jerarquizarlos y hacer una utilización más racional de los medios..., en definitiva de hacer mejor gestión.

Hay que tener en cuenta que para este año, al margen de las inversiones, barajamos un presupuesto algo superior a los 800 millones y esto son ya cifras serias, estamos hablando de algo más del 10% del Presupuesto Municipal, aunque la aportación del Ayuntamiento al Instituto sea "sólo" de 660 millones.

Los programas generales que tenemos en marcha son cuatro:

- promoción social, con 165 millones,
- tercera edad, que se lleva más de la mitad del presupuesto, 443,
- infancia, con 177 millones,
- y mujer que empieza a funcionar este año;

al capítulo de servicios generales se destinan, por otra parte, 37 millones.

CENTROS CÍVICOS

El impulso dado a las guarderías no nos ha hecho olvidar o descuidar la creación y desarrollo de servicios ligeros a la infancia, del tipo zonas de juego vigilado, guarderías para determinadas horas... Esos servicios que planteáis se están prestando ahora, mejor dicho, se encuadran en los centros cívicos o sociales y ésta es una experiencia muy nueva, se ha puesto en marcha hace tan sólo seis meses, en la que creo que merece la pena detenerse.

GUARDERÍAS

	VITORIA GASTEIZ	SAN SEBASTIAN	BILBAO (1)
Guarderías municipales	12	5	—
Plazas en guarderías municipales	1 160	225	—
Coste medio por plaza/mes	55 948 (2) 48 000	33 490	—
Cuota máxima	10 000 (3)		
Cuota mínima	7 000 3 000	33 780 0	
Presupuesto total en guarderías	(4)	11 5 923 000 (5)	

(1) *Alo existen guarderías municipales y no nos ha resultado posible obtener información sobre posibles subvenciones del Ayuntamiento a guarderías*

(2) *Según coman o no en la guardería*

(3) *La cuota máxima corresponde a las guarderías cunas Id media a lasaue dan comida y la baja a las restantes Las cuotas son fijas en todos los casos pero los padres pueden obtener del Ayuntamiento becas o ayudas*

(4) *De los que se destinan a subvencionar otras guarderías*

(5) *De los que 25 500 000 se destinan a subvencionar otras guarderías*

De entrada tengo que decir que el modelo de gestión que se piensa llevar en estos centros es algo que hoy por hoy se sigue discutiendo —no se han elaborado todavía los estatutos del único en funcionamiento, el de Sansomendi—, es un problema complejo ya que sobre estos centros inciden áreas administrativas distintas del Ayuntamiento, en concreto, Cultura, Educación, Juventud y Servicios Sociales La idea es la de crear una Junta de Gestión en la que participen los vecinos y el personal del Ayuntamiento, los técnicos que están ahí funcionando encargados, entre otras cosas, de recoger las demandas de la gente en cuanto a programaciones El asunto, como digo, está a debate, también porque los movimientos ciudadanos están pidiendo entrar en los centros para gestionarlos

Pero, bueno, al margen de esta cuestión, los centros están planteados como enclaves en los barrios en los que se ofrece una amplia variedad de servicios a la población en general Hay ludoteca, hemeroteca, zonas de juego en las que una serie de monitores se hacen cargo de los chavales —esto responde en parte a la cuestión que planteabais—, hay áreas y servicios comunes y, como he dicho antes se pretende desarrollar en ellos una gama muy diversa de programas y actividades, en algunos casos específicos y en otros generales

Os puedo dar datos concretos del de Sansomendi Es un edificio de una planta, una escuela que nos cedieren, que tiene seis u ocho salas para distintos usos En él tenemos un conserje que se encarga del mantenimiento, una asistente social —la de la zona— y dos monitores, se pretende que permanezca abierto de once de la mañana a diez de la noche

Con las características de éste —servicios de infancia, juventud, adultos y tercera edad— tenemos previsto poner en marcha en el ochenta y siete otros dos, uno en Abetxuko y otro en el Casco Viejo Más adelante, en el ochenta y nueve, completaremos la cobertura de necesidades de Vitona-Gasteiz con tres centros "macros" —dotados también de servicios deportivos— situado en Zaramaga, Txagorntxu y Judizmendi, pero con áreas de influencia superiores a las de sus propios barrios

POLÍTICA DE PERSONAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA

La política de contratación de personal que se sigue en este Ayuntamiento —y, dicho sea de paso, en todos los que conozco— va a plantear problemas serios a la hora de desarrollar, no sólo estos proyectos, sino cualesquiera que impliquen la incorporación de nuevos trabajadores

En el campo de los servicios sociales, muy en particular, hay que hacer un esfuerzo de imaginación, arbitrar fórmulas nuevas que permitan en cada caso conjugar distintos niveles de profesionalización y esto hay que hacerlo, no sólo por razones administrativas sino también económicas y, sobre todo, filosóficas.

Hoy por hoy las necesidades de personal en este área se cubren de maneras muy diversas: en ocasiones se contrata personal nuevo, en otra se "recicla personal de otros departamentos municipales, se subvenciona a organismos, instituciones, asociaciones e incluso a personas particulares por la prestación de determinados servicios, se solicita o fomenta la participación de los propios usuarios...

El tema de la participación es importante, yo lo apoyo en la medida de mis fuerzas y ya digo que por razones no sólo económicas; tengo mis dudas sobre el ahorro que de ahí se puede derivar y, en cualquier caso, su cálculo me parece problemático. Lo que pasa es que yo no creo que sea positivo para nadie, ni siquiera para los que se benefician del servicio, que el funcionamiento de una residencia de ancianos, por ejemplo, sea igual que el de un hotel de cuatro estrellas; para evitar su propio deterioro, para sentirse en un lugar más suyo..., es bueno que, siguiendo con el mismo ejemplo, los que puedan se hagan su cama, su habitación..., y colaboren también en determinadas tareas comunes.

Efectivamente, puede parecer paternalismo puro, o algo peor incluso, lo de hacerles intervenir en las cositas pequeñas, como el arreglo de la habitación, y no facilitar la cogestión. Pero ya sabéis que el tema de la cogestión es conflictivo y nos lleva al vidrioso terreno del control, en definitiva del poder. Este es otro aspecto en el que tampoco las cosas están claras; es indudable que todo esto requiere un cambio de mentalidad de la clase política pero, aún en el caso de que éste se produjese, se tendría que operar también un cambio entre los propios usuarios del servicio, que pueden mirar con suspicacia cualquier propuesta en este sentido.

Sí, evidentemente este asunto guarda estrecha relación con la participación de los movimientos ciudadanos en la gestión municipal en general y en la de los servicios

sociales en particular. Es innegable que en los últimos años del franquismo y al comienzo del período de transición hubo una serie de asociaciones de barrio, de mujeres..., que tuvieron una incidencia clara en la política municipal y también lo es que en la actualidad asistimos a un importante reflujo de todas estas fuerzas.

¿Razones? Habría que estudiarlo más a fondo, porque el tema se las trae. Yo apuntaría, entre otras, el hecho de que muchos de los luchadores de esos movimientos se sienten en la actualidad representados en las instituciones —algunos están en ellas— y los que quedan ahí pertenecen, más bien, a grupos minoritarios, grupos que no han llegado a obtener una representación institucional.

Al margen de los lógicos roces, de los enfrentamientos incluso, la ausencia actual de estos interlocutores o, al menos, la atenuación de su fuerza me parece un asunto grave; las asociaciones traían aquí los problemas de la calle, dinamizaban en buena medida la acción de la Administración..., su papel era, ya lo he dicho antes, muy importante.

Pero, volviendo al tema concreto de la participación, que ha sido el origen de todas estas disquisiciones, yo añadiría que, a pesar de las experiencias negativas que se han recogido hasta la fecha, habría que seguir insistiendo, seguir fomentando la incorporación a las juntas gestoras de cada centro o servicio concreto de los usuarios, hacerlos copartícipes de la gestión.

SECTORIZACION

Nos movemos en un mundo muy mediatizado por el pasado, por la historia. Hasta hace muy pocos años los hogares de jubilados eran un servicio social básico de los ayuntamientos, en ocasiones, muchas, el único servicio que se ofrecía. Era evidente entonces y lo es mucho más ahora, al menos para determinadas personas, que ésta es una solución marginante que contribuye a aislar aún más al colectivo de ancianos. Ahora bien, ¿cómo viven los ancianos este tema? Pues lo cierto es que ellos parecen estar a gusto con esta solución, y lo mismo sucede a nivel de actividades. ¿Qué actividades solicitan los ancianos? En una encuesta que reali-

zamos para confeccionar un programa cultural las preferencias mostradas por los encuestados fueron, por este orden juegos de mesa, bailes y excursiones A pesar de estos resultados, organizamos también unos cursos de gimnasia de mantenimiento y han resultado ser un éxito ¿Qué sucede? A mi juicio que se solicita lo que se conoce, lo que se tiene y como lo que se conoce son las soluciones tradicionales es la pescadilla que se muerde la cola Pero es más, con este problema nos enfrentamos no sólo en el caso de los ancianos sino un poco en todas partes Aquí todo el mundo tiene tendencia a solicitar que se le monte su pequeño "reino" La experiencia que yo he vivido aquí es que locales, por ejemplo, piden las viudas, las separadas, los solteros, los jóvenes

Para programar, para actuar, tenemos que basarnos a veces no tanto en las necesidades sentidas como en las necesidades normativas En este sentido, en esta dirección apuntan los centros cívicos a los que me acabo de referir hace un momento, a dar soluciones integradores, no segregadoras

INFANCIA

Son 177 millones los que dedicamos a la infancia Más del 20% de nuestro presupuesto Nosotros nos encontramos al entrar aquí con la Residencia Infantil de La Paz, que tenía una capacidad para 105 niños y en la que cada niño nos venía a salir por ciento cinco mil pesetas

Ciento cinco mil pesetas niño y mes, efectivamente, pero eso no era el mayor disparate, lo peor era que los niños no estaban adecuadamente atendidos De manera que hicimos un examen riguroso de esos chavales y fuimos analizando sus necesidades y las posibilidades de tratamiento, procurando que éste fuera lo más individualizado posible

Las fórmulas que hemos utilizado son de cuatro tipos los hogares educativos, los hogares asistenciales, las familias sustitúas y las familias sustitúas institucionalizadas

En la primera fórmula, los hogares educativos, se trabaja en el medio familiar y se procura recomponer el vínculo entre el niño y su familia Estos hogares tienen capacidad para diez o quince niños y funcionan de lunes a viernes, es decir, que el fin de semana el chaval o la chavala se va a su casa

En los hogares asistenciales se procura hacer frente a situaciones más deterioradas, cuando el círculo familiar es prácticamente inexistente, y por consiguiente, los niños precisan de una atención más intensa

Las familias sustitúas son, como todo el mundo sabe, la alternativa a la tutela pura y simple, que sería en la mayoría de los casos la mejor solución para los chavales muy pequeños Pero dada la dificultad o las reservas que plantea a los jueces el privar a los padres de la patria potestad, no queda más remedio que recurrir a familias sustitúas

Las familias que desean acceder al programa se seleccionan muy cuidadosamente y deben someterse incluso a pruebas psicotécnicas El modelo es sencillo, el juez tiene la custodia y tutela, los padres conservan la patria potestad y autorizan que una familia sustitúa se haga cargo del niño El Ayuntamiento hace el seguimiento del caso al revés del equipo de apoyo a la infancia y contribuye al mantenimiento del niño a través de una prestación económica

En cuanto a las familias institucionalizadas la fórmula cambia El Ayuntamiento hace un convenio con una pareja, un convenio por una cantidad global que viene a suponer el pago de un sueldo y el seguro de autónomos, y luego otra cantidad en concepto de prestación por niño, que asciende a veinticinco mil pesetas Actualmente el Ayuntamiento pone también la vivienda, con lo que el coste total debe salir por unas doscientas mil pesetas, doscientas mil y pico, y con esta cantidad se atiende de 4 a 5 niños

La diferencia entre el emplazamiento familiar, en cualquiera de los sistemas y el ingreso en un hogar es importante en todos los sentidos Para empezar en este último caso, el cuidado corre a cargo de profesionales que respetan y se sujetan a un horario Por bien que lo hagan eso no puede parecerse a una familia, mientras que en el otro modelo los miembros de la pareja con la que se hace el convenio, asumen el papel de padre y madre La motivación vocacional es muy importante y, a la hora de hacer el convenio, hemos establecido la condición de que uno de los elementos de la pareja trabaje en el exterior, de manera que la profesionalización tampoco es completa

Estamos satisfechos del modelo que, por otra parte, está bien controlado por el equipo de infancia. Los chavales tienen buena relación con las parejas que trabajan en este momento y les consideran sus auténticos padres. Es difícil evaluar resultados actualmente, pero en la medida que podemos, por ejemplo observando los rendimientos escolares, intentamos asegurarnos de que el modelo funciona satisfactoriamente. Tenemos el problema de los vínculos afectivos que se establecen entre la pareja y los niños. Tened en cuenta que en un momento determinado pueden aparecer los padres naturales y exigir a sus hijos. Esto sí es preocupante porque, claro, entre el chaval y los padres "adoptivos" se establece un vínculo afectivo y este vínculo no puede romperse y recomponerse cada vez que entra o sale un chaval sin poner a prueba el equilibrio emocional de esta gente.

Tampoco está claro lo que puede suceder cuando estas parejas, ahora jóvenes, vayan entrando en años... Aunque la verdad tampoco le doy excesiva importancia a este asunto pues supongo que les pasará algo parecido a lo que les ocurre a otras parejas que viven con sus hijos naturales.

Algunos se cuestionan, en el Instituto nos cuestionamos entre otras cosas, si esta función de padre se puede pagar ¿verdad?, y como éste hay bastantes puntos oscuros en este tema que es totalmente nuevo para la Administración. Por eso yo creo que es importantísimo seleccionar cuidadosamente a los "padres" de manera que la motivación económica, por ejemplo —aunque ocuparse de un niño por unas 20.000 pts. al mes tampoco sea un chollo—, no resulte el gancho fundamental del rol que pretende asumir.

Pero, bueno, en definitiva, de los 115 niños que teníamos al principio a 105.000 ptas. niño/mes, ya sólo quedan 40 en institución. No cabe duda que se ha mejorado mucho. Y en algunos casos tan sólo se requería apoyar económicamente a la familia, porque los vínculos afectivos no estaban deteriorados y los problemas que habían aconsejado la institucionalización tenían una base claramente económica.

Sí, efectivamente, estoy de acuerdo; con lo que nos costaba el ingreso en institución se hubieran podido solucionar, incluso, los problemas afectivos.

EL TRABAJO EN EL ÁREA DE BIENESTAR SOCIAL

En general no hay problemas con los compañeros de corporación para llevar a cabo los programas. La gente que viene a la Comisión está predispuesta, tiene sensibilidad y luego, al encontrarse con los problemas reales, concretos pero vistos de cerca, no ya a nivel teórico, pues se interesa y se compromete más: o sea, que no hay problemas por ese lado, funcionamos en equipo y nos llevamos bien.

Sí, sobre este sector sigue pesando todavía ese viejo prejuicio, la idea de que es el campo de actividad de la monjita de caridad; hay funcionarios que siguen pensando que los servicios sociales son un asunto marginal, de poco interés, en fin, la idea del viejo Padrón de Beneficencia. En el mejor de los casos se piensa que es cosa de mujeres.

Ahora bien, presupuestariamente las cosas han cambiado, existe la voluntad política de cambiar las cosas y creo que vamos hacia una dignificación, hacia una "normalización", diría yo de los Servicios Sociales.

Lo que a mí me gustaría, en fin, las modificaciones, las transformaciones que yo considero más urgentes y necesarias en el terreno de los Servicios Sociales, rebasan el área que está bajo mi responsabilidad y afectan a la organización del Ayuntamiento en general. El funcionamiento del Instituto y de los Servicios Sociales de la ciudad está condicionado inevitablemente, no puede ser de otra forma, por el funcionamiento general del Ayuntamiento.



EL DIFÍCIL CONCEPTO DE NECESIDAD

La búsqueda de un principio operativo

En nuestra anterior colaboración dejábamos abierta la posibilidad de que los distintos "**protagonistas de las necesidades sociales**" aportasen sus experiencias para que pudieran ser mejor conocidas y contrastadas. Es de esperar que a través de esta revista puedan expresarse tantos testimonios de afectados, familiares, técnicos, responsables, etc., que no merecerían ser ignorados.

Extraemos de un reciente estudio del SIIS(1) unas cuantas afirmaciones con las que se pretende sistematizar conceptos para evitar excesivos JUICIOS de valor.

A este respecto la más importante distinción es la que contrapone las necesidades sentidas o autopercibidas a las necesidades normativas que implican una valuación profesional y la comparación o confrontación con determinados estándares de aceptación general.

En realidad el de necesidad es un concepto cada vez más determinado por las características de los servicios existentes y en ese sentido se torna muy relativo y difícil de determinar. Para un administrador o planificador la necesidad se calculará según una equivalencia a los recursos y en definitiva lo que tratará de saber es en cuantas camas se traducen las necesidades de los ancianos o minusválidos y, al mismo tiempo, en cuantas pesetas se traducen dichas camas. El padre de un niño deficiente y un anciano perciben que necesitan plazas de escuela especial o de aseo si, como suele ser el caso, lo que la sociedad les ofrece a quienes tienen sus características, son plazas de asilo o de escuela especial.

Desgraciadamente en ocasiones, el problema de determinar las necesidades de un colectivo se confunde con el problema de diseñar los criterios de selectividad para determinados servicios. Así algunas instituciones definen su función y clientela en términos de su propia estructura e ideología o en función de los recursos disponibles.

La frontera entre salud y enfermedad o entre normalidad y discapacidad, en suma, entre necesitado y no necesitado es así, drástica, sin solución de continuidad posible.

Para que las poblaciones sean tratadas como verdaderos sujetos y no como objetos, se considera que los métodos de encuestas participativas suponen un avance importante, aunque no convenga olvidar sus limitaciones, entre las que destaca la ambigüedad de la concertación entre asociados tan desiguales como los políticos, los técnicos y los simples ciudadanos.

Por eso resultará siempre imprescindible interesarse no sólo por el interrogatorio de las poblaciones sino por las estructuras de producción de respuestas y por las expectativas de las instituciones sociales. Gran reto abierto para el diálogo entre todos.

José Eguía

(1) Los Servicios Sociales en Álava (1985)



ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE LA POLÍTICA DE LA TERCERA EDAD

José Luis Zubizarreta en su última intervención pública como Viceconsejero de Bienestar Social en la clausura del Simposium sobre Asistencia Domiciliaria organizado por la Diputación Foral de Alava (ver el texto resumen de su conferencia en estas mismas páginas) vino a decir que, comparativamente, en lo que se refiere al nivel de ingresos, la situación de los ancianos en la CAV no es peor que la de otros colectivos, por lo que habría que cuestionar la práctica tradicional de considerar la Tercera Edad como "*población riesgo*". a la hora de diseñar políticas asistenciales y que, en cualquier caso, es necesario hacer esfuerzos para producir indicadores más útiles que la edad de cara a la definición de las referidas acciones en el campo del Bienestar Social.

Anne-Marie Guillemarden un interesante análisis sociológico de las políticas sociales (") resalta el hecho de que durante los cuatro últimos decenios, la gestión de la vejez se ha socializado progresivamente en la mayoría de los países industrializados. **"Considerada durante mucho tiempo como un problema de responsabilidad privada y familiar o excepcionalmente de la red tradicional de asistencia a la pobreza, la vejez ha emergido como "problema social", reclamando la definición de un conjunto de orientaciones e intervenciones específicas, la puesta en práctica de políticas públicas particulares".**

Por otra parte, los datos de otros países parecen confirmar plenamente lo señalado por Zubizarreta, puesto que en los siete grandes países de la OCDE (Estados Unidos, Japón, Alemania, Canadá, Francia, Italia y Reino Unido), los "retiros" constituyen, con mucho, el principal componente de los gastos sociales ya que representan alrededor

del 40 por ciento del total de ese gasto. A continuación le sigue la salud (23%), la enseñanza (20%), mientras que los subsidios de desempleo no representan el 5 por ciento del gasto total. La rúbrica "vejez" es asimismo la que más ha progresado estructuralmente desde 1960. En efecto este capítulo ha experimentado una progresión de 9 puntos, lo que representa un incremento muy superior al envejecimiento demográfico de la población, mientras que la salud no ha progresado en el mismo tiempo más que 2,4 puntos, el empleo 5,8 puntos, y finalmente las prestaciones familiares perdían 15 puntos.

Al margen de cuestiones estrictamente económicas, es cierto —y lógico que así sea— que es más fácil encontrar problemas de salud y en consecuencia de discapacidad entre las personas que han rebasado los 65 años que entre la población general. En el Estudio "Servicios Sociales en Álava" se advertía que siendo el 4 por ciento la tasa de

deficientes y enfermos crónicos en la población total, entre los mayores de 65 años, aproximadamente la cuarta parte pueden ser calificados con esos conceptos. Así pues, constatar en una localidad determinada la existencia de un alto porcentaje de ancianos, equivale a constatar la existencia de un elevado índice de prevalencia de minusvalías y enfermedades crónicas.

En el cuadro adjunto que procede del mencionado Estudio, podemos observar que las curvas que señalan el índice de ancianos por un lado, y de deficientes y enfermos crónicos por otro, coinciden fundamentalmente, pero advertimos también que es preciso estar preparados para las excepciones puesto que, el caso de Campezo concretamente en Álava, nos indica que su elevada tasa de enfermos y minusválidos no se corresponde únicamente a la también elevada tasa de ancianos, sino que deben existir factores concurrentes ajenos al envejecimiento de la población.

CLAUSURA DEL SIMPOSIO SOBRE AYUDA A DOMICILIO

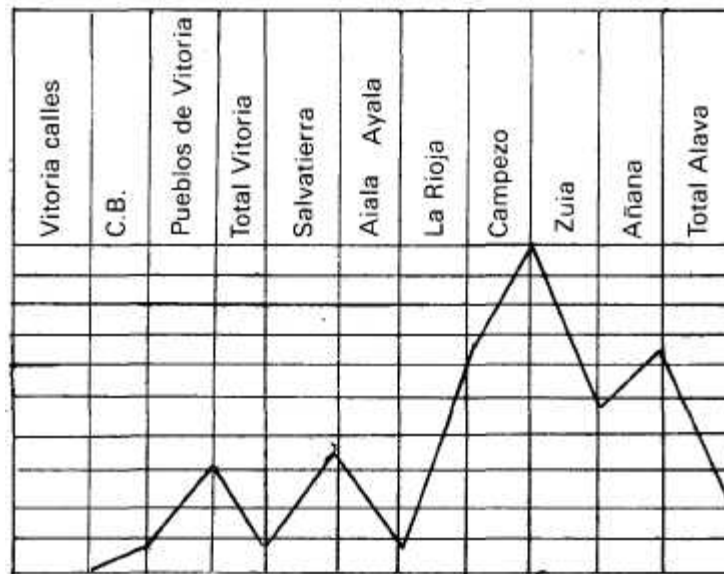
Vitoria-Gasteiz 4-XII-85

Me temo que estas breves palabras mías van a interrumpir el debate que habeis venido manteniendo estos dos días y medio. No es mi intención hablar de Ayuda a Domicilio, en primer lugar, porque no soy un experto en el tema y, por tanto, nada tendría que añadir a lo que tantos ponentes cualificados han dicho y vosotros mismos habeis discutido en los grupos de trabajo. En segundo lugar, porque no suele estar de más sacar los programas individuales de su contexto inmediato para situarlos en otro más amplio.

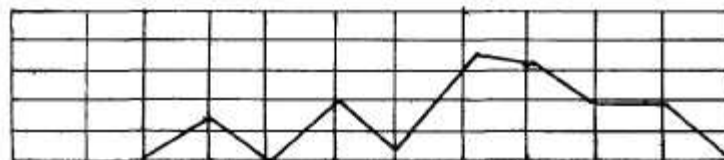
Ese contexto más amplio en que pretendo situar brevemente el programa de Ayuda a Domicilio no es tampoco el de los Servicios Sociales en general, porque también de esto han hablado los ponentes, sino el contexto de su principal destinatario, es decir, el de ese colectivo que hemos dado en llamar la Tercera Edad.

Mi intención es pues, hacer una breve reflexión sobre la realidad de la Tercera Edad en el País Vasco, pero, para que esta reflexión no resulte tan genérica y engañosa como el propio concepto de Tercera Edad, me voy a limitar a analizar someramente una de las numerosas circunstancias que la determinan: la de sus ingresos económicos a través de las pensiones.

Deficiencia y ancianidad



Mayores de 65 años x 100 habitantes



Deficientes y enfermos crónicos x 1.000 habitantes

La elección de esta circunstancia entre tantas posibles y, quizá, igualmente importantes obedece a tres razones. En primer lugar, a que en este país, debido a su peculiar estructura de contraposición entre prestaciones de Seguridad Social y de Asistencia Social, los responsables de los Servicios Sociales suelen tener un desconocimiento casi absoluto de lo que ocurre en el terreno de la Seguridad Social. En segundo lugar, a que el análisis del reparto de las pensiones entre el colectivo de la Tercera Edad puede contribuir a dismantlar el mito de un colectivo uniforme y afectado por idénticos problemas. Y, en tercer lugar, a que nos ayuda a situar al colectivo de los ancianos dentro de todo el conjunto de la sociedad vasca, cosa quizá más importante aún en un momento en que la distribución de los recursos adquiere especial relevancia en razón de la crisis económica que atravesamos.

Evidentemente, esta aproximación al tema de la Tercera Edad es esencialmente parcial toda vez que deja de abordar una serie de aspectos importantes que contribuyen a configurar, quizá más determinadamente aún, el colectivo de la Tercera Edad.

Pero, a su vez, y a pesar de sus indudables deficiencias, la reflexión merece, creo yo, un poco de atención tanto por lo poco que suele hablarse de ello entre los responsables de los Servicios Sociales, como porque, en última instancia, muchos de los problemas de la Tercera Edad vienen condicionados e, incluso, determinados por circunstancias de orden económico.

DATOS DEMOGRÁFICOS

El número total de ancianos residentes al día de hoy en la Comunidad Autónoma Vasca es, de acuerdo con proyecciones demográficas de nuestro Departamento a partir del censo de 1981, de unos 210.000, entendiéndose por anciano al mayor de sesenta y cuatro años.

Esta población representa el 9,5% de la población total vasca. Nos encontramos por tanto, como primera constatación, con una población relativamente joven, casi dos puntos porcen-

De lo dicho no debe deducirse que la situación de los ancianos en la CAV es excelente desde el punto de vista de los ingresos —o desde cualquier otro punto de vista— y que, en consecuencia, no están justificadas las medidas que puedan promoverse para mejorar su estado actual. Conscientes de que en nuestro medio se dan situaciones de gente con un par de años de esperanza de vida que están sumidas en el más puro estado de miseria —el espectáculo debería ser inimaginable en una sociedad mínimamente solidaria— lo que nos preguntamos es si tiene sentido una política global de la tercera edad y si tiene sentido concretamente la política europea que en los últimos años tratamos de importar y aplicar en la CAV.

Como muy bien señala Guillemard —en *La Vieillesse et l'État*, libro al que tanto debemos en la sistematización de nuestras dudas— en un principio, la política de la vejez no

existía, o existía simplemente la política de la vejez pobre, asimilable por tanto en su tratamiento a la temática de la pobreza en general.

En realidad, hasta hace veinticinco o treinta años en Europa, unos cuantos menos en España, la intervención pública en el "sector tercera edad" se limitaba a la política de jubilaciones y a acciones complementarias que en el campo puramente asistencial tenían como objetivo cubrir las lagunas del sistema de pensiones. En líneas generales se trataba de ofrecer asilo y ayuda, frecuentemente en especie, a los casos de necesidad más evidente.

De hecho, entrar en el sistema de atención pública de la vejez suponía, al margen de otras implicaciones, la constatación de que la vida había constituido un absoluto fracaso y en general, las personas necesitadas procuraban demorar al máximo el momento de acogerse en brazos de la Asistencia Pública.

Por otra parte, las organizaciones sindicales, allí donde las había, limitaban sus reivindicaciones al campo exclusivo de la política de jubilaciones, tratando de profundizar y extender el "derecho de los trabajadores al descanso y a la desalienación al final de sus vidas".

La actual política de la tercera edad ha variado sustancialmente. Su objetivo no es ya el anciano pobre, sino el anciano en general, sobre todo el anciano en general más que el pobre, y preferentemente el no muy anciano. En efecto, de lo que se trata ahora es de lograr una plena integración social de la vejez, influyendo sobre sus formas de vida.

Desde la óptica de un modelo pluralista, podría advertirse en este cambio político, en esta redefinición de la vejez, un interés de los protagonistas —políticos del área, médicos, sociólogos o asistentes sociales. ...—por revalorizar suspro-

tuales por debajo de la media estatal y mucho más aún de la media de los países de Europa Occidental.

El reparto por grupos de edad dentro de la población anciana vasca sería, poco más o menos, el siguiente:

- un tercio, unos 70.000, tiene entre sesenta y cinco y sesenta y nueve años;
- un poco más de una cuarta parte, cerca de 60.000, entre setenta y setenta y cuatro años;
- una quinta parte, unos 42.000, entre setenta y cinco y setenta y nueve años y
- el resto, suman casi 38.000, son mayores de ochenta años.

Desde la perspectiva del estado civil:

- la mitad, es decir, unos 104.000 están casados;
- más de un tercio, 77.000, son viudos y ;
- el 14% restante, 29.000, son solteros o separados.

Si traducimos estas últimas cifras, muy grosera mente, a "unidades familiares de ancianos", prescindiendo de la convivencia con familiares de otras generaciones, tendríamos en la Comunidad Autónoma Vasca un máximo de 158.000 unidades de este tipo; evidentemente, se trata de una aproximación muy grosera toda vez que no tiene en cuenta otro tipo de convivencia entre ancianos que no sea la matrimonial, pero puede servirnos para estimar la extensión de la cobertura de la protección social.

<p>festones desligándolas del sector beneficencia</p> <p>La cuestión es que en definitiva en el momento actual la persona que ha cumplido 65 años no es objeto de los "beneficios" de una Política de la Tercera Edad porque tenga necesidades económicas o porque se ha pasado toda la vida trabajando sino simplemente porque ha cumplido 65 años</p> <p>Esta forma de ver las cosas coincide con una lamentable situación del mercado de trabajo que parece justificar más si había falta el intento de remediar en alguna medida el paro juvenil promoviendo el retiro anticipado</p> <p>Si desde siempre los sindicatos habían luchado por adelantar la edad de jubilación —la retraite dans un fauteil et pas dans un cercueil de cómo los franceses en los 70 se da una especie de consenso en Europa entre patronal y sindicatos para desarrollar una política de desem</p>	<p>pleo de los trabajadores de cierta edad</p> <p>La convicción de que más vale un jubilado que un parado hace que los trabajadores sean retirados del medio laboral cada vez más precozmente y en contra muchas veces de sus propios deseos en un tiempo en el que paradójicamente la esperanza de vida en la edad teórica del retiro aumenta considerablemente ()</p> <p>De este modo las transferencias sociales ligadas al retiro que habían nacido en un contexto diferente para responder a necesidades muy distintas de las actuales aumentan progresivamente La vejez en razón de una complicada combinación de factores económico sociales —entre los que hay que incluir los progresos higiénico sanitarios— aumenta también progresivamente convirtiéndose en un colectivo heterogéneo cada vez más joven —en el que se incluyen per</p>	<p>sonas cronológicamente cada vez más jóvenes—y al que la política de la Tercera Edad trata de dar la coherencia que no tiene a través entre otras cosas de hacerla beneficiaria de medidas cuyos contenidos son más simbólicos que reales</p> <p>El intento de ofrecer un newlook de la vejez podría estudiarse a través de los mensajes que las entidades de ahorro ofrecen en la promoción de sus servicios para la Tercera Edad En efecto al tanto siempre de los problemas sociales que afectan a la clase media y son susceptibles de ofrecer un aspecto risueño —aunque sea en este caso a riesgo de mostrar prótesis dentales— los departamentos de publicidad producen una iconografía relamida anunciando tarjetas doradas que benefician exclusivamente a la Tercera Edad a partir de los 60</p> <p>Es comprensible que las Cajas de Ahorro no utilicen imágenes ad hoc para promocionar nuevas líneas de</p>
--	--	---

COBERTURA DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

Voy a tratar de analizar brevemente primero la extensión de la cobertura y en segundo lugar su intensidad es decir a cuántos cubre y con que niveles de cobertura

Pero, antes de nada, dos limitaciones Solo considerare la protección social pública es decir, no la proveniente de ingresos de rentas particulares ni de entidades de previsión social voluntarias, que en algunos subgrupos, autónomos por ejemplo, pueden ser importantes.

Incluso dentro de la protección social pública me limitare a analizar la proveniente del Fondo de Bienestar Social —antiguas pensiones del F N A S — y de la Seguridad Social, es decir, quedan fuera unas 15000 pensiones de MUFACE, MUNPAL, clases pasivas etc

Lo que va a seguir tiene pues, carácter de aproximación a la realidad, y no pretende presentarse como una serie de datos exactos al cien por cien.

1 Extensión de la Protección Social

a) Pensiones del Fondo de Bienestar Social

El primer hecho llamativo a este respecto es el número, relativamente escaso, de ancianos acogidos a estas pensiones asistenciales Son actualmente 7800 que se mantienen prácticamente estacionarios

Si se exceptúan los ancianos comprendidos entre sesenta y cinco y sesenta y ocho años, ambos inclusive puede afirmarse que supuesto el actual nivel de información y las facilidades otorgadas para su concesión, a estas pensiones se halla acogida la casi totalidad de sus posibles beneficiarios

crédito para trabajadores en paro, para ex-delinquentes o para toxicómanos, pero sería lamentable que los servicios públicos, ignorando la verdadera naturaleza de los problemas que afectan a los ciudadanos, se centrasen —en aras de la rentabilidad política— en la atención de falsos problemas, incluso a costa de tener que crearlos previamente.

R.S.

(¹) *Anne-Marie Guillemard. Jalons pour une sociologie des politiques sociales. Sociologie et Sociétés, vol. XVI, n° 2, octobre 1984.*

(²) La alternativa al retiro "guillotina" —absoluto y a fecha fija— es decir, el retiro gradual y la distribución del trabajo entre la población de todas las edades, lo que implicaría trabajar durante más años pero haciéndolo menos horas al día, parece en la actualidad impresentable, por la sencilla razón que cuestiona las fórmulas tradicionales de organización del trabajo.

Parece, pues, que puede afirmarse que sólo un escaso cuatro por ciento de la población anciana se encuentra actualmente al margen en esta Comunidad de la protección, directa o indirecta, del sistema de Seguridad Social u otros sistemas públicos asimilables.

b) Pensiones de la Seguridad Social

A parecida conclusión podría llegarse partiendo del análisis de las pensiones de la Seguridad Social, que, a 1 de Enero de 1985, ascendían a 185.000 para la población de 65 o más años.

Esta cifra precisa evidentemente de desgloses más matizados pero, sobre todo, de una observación importante: el número de pensiones no coincide, como es obvio, con el de pensionistas, ya que algunos de estos perciben —legal o ilegalmente— varias simultáneas de varios regímenes o clases compatibles entre sí.

Sin embargo también ha de tenerse en cuenta que el número de ancianos no coincide con el de unidades familiares que, como veíamos, ascienden en la Comunidad Autónoma Vasca a no más de 158.000.

Todos estos datos vuelven a confirmar, pues, que la extensión de la protección social pública mediante el sistema de pensiones es, en esta Comunidad, casi universal. Más aún, puede afirmarse que existe un buen número de unidades familiares, difícil de determinar con los datos de que disponemos, que se benefician de dos o más pensiones.

2. Intensidad de la Protección Social

a) Fondo de Bienestar Social

Los 7.800 ancianos acogidos al Fondo de Bienestar Social constituyen, pues, un primer

subgrupo de riesgo dentro del colectivo de la Tercera Edad, toda vez que, en principio, sólo perciben unos ingresos por pensiones de 14 000 Pts /mes o, lo que es lo mismo, 196 000 Pts /año

Merece la pena recordar además que este grupo de personas, porcentualmente pequeño, pero no desdeñable en números absolutos, carece en principio, de asistencia sanitaria por el sistema de Seguridad Social y depende de la beneficencia pública (piénsese, por ejemplo, en gastos de farmacia, etc)

Quizá no sea casual que más de un 10% de este colectivo se encuentre atendido en Residencias de ancianos, cuando la prevalencia de los residentes ancianos gira en torno al 3% respecto de toda la población anciana

b) Pensiones del Seguro Obligatorio de Vejez e Invalidez

Tratamos aparte este grupo de pensiones porque la importancia relativa de su número y el bajo nivel de su cuantía podrán ayudarnos a detectar otro posible subgrupo diferenciado de riesgo dentro de la Tercera Edad

Existen actualmente en la Comunidad Autónoma Vasca algo más de 41 000 pensiones S O V I entre invalidez (6 800), jubilación (27 000) y viudedad (7 400) La inmensa mayoría se distribuye entre mayores de 64 años Se trata, por tanto, de un importante colectivo dentro del grupo de la Tercera Edad

Sin embargo, la magnitud bruta del colectivo debe ser doblemente matizada En primer lugar, porque, excepción hecha de los casos de viudedad, no excluye otros ingresos por pensiones en la unidad familiar En segundo lugar, porque, hasta hace poco, eran compatibles con otras pensiones, de manera que en los actuales pensionistas del Seguro Obligatorio de Vejez e Invalidez pueden concurrir otras pensiones

De todos modos, analizando sus cuantías, es posible concluir que nos hallamos frente a otro colectivo de riesgo, al menos potencial, cuya cuantificación exacta nos es imposible a falta de datos En efecto, las pensiones de que hablamos tienen las siguientes cuantías medias

- 17 105 Pts/mes para invalidez
- 16 369 Pts /mes para jubilación
- 12 783 Pts /mes para viudedad

Ha de tenerse, además, en cuenta que esta cuantía media no oculta grandes diferencias entre mínimas y máximas, toda vez que, dadas las características de estas pensiones, todas ellas se hallan muy próximas a las mínimas correspondientes

Se puede, pues, concluir que, expurgadas las duplicidades de pensiones bien en la unidad familiar bien en el propio individuo, lo que queda de este colectivo puede considerarse tan de riesgo como el acogido al Fondo de Bienestar Social

c) Pensiones de la Seguridad Social (sin S O V I)

Nos estamos refiriendo ahora al colectivo más numeroso de pensionistas, cubierto por 145 000 pensiones de las diversas clases y regímenes

Pero, como vamos a ver, el término "pensionista" lo mismo que la denominación "Tercera Edad", enmascara, bajo un concepto pretendidamente unitario, una gran variedad de situaciones económicas y por tanto, sociales, que pretendemos hacer aflorar en las siguientes líneas

En efecto, ser pensionista de uno u otro régimen, haber accedido a la pensión en época reciente o remota, percibir una pensión de invalidez, de jubilación o de viudedad, ser, en fin, hombre o mujer son otros tantos elementos discriminadores de la pertenencia o no a un colectivo de riesgo desde el punto de vista económico. Analizaremos, pues, muy someramente —y, por desgracia, hablando siempre de cuantías medias— los diversos subgrupos enmascarados por la denominación única de "pensionistas".

Al analizar las consecuencias económicas de la pertenencia a diversos regímenes nos limitaremos, por razones de tiempo y de claridad, a los tres más numerosos y significativos en nuestra Comunidad: el General, el de Autónomos y el Agrario por cuenta ajena, grupos que, sumados, representan casi el 85% del total de las pensiones.

Así, refiriéndonos a 31 de Diciembre de 1984, mientras el pensionista del Régimen General percibía una pensión media de 37.000 Pts., el de Autónomos o del Agrario debía contentarse con 23.000 ó 21.000 Ptas. respectivamente. En otros términos, un colectivo de unos 100.000 pensionistas cobraba como media la pensión de 37.000 Pts. mientras que otro de unos 40.000 percibía las más bajas.

La clase de pensión —invalidez, jubilación o viudedad— vuelve a introducir otro elemento discriminante. En efecto, si las pensiones medias de invalidez y jubilación ascienden en esta Comunidad a 41.000 y 36.000 Pts. mensuales respectivamente, la de viudedad no pasa de 22.000. Es decir, una cuarta parte de la población pensionista anciana, unas 38.000 personas, apenas rebasaría, en razón de la clase de pensión, unos ingresos de 20.000 Pts. mensuales; evidentemente, esto ha de matizarse con la referencia ya hecha al principio de que existen pensiones concurrentes en un mismo pensionista.

También el aumento de acceso a la pensión es importante a la hora de discriminar colectivos. Así, el grupo de pensionistas comprendidos entre los sesenta y cinco y los sesenta y nueve años, unas 43.000 personas, percibe una pensión media de 42.000 ptas. mensuales el colectivo comprendido entre los setenta y los setenta y cuatro años, unas 41.000 personas, percibe alrededor de 33.000 ptas., 26.500 ptas. es la cantidad percibida por quienes tienen entre setenta y cinco y setenta y nueve años, situación en la que se encuentran 31.000 personas aproximadamente y por último los mayores de ochenta años, colectivo que debe agrupar a unas 29.000 personas, percibe alrededor de 22.600 ptas. al mes.

Finalmente, el sexo resulta, una vez más, discriminatorio. En efecto, la pensión media de invalidez es en el varón de unas 48.000 Pts. frente a las escasas 30.000 en el caso de la mujer. Igualmente, en la de jubilación, la media del varón ronda las 46.000 frente a las 26.000 de la mujer.

Como última observación, decir que estas cuatro circunstancias discriminatorias que hemos analizado someramente son acumulativas o correctoras, según coincidan o no en una misma persona todas o varias de ellas. De todos modos, son cuatro los subgrupos de pensionistas que pueden considerarse de riesgo desde el punto de vista de las pensiones de la Seguridad Social:

- los pensionistas de Regímenes como el de Autónomos, Agrario, etc.
- los pensionistas de viudedad
- los pensionistas más ancianos
- las pensionistas mujeres en general

EL ANCIANO EN EL CONTEXTO SOCIO-ECONOMICO

Sólo pretendo aquí hacer una breve referencia a un hecho actual que afecta gravemente a un gran número de ciudadanos: el desempleo.

En efecto, el número de desempleados en la Comunidad Autónoma Vasca es casi tan numeroso como el de ancianos unos 190 000, si bien el paro registrado era, en 1984, del orden de 140 000

De este colectivo, sólo 34 648, es decir, en torno al 20% de los desempleados reales, están cubiertos por el subsidio de desempleo total (cuya media es de unas 60 000 Pts mensuales) y otros 22 532 reciben un subsidio parcial de unas 10 000 Pts mensuales

Es decir, que más de dos tercios de los parados reales, el 60% del paro registrado, no perciben ningún tipo de subsidio La elocuencia de estos datos es tal que no merece la pena comentario alguno

CONCLUSIONES

Todo lo dicho hasta ahora sugiere una serie de conclusiones que yo formularía de la siguiente manera

En primer lugar, no existe desde el punto de vista de los ingresos, una Tercera Edad unitaria y monolítica, sino una serie de subgrupos en situaciones y, por tanto, con intereses potencialmente muy diversificados

En segundo lugar, la Tercera Edad como tal, si de ella se puede hablar, no representa en nuestra sociedad actual el grupo social más desfavorecido ni puede ser considerada sin más un beneficiario neto de servicios sociales específicos

Existen en la Tercera Edad subgrupos de riesgo desde el punto de vista económico y, podemos por ello suponer, también social, cultural y sanitario, sobre los que deberían concentrarse prioritariamente los Servicios Sociales

No debería, pues, extrañarnos que una gran mayoría de los ciudadanos pertenecientes a la Tercera Edad no entre nunca en contacto con los llamados Servicios Sociales, porque probablemente no los necesita

En la raíz de muchos problemas sociales, culturales y sanitarios se encuentran situaciones de insuficiencia de ingresos y, mientras los niveles de estos últimos no se eleven, los Servicios Sociales tendrán que jugar un papel de parche y apoyo

Una de las prioridades de los responsables de los Servicios Sociales consistiría en delimitar estos colectivos de riesgo y centrar prioritariamente en ellos sus actuaciones

José Luis Zubizarreta

EL PROGRAMA DEL ANCIANO EN LENIZ.

UNA MUESTRA DE PLANIFICACIÓN A NIVEL LOCAL

En el Centro de Salud Valle de Léniz empezamos hace un año la elaboración del programa del anciano con objeto de coordinar los esfuerzos que, desde el centro de salud a nivel sanitario y desde los Ayuntamientos a nivel social, se estaban realizando. Un elemento original e importante de este programa lo ha constituido la participación de los propios ancianos, a través del Consejo de Salud, en la definición de sus problemas propios y de la forma de resolverlos.

Aunque éramos conscientes de que los recursos con que contábamos no eran suficientes para poner en marcha un auténtico programa integral de atención a la tercera edad, nos pareció que ser rigurosos con el método de planificación nos iba a permitir alcanzar dos objetivos: mejorar la utilización de los servicios que ya estaban funcionando, por un lado, y detectar cuáles eran las necesidades no cubiertas y qué servicios se requerirían para satisfacerlas del modo más adecuado, por el otro.

En este artículo se va a hablar repetidamente de lo social, de lo sanitario y de los problemas sociosanitarios. No hemos hecho una definición rigurosa de cada término porque nos parece evidente que hay que abarcar conjuntamente los dos campos, al margen de que los recursos tengan una dependencia administrativa y financiera totalmente diferente.

1. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

1.1. Características demográficas

En nuestro ámbito geográfico la población mayor de sesenta y cinco años asciende a 890 personas (1), lo que representa el 8,5% del total; esta proporción, baja en relación a otros países y a otras zonas de Euskadi, oscila sensiblemente de uno a otro municipio como efecto de los saldos migratorios recibidos en la década de los sesenta.

— Aretxabaleta,	7,8%
— Eskoriaza,	9,3%
— Gatzaga,	13,2%

La distribución por sexos y grupos de edad muestra unas características similares a las de otras zonas: hay más mujeres ancianas que hombres, 485 frente a 405, y además el número de mujeres mayores de ochenta años, 82, es casi el doble que el de varones, 42.

Merece la pena destacar al importante colectivo de viudas (53% de las mujeres mayores de 65 años) frente al de viudos (18%) ya que se trata de un colectivo de riesgo en razón de su exposición al aislamiento

1.2. Servicios sociales para ancianos en el Valle de Léniz

La oferta de servicios es homogénea en los tres municipios, aunque en Gatzaga no se disponga de todos

- Hogar del jubilado En Aretxabaleta funciona desde hace años y en Eskonatzza está en fase de construcción, está financiado por Ayuntamiento y Diputación
- Servicio de Ayuda Domiciliaria Diputación aporta 36 ptas por habitante y mes
- Servicio de Asistencia Social Está financiado por los propios Ayuntamientos
- Residencia de Ancianos En Eskonatzza existe desde hace años y en Aretxabaleta se inaugura este año, ambas se destinan a ancianos válidos El mantenimiento corre a cargo del Ayuntamiento, los usuarios y la Diputación que da una subvención de 10 000,-ptas por anciano

1.3. Servicios Sanitarios

La asistencia sanitaria al anciano es la misma que se da a toda la población Los médicos atienden en domicilio y en el consultorio, pero no existe un programa de exámenes de salud ni de seguimiento del anciano Los practicantes se limitan a la administración de tratamientos, realización de curas y toma de tensiones en respuesta a la demanda que el colectivo de ancianos genera En Léniz el funcionamiento en equipo de médicos ATS, y Asistente Social municipal, ha permitido realizar una atención a domicilio intensa y coordinada en algunos casos Por otro lado se realiza la campaña de vacunación antigripal con una cobertura del 65% de los mayores de 65 años

2 PROBLEMAS Y NECESIDADES DEL ANCIANO

Como se señalaba anteriormente, analizar los problemas de salud de los ancianos desde una perspectiva integral exige un doble enfoque social y sanitario En el gráfico 1 presentamos una clasificación de la población anciana en función de sus necesidades en la escala social para lo que se ha utilizado el eje de la X y en la escala sanitaria utilizando el eje de las Y

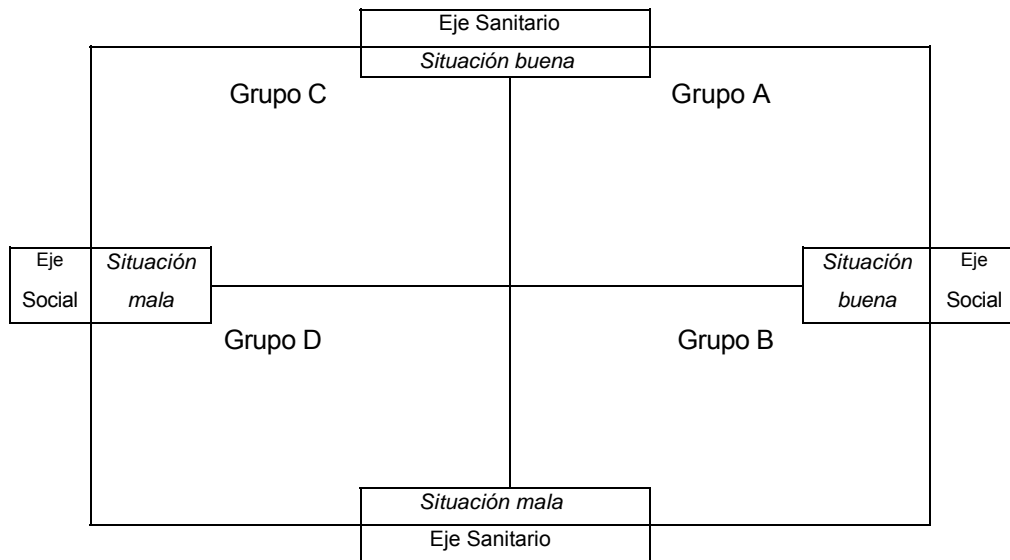


Gráfico 1 Clasificación de la población anciana según su situación socio-sanitaria

En el gráfico 1 aparecen definidos cuatro grupos

Grupo A: Situaciones sanitaria y social buenas

Grupo B: Situación sanitaria mala y social buena. Está compuesto por ancianos con problemas de salud cuyas necesidades sociales están cubiertas por el entorno inmediato.

Grupo C: Situación sanitaria buena y social mala. Se trata de aquellos ancianos que sin tener problemas de salud graves presentan limitaciones de su autonomía funcional no cubiertas por el entorno inmediato. Entrarían en este grupo personas muy ancianas que viven solas pero que se conservan en buen estado.

Grupo D: Situaciones sanitaria y social malas. Es evidente que este grupo es el candidato a la institucionalización.

Esta clasificación es esquemática y simplista pero nos permite delimitar grupos que aunque no son enteramente homogéneos comparten sus necesidades en gran medida. Estas necesidades de salud se traducirán posteriormente en necesidades de servicios que a su vez habrá que dimensionar en términos de necesidades de recursos tal como se indica en el gráfico 2.

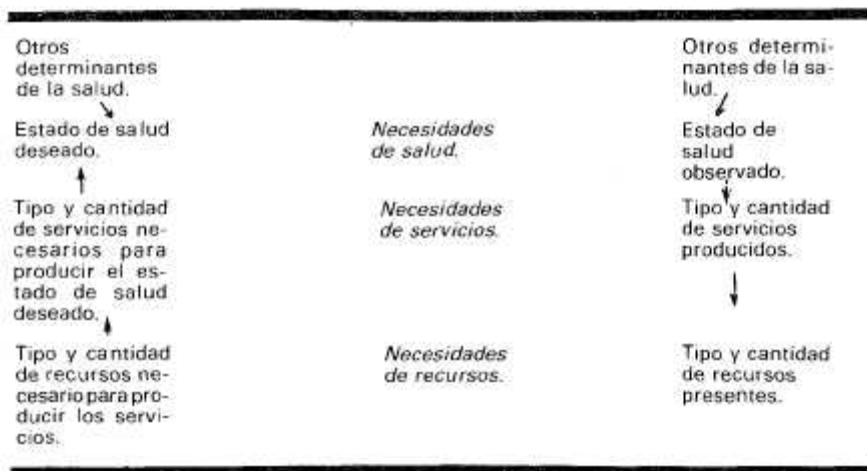


Gráfico 2. El proceso de planificación basado en las necesidades. De Donavedian modificado por R. Pinault (2) (3).

Una reflexión importante que surge es que la población anciana no es homogénea y que en ese grupo de edad existe un colectivo (el grupo A) que no requiere servicios específicos distintos de los que se dirigen a la población en general. Revisando la literatura (4, 5, 6) se puede indicar de un modo aproximado los porcentajes que supone cada grupo:

Grupo A: 70-75%
Grupo B: 5-10 %
Grupo C: 10%
Grupo D: 10%

Resulta evidente que estas cifras están extraídas de trabajos realizados en contextos muy diferentes al nuestro tanto por su estructura social como por la red socio-sanitaria que atiende estos problemas. No está de más recordar la diferente interpretación que términos similares tienen en los diferentes países. En este sentido valoramos que es importante disponer de información propia a fin de conocer las necesidades de nuestros ancianos. Por este motivo hemos iniciado la

realización de una encuesta socio-sanitaria dirigida a conocer las necesidades de los ancianos del Valle de Léniz.

Con la encuesta intentamos valorar la situación de cada anciano en base a unas variables que a nivel social son:

A. Grado socialización del individuo:

1. Participación en las relaciones familiares.
2. Participación en las relaciones sociales.
3. Tiempo de residencia en el Valle de Léniz.

B. Estatus socio-económico:

1. Nivel de instrucción.
2. Ocupación anterior a la jubilación.
3. Nivel de ingresos.
4. Vivienda.

En la encuesta sanitaria nos interesa básicamente conocer las repercusiones funcionales que han tenido las diferentes enfermedades en cada anciano. Así, más que recoger una lista de acontecimientos clínicos, evaluamos las capacidades funcionales siguientes:

1. **Sensoriales:** vista y oído
2. **Mentales:** orientación, memoria, comportamiento y capacidad de análisis y adaptación
3. **Motrices:** equilibrio, movimientos y marcha
4. **Para una vida autónoma:** capacidad para preparar los alimentos, alimentarse, vestirse, vigilar sus necesidades naturales, seguir las prescripciones medicamentosas, mantener el hogar y vigilar por su propia seguridad.

3 OBJETIVOS

Objetivos Generales

- 1 Establecimiento de las necesidades socio-sanitarias de los ancianos del Valle de Léniz
- 2 Mejorar la calidad de vida y la autonomía de los ancianos
- 3 Motivar al personal sanitario, instituciones y a los propios ancianos a implicarse en los problemas de la tercera edad

El primer objetivo se justifica por el análisis de las necesidades de salud realizado en la fase precedente. Disponemos de pocos estudios sobre necesidades de los ancianos realizados en nuestro medio y los que conocemos están ubicados en países muy diferentes al nuestro.

El segundo objetivo no es original (7) y se apoya en los nuevos enfoques que tratan de

introducir indicadores positivos de salud como la esperanza de vida en buena salud (8). No nos interesa tanto alargar años a nuestros ancianos como mejorar su calidad de vida y la capacidad de valerse por sí mismos.

Por último, el programa del anciano que estamos iniciando va a ser ejecutado por un equipo de salud y un equipo de bienestar social que parten con una experiencia limitada en el manejo de estos problemas. Tenemos que conseguir que los problemas de la tercera edad sean valorados por la población en general y los profesionales y políticos en particular como una responsabilidad social evitando concepciones fatalistas que justifiquen el no plantearse el tema desde una perspectiva global.

4 ACTIVIDADES

En el proceso de planificación basado en las necesidades (gráficos 1 y 2) hemos definido cuatro grupos de necesidades homogéneas que se corresponden con cuatro servicios o actividades dirigidos a responder a esas necesidades. En la tabla 1 señalamos cuáles son esos servicios. Para el grupo A (caracterizado por una situación social y sanitaria buena) estamos pensando en el examen de salud. El grupo B (situación sanitaria mala y social buena) requiere los cuidados de enfermería a domicilio. El grupo C (situación sanitaria buena y social mala) ve cubiertas sus necesidades con la ayuda doméstica a domicilio. Por último, el grupo D (situaciones social y sanitaria malas) es el candidato a la institucionalización, lógicamente, en unidades de no válidos.

GRUPO	SITUACIÓN SANITARIA	SITUACIÓN SOCIAL	SERVICIO REQUERIDO
A	Buena	Buena	Examen de salud
B	Mala	Buena	Cuidados de enfermería a domicilio
C	Buena	Mala	Ayuda doméstica a domicilio
D	Mala	Mala	Institucionalización

Tabla 1 Servicio requerido en función de las necesidades específicas de cada grupo de ancianos

La atención a los ancianos no se completa con esos cuatro servicios y en nuestro programa está diseñado teniendo en cuenta otras actividades. Sin embargo, pensamos que esos cuatro servicios son la base para responder específicamente a las características que definen los diferentes grupos.

Actividades de un programa integral de atención al anciano a nivel local:

1. Examen de salud.
2. Cuidados de enfermería a domicilio.
3. Ayuda doméstica a domicilio.
4. Institucionalización.
5. Hogar del Jubilado.
6. Rehabilitación ligera.
7. Educación sanitaria.
8. Actividad física.
9. Vacunaciones.
10. Consultas de crónicos.
11. Modificaciones en las viviendas de los ancianos.

En este artículo vamos a comentar únicamente la ayuda doméstica a domicilio y la institucionalización ya que son las dos actividades sociales más importantes por su presupuesto y por su extensión a la mayoría de los municipios, aunque en la tabla 2 se especifican la distribución de responsabilidades entre los diferentes intervinientes según las actividades.

4.1. Ayuda doméstica a domicilio

La ayuda doméstica a domicilio se define por la prestación de un conjunto de servicios que se ofrecen en el lugar de residencia del usuario, cubriendo parte del conjunto de sus necesidades sociales y personales. Tiene un interés especial ya que ha supuesto el eje a partir del cual se han creado departamentos de Servicios Sociales en muchos ayuntamientos de pequeño y mediano tamaño.

El responsable de la organización del servicio es el Asistente Social que se encarga de:

- Recogida de la demanda.
- Indicación de la pertinencia del servicio.
- Establecimiento de las necesidades.
- Supervisión del trabajo de las Auxiliares Familiares.

Las actividades que se realizan son las siguientes:

- Limpieza del domicilio.
- Higiene personal.
- Realización de encargos (compras, gestiones, ...).
- Limpieza y planchado de ropa.
- Preparación de comidas.
- Ayuda en los desplazamientos.
- Compañía.

Sin entrar en más detalles generales, vamos a indicar las normas de atención, cobertura y rendimiento que se han aplicado en nuestra zona.

Normas de atención: se atienden 20 casos distribuidos de la siguiente forma: 15 ancianos, 3 minusválidos y 2 casos de salud mental. La edad media de los ancianos es 77,5 años.

Normas de cobertura: los 15 ancianos representan el 1,6% de la población mayor de 65 años. Aplicándoles la escala de incapacidad de Guttman resulta que la mitad están por encima del nivel 7. Este consiste en no poder desvestirse sin ayuda y es el límite de invalidez propuesto para entrar en servicio en el documento de la Diputación de Gipuzkoa sobre Ayuda doméstica.

Normas de rendimiento: cada anciano recibe un promedio de 2,5 horas por día. Las Auxiliares Familiares tienen una dedicación de 3,5 horas por día.

Analizando estos indicadores podemos observar que el actual servicio de ayuda doméstica no responde a las necesidades del colectivo C, caracterizado por una situación sanitaria buena y social mala. Se dirige a un grupo de ancianos mucho más deteriorado y que por tanto exige más horas de dedicación. Su actual funcionamiento no sirve para prevenir el ingreso en una residencia sino para sustituirlo. Los datos son muy claros comparándolos no sólo con standards europeos sino incluso con los que se refieren a servicios tan cercanos como Vitoria en que el tiempo medio por mes es de 20 horas en que cada Auxiliar Familiar atiende 8,8 ancianos (8).

4.2. Institucionalización (Residencias de ancianos)

En la fase de definición de necesidades señalaba que los ancianos con una situación social y sanitaria deficiente eran el colectivo al que iba destinado el servicio residencia de

Intervinientes						
	MEDICO	ENFERMERIA	ASIST SOCIAL	AUX FAMILIAR	AYUNTAMIENTO	DIPUTACION
Actividad						
Examen de Salud	++	+++				
Cuidados de Enfermeria a domicilio	++	+++	+			
Ayuda domestica a domicilio	+	+	+++	+++	+++	++
Institucionalizacion	+	+	+++		+++	++
Hogar del Jubilado		+	++		+++	++
Rehabilitacion ligera	+	++	+		+	++
Educacion sanitaria	++	++	+	+	+	
Actividad fisica					+++	
Vacunaciones	++	++				
Consultas de cronicos	++	+++				
Modificaciones en las viviendas			++		++	++
Personal actual	4	2	1			

Tabla 2 Distribución de responsabilidades entre los diferentes intervinientes en función de las actividades

ancianos La residencia es vista como un servicio de alto coste al que se requiere cuando no se puede mantener al anciano en el domicilio a pesar de utilizar toda una serie de servicios complementarios como la ayuda doméstica, la rehabilitación ligera, el hogar del jubilado, etc A pesar de ellos puede ocurrir que algunos ancianos válidos prefieran vivir en una residencia ya que evitan la soledad, se sienten más protegidos y dejan de suponer una carga para su familia Así surge otro grupo de ancianos que requiere la institucionalización Consecuentemente en la comarca necesitamos plazas de residencia para inválidos y para válidos

En nuestro medio las residencias están destinadas exclusivamente para válidos Por otro lado, la falta de servicios complementarios, como los señalados anteriormente, nace que exista una gran demanda de plazas de residencia entre los ancianos válidos como forma de garantizarse el apoyo social sea cual sea la evolución de su vida De esta forma, este colectivo proporciona soporte social a decisiones que determinan el mantenimiento de una red de atención que no se adecúa a las necesidades de la población anciana Si comparamos el colectivo atendido por la ayuda a domicilio, observamos la

gran paradoja de que los recursos de alto coste (Residencias) se destinan a ancianos con pocas necesidades (válidos), mientras que los servicios que requieren recursos ligeros (Atención doméstica a domicilio) atienden a los ancianos con un alto grado de invalidez Estos deben permanecer en sus domicilios por no cumplir los requisitos exigidos para ingresar en las residencias

En la práctica, aunque las residencias son diseñadas para válidos pronto se convierten en mixtas, ya que cuando algún anciano sufre alguna enfermedad y su nivel de autonomía disminuye, no puede ser trasladado a una residencia de inválidos porque no existe o porque las pocas plazas están saturadas

5 RECURSOS

La falta de datos propios ha impedido cuantificar los objetivos en el capítulo correspondiente Este déficit condiciona que no podamos señalar los servicios requeridos para cubrir las necesidades detectadas y por tanto que no sea posible especificar de una forma matemática los recursos que necesitamos para poner en marcha el programa El criterio que hemos utilizado ha sido compa-

rar el personal actual en el centro de salud con el que le correspondería según los índices de personal de las Unidades Básicas de Salud (U.B.S.). La diferencia entre ambas situaciones es tan amplia que nos parece suficiente alcanzar esos índices. Por otro lado, es importante resaltar que el programa del

anciano ocupa parte del tiempo de un personal que es polivalente dentro del Centro de Salud. En ese sentido no se puede plantear de un modo aislado las necesidades de personal en función de programas por grupos de edad, ya que eso significaría crear redes de atención superpuestas.

<i>Personal</i>	<i>Plantilla actual</i>	<i>Plantilla según criterios de las U.B.S.</i>	<i>Diferencia de Plantilla</i>
MEDICO	4	5	1
A. T. S.	2	10	8
ASISTENTE SOCIAL	1	2	1

Tabla 3. Necesidades de Personal según índices de las U.B.S.

Resulta llamativo el desfase en el número de A.T.S. Hay que aclarar que un elemento clave en la reforma de la atención primaria es la potenciación de los equipos de enfermería. No solamente aumentando en número sino también mejorando en cualificación profesional y exigiendo mayores responsabilidades como los exámenes de salud, las consultas de crónicos, los cuidados de enfermería a domicilio, etc. De esta forma la unidad de enfermería del Centro de Salud se convierte en el eje de la atención sanitaria al anciano.

El servicio de ayuda doméstica a domicilio se financia con 36 pesetas/habitante/mes y cubre el 1,6% de los ancianos. Si queremos alcanzar el 2,5% resultan 56 pesetas/habitante/mes.

En los equipos de las U.B.S. se incluye un Asistente Social. Su labor resulta compleja, ya que debe integrarse en dos grupos de trabajo. Por un lado en el equipo de Salud y por otro en el equipo de Bienestar Social municipal. En cualquier caso es una figura clave para dar coherencia al programa del anciano y evitar que las diferentes dependencias administrativas supongan una planificación heterogénea.

6. EVALUACIÓN

La evaluación consiste en establecer un juicio sobre un programa o sobre una parte del

mismo basándose en criterios y normas (9). Puede ser utilizada con tres fines:

1. Ayudar a la planificación y elaboración del programa.
2. Suministrar información para la mejora, modificación o en general la gestión del programa.
3. Determinar los resultados y el impacto del programa.

Nosotros vamos a evaluar fundamentalmente las actividades y los recursos, es decir, queremos mejorar la gestión de nuestro programa. El motivo está en el déficit de recursos que aunque no lo hayamos cuantificado por una insuficiente definición de las normas (standards) generales nos parece claro. El juicio al que queremos llegar es a conocer de acuerdo con el gráfico 2 el tipo y cantidad de los recursos necesarios para producir los servicios necesarios para alcanzar el estado de salud deseado para la población mayor de 65 años. Es importante avanzar en la definición de esas normas y esa es una tarea que se debe realizar fundamentalmente a un nivel superior al local.

Javier Mar
Eduardo Gárate

ALGUNAS REFLEXIONES ACERCA DE LAS IMPLICACIONES PARA LA PLANIFICACIÓN SOCIAL DEL INGRESO DE EUSKADI EN LA C.E.E.

La adhesión a las Comunidades Europeas tiene una importante consecuencia para Euskadi desde el punto de vista de la política social fundamentalmente porque amplía la posibilidad de recurrir a fondos y a programas, sin perder por ello las competencias que actualmente le son propias. Sin embargo, los problemas de fondo, actualmente latentes, en la organización política y administrativa vasca suponen serios condicionantes para el futuro. A este nivel, tres grandes temas deben ser tomados en consideración: en primer lugar, ¿qué es lo que implica genéricamente para Euskadi la política social europea?; en segundo lugar, ¿qué resulta necesario hacer para maximizar el acceso a las fuentes de financiación europeas?; por último, ¿qué implica esto para el trabajo cotidiano de nuestras Administraciones?

1 EUSKADI Y LA POLÍTICA SOCIAL EUROPEA

En nuestra opinión, los programas que podrían beneficiarse del apoyo financiero europeo tendrían relación con las siguientes áreas

a. En el marco del Fondo Social Europeo

- Programas de creación de empleo dirigidos a jóvenes menores de 25 años

- Programas de reciclaje, reeducación y formación profesional dirigidos al conjunto de la población activa, con especial énfasis en las nuevas tecnologías

- Programas de adaptación a nuevos puestos de trabajo

Estos programas pueden aplicarse tanto en forma genérica como en forma espe-

cífica En este último caso, sus principales beneficiarios podrían ser preferentemente jóvenes, mujeres o minusválidos pero, en general, cualquier persona en situación social desfavorecida

Para beneficiarse de estos programas es preciso tener en cuenta la importante vía que ofrece el fondo destinado a apoyar nuevas experiencias En este caso, los elementos que entrarían en

consideración podrían ser tanto nuevos programas como nuevos beneficiarios, —por ejemplo, programas específicos de reinserción laboral de alcohólicos, drogodependientes o, incluso, grupos marginales tales como gitanos, vagabundos, etc.—. Visto desde esta perspectiva el problema, las ayudas podrían beneficiar tanto a programas tradicionales de empleo—, gestionados por las instituciones de empleo—, como a programas que, al menos en nuestro país, han sido desarrollados por las instituciones gestoras de servicios sociales.

b. En el marco del Programa de lucha contra la Pobreza

- Programas experimentales de servicios sociales comunitarios.

Estos programas pueden aplicarse a nivel general o dirigirse a cualquiera de los grupos sociales tradicionalmente desfavorecidos, —desempleados, ancianos, grupos marginales, etc.—. Dado su carácter experimental, estos servicios deberían ser impulsados a partir de una planificación previa pero, en cualquier caso, sus gestores directos bien podrían ser, además de ciertas asociaciones, los propios Ayuntamientos. La planificación previa resulta necesaria por cuanto la financiación de estos proyectos, a diferencia de lo que ocurre con el Fondo Social, es limitada a la duración del Programa. Nuestra opinión, sin embargo, es que un posible éxito de éste podría contribuir a la creación de un nuevo Fondo,

—o de una nueva sección en el actual Fondo Social—, dirigido explícitamente a la promoción y mantenimiento de servicios sociales de lucha contra los efectos de la pobreza.

Desde el aspecto administrativo, el papel de los Ayuntamientos en la gestión de estos Programas puede resultar clave, en la línea de los ya desarrollados en algunos de ellos, —taller protegido de Baracaldo, programas de empleo y formación ocupacional de Vitoria, etc.—. Sin embargo, dadas las dudas competenciales y financieras que embargan a muchas corporaciones, resultaría previamente necesario delimitar más claramente el papel de los Ayuntamientos en la gestión de programas de empleo y formación profesional, incluso cuando éstos se dirigen a colectivos desfavorecidos.

Otro punto clave a considerar es la limitación que, para acceder a las ayudas, va a significar la definición de región a aplicar a Euskadi, como un todo, o a las distintas zonas regionales que la componen. Será, de hecho, en función de esta delimitación que puedan aumentar, disminuir o prácticamente anularse el contenido real de las ayudas. Por ahora, sólo la Z.U.R. de Bilbao parece contar con posibilidades claras de ser considerada zona superprioritaria. Por el contrario, otras zonas, —tales como la Llanada Alavesa—, ven peligrar claramente, incluso, el ser definida como zona prioritaria. En tal caso, resultaría difícil la obtención de ayudas, aunque ya hemos visto que no todas las puertas están cerradas.

2. LA MAXIMIZACION DE LAS AYUDAS EUROPEAS

Un hecho cierto estriba en que la ayuda financiera que pueda recibir Euskadi dependerá, tanto como de sus necesidades reales, de la eficacia con que se elaboren y defiendan los proyectos a financiar por las Comunidades. Una falta de información, iniciativa, o capacidad de gestión puede dar al traste con las ilusiones puestas en Europa. En ese sentido, Euskadi, —a través de las distintas instituciones de financiación y gestión potencial de los programas descritos y, por ello, de los Ayuntamientos vascos—, debe prepararse a afrontar el reto organizacional que supone el ingreso en las Comunidades.

Antes de proponer acciones a este respecto, es preciso definir las variables que determinan la aceptación o no de los proyectos. En primer lugar, citaré la información: los proyectos a presentar deben responder a las orientaciones generales de la Comisión europea; deben asumir sus preocupaciones de fondo y, por último, elaborarse de acuerdo con procedimientos y metodologías que respondan a sus planteamientos.

Un hecho claro es que, más allá de las estructuras formales, los contactos se hacen entre personas, las cuales interpretan desde perspectivas muy concretas el ajuste de los proyectos a las normas de partida, ya sean éstas jurídicas, técnicas o metodológicas. En este sentido, la rigidez en la admisión misma de documentos y en su elegibilidad será muy

superior a lo que actualmente vivimos en Euskadi. Los Ayuntamientos, en particular, necesitan por ello perfeccionar su capacidad de elaboración de proyectos, para lo cual no sólo la información resultará necesaria, —con lo que ésta puede implicar de contactos directos o indirectos con los representantes de las instituciones europeas—, sino también la operacionalización e implementación de esta información. En el caso de acciones experimentales, en particular, el ajuste entre necesidad real de la Comisión y necesidad real del Ayuntamiento, la Diputación o la Comunidad Autónoma interesada debe ser muy amplio, razón por la que es necesario un buen conocimiento de los distintos actos de la Comisión en materia de política social, tanto en lo relativo a directrices, estudios o recomendaciones.

Un segundo elemento de importancia es la capacidad de gestión: difícilmente podrán obtenerse ayudas si no se garantiza la eficacia en la gestión real de los proyectos. Este elemento hace referencia tanto a los mecanismos financieros—que deberán garantizar la parte a cubrir por las instituciones no comunitarias., o al apoyo de medios materiales— como a la organización y dirección de unos medios humanos adecuadamente preparados y formados. Para los Ayuntamientos, esto implica, claro está, una previa planificación de recursos necesarios y formas de cubrirlos.

Por último, resulta evidente que el proyecto debe responder a un plan general, coordinado, por lo tanto, con

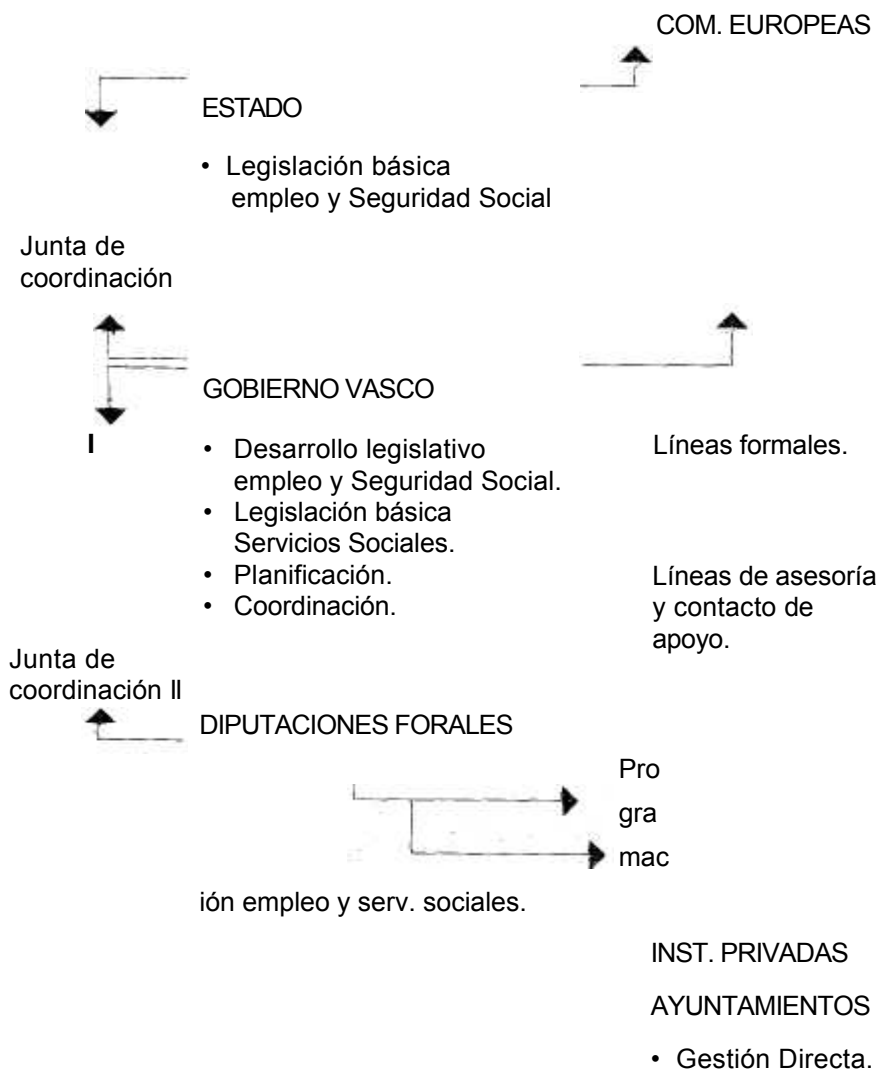
las distintas instancias interesadas, en nuestro caso la Diputación Foral y la Comunidad Autónoma pero también con el Estado, —que presenta y defiende formalmente los proyectos—, y la propia Comisión Europea, la cual juzga los proyectos de acuerdo con una perspectiva comunitaria más que estatal. Si esto obliga a las instituciones superiores a tomar decisiones ineludibles, —para ser correctas deben estar orientadas desde un Plan y sus correspondientes Programas—, a los Ayuntamientos también le obliga a ajustarse a dichos Planes y Programas y a desarrollarlos y ejecutarlos en la práctica. Cierto es que un Ayuntamiento puede, ante la ausencia de Planes Generales, lanzarse a proyectos autónomos, pero estos no tendrán nunca apoyo europeo, en mi opinión, si no responden al menos a ciertas orientaciones que podríamos llamar "pre-planes". En tal caso, el consenso de la Comunidad Autónoma, el Estado y la Comunidad Europea sobre el particular resultará obligatorio., siendo necesario por ello un mayor proceso negociador ya que, de alguna forma, las acciones experimentales van a prejuzgar las soluciones definitivas que se den a los distintos problemas

3. LAS IMPLICACIONES ADMINISTRATIVAS

El nuevo proceso en curso obligará a nuestras Administraciones a asumir claramente su papel, al menos si se pretende conseguir ayuda financiera suficiente. Esto implica, en mi opinión, la realización clara de varias acciones. En primer lugar.

resulta ineludible configurar definitivamente el panorama organizativo y de competencias, teniendo en cuenta la necesidad de coordinar las áreas de empleo, formación ocupacional y servicios sociales. La realidad actual resulta, en efecto, excesivamente indefinida por cuanto nos encontramos con una gran dispersión de competencias. Así, mientras el Estado se reserva las competencias en materia de legislación básica en materia de empleo y seguridad social, —gestionando aún el INEM, el INSALUD y el INSERSO—, y la Comunidad Autónoma la planificación en materia de servicios sociales y acciones de formación ocupacional y empleo, no queda tan clara la delimitación de funciones entre Ayuntamientos y Diputaciones, si bien tiende a aceptarse el principio de gestión municipal y programación foral. A esta gran dispersión de competencias, se une el problema de la todavía inicial puesta en marcha de las nuevas Administraciones Autónoma y Foral, aspecto que se ha traducido en un menor ritmo de desarrollo legislativo que el que hubiese resultado necesario, agudizado por la política restrictiva de la Administración Central en materia de transferencias —INSALUD e INSERSO, por ejemplo—. Faltan por ello leyes que desarrollen los principios generales, faltan planes y reglamentos. Sin embargo, dado que esto resulta necesario, debería darse un cierto pacto en la distribución de competencias que dé lugar a un modelo definitivo y coherente de funcionamiento, con mecanismos institucionales de coordinación, en base a

los cuales sea posible en un plazo breve planificar, programar y discutir con la Comunidad. El modelo posible a corto o medio plazo, que tomaría como centro de discusión la Comunidad Autónoma, podría ser el siguiente:



En segundo lugar, la gestión social de los Ayuntamientos se verá obligada a enfrentarse con unas necesidades reales crecientes a cubrir, partiendo de unos recursos escasos y procedentes de distintas fuentes. En este contexto, aumentará la complejidad de los procesos de toma de decisión, siendo necesario que este proceso culmine en una planificación social y económica que defina objetivos e instrumentos para cubrir estos objetivos. Ahora bien, esta plani-

ficación se producirá en un marco caracterizado por el aumento de la información a recoger, —información que será preciso operacionalizar—, y la creciente complejización de los trámites a realizar, —algunos de ellos en otras lenguas—, los proyectos a elaborar y los servicios a gestionar. Esto obligará, en mi opinión, a la separación creciente de las tareas políticas y ejecutivas, al nombramiento de gestores encargados de programas específicos así como a la crea-

ción de equipos técnicos de apoyo, capaces de recoger o crear la información necesaria, orientarla hacia la esfera política y, una vez decididos los objetivos, traducirla en acciones y programas concretos, cuantificados en términos de recursos y en términos de resultados sociales esperados. Dichos equipos deberían ser multidisciplinarios e incluir a sociólogos, economistas, abogados y psicólogos.

La perspectiva mencionada contrasta seriamente con la realidad actual de nuestros Ayuntamientos, tanto en su dimensión organizativa como financiera. Sin embargo resulta necesaria para poder contar con una Administración Local realmente eficaz, y realmente autónoma. Los equipos de apoyo técnico podrían plantearse a nivel de Diputaciones Forales o de Gobierno Vasco pero ello,

—además de colapsar la capacidad de estas instituciones y de desmarcarlas de sus tareas principales—, podría implicar una pérdida sustancial en la capacidad de actuación propia y autónoma de los Ayuntamientos. En cualquier caso, mi opinión es que estos equipos resultan imprescindibles para profesionalizar nuestras instituciones locales y situarlas en buena posición ante

la integración en Europa. Por ello, ante la evidente imposibilidad de que la mayoría de los Ayuntamientos cuenten con estos equipos, propondría la creación de equipos de apoyo mancomunados que cubran las necesidades de un conjunto de Ayuntamientos en una zona determinada

Luis Sanzo

BIBLIOGRAFIA

G. MINUSVALIAS, CUESTIONES SOCIALES

G1. Sociología

BAUER, M. "Les travailleurs médico-sociaux sont-ils prêts à s'engager dans réévaluation?" *Cahiers du CTNERHI*, n° 28, 1984, págs 35-41 Trabajo social, evaluación, institución, actitud personal

COUDROGLOU, A. "Disability the view from social policy" *Rehabilitation Literature*, vol 45, n° 11-12, 1984, págs 358-361 Deficiencia física, rehabilitación, administración pública, integración social

DISABILITY ALLIANCE E.R.A. *Disability rights handbook for 1984* Londres, Gran Bretaña, 1983, 144 págs Deficiencias físicas, deficiencia mental, ayudas estatales, servicios, Gran Bretaña, información

FAVARD, A. M. "Du paradigme perdu a l'élaboration d'une recherche clinique" *Cahiers du CTNERHI*, n° 28, 1984, págs 1-8 Sociología, investigación, interacción social

HAHN, H. "Reconceptualizing disability a political science perspective" *Rehabilitation Literature*, vol 45, n° 11-12, 1984, págs 362-365 Deficiencia física, rehabilitación, Administración Pública

MARTIN, C. y SOULET, M. H. "La recherche sociale quelques éléments d'identification" *Cahiers du CTNERHI*, ns 28, 1984, págs 17-24 Deficiencias, trabajo social, investigación

MBUNIER, C. "Le suivi d'enfants handicapés moteurs en milieu naturel" *Communautés Educatives*, n° 52, 1985, págs 47-52 Deficiencia motora, niños, integración social, tratamiento, reuniones, Francia

MIZRAHI, A. y MIZRAHI, A. "Invalidite et variables socio-démographiques" *Handicaps et Inadaptations Les Cahiers du CTNERHI*, n°29, 1985, págs 33-43 invalidez, edad, sexo, nivel socioeconómico, profesión, matrimonio, seguimiento

PASSERON, J. C. "Handicap, éducation et culture" *Communautés Educatives*, n° 50-51, 1984, págs 6-17 Deficiencias, concepto, etiquetamiento, educación, cultura

SÁNCHEZ, J. "L'évaluation entre la recherche et l'action" *Cahiers du CTNERHI*, n° 28, 1984, págs 25-34 Acción social, investigación, evaluación

"Social Security meóme" *Mental and Physical Disability Law Reporter*, vol 8, n° 4, 1984, págs 409-412 Deficiencia mental, minusvalía física, seguridad social, legislación

STANGL, W. "Die Einstellungsstruktur gegenüber Behinderten" *Heilpädagogische Forschung*, vol 11, n-2, 1984, págs 207-220 Deficiencias, integración social, actitudes sociales, tests

WOLFFE, M. y WILD, J. M. "The occupational success of visually handicapped adolescents in the first year after leaving school for the partially seeing" *International Journal of Rehabilitation Research*, vol 7, n° 4, 1984, págs 399-407 Deficiencia visual, adolescente, cuestionario, trabajo

G2. Actitudes Sociales. Acción Social

BEST, T. "Listening to parents of handicapped children" *New Beacon*, n° 808, 1984, págs 205-208 Deficiencia mental, impacto familiar, relación familia-profesionales, actitudes sociales

GIRARD, V. "La recherche-action dans le champ des pratiques sociales appliquées aux personnes en difficulté d'adaptation sociale, handicapées ou non". *Cahiers du C. T.N.E.R.H.I.*, nº 28, 1984, págs. 46-56. Deficiencias, acción social, investigación, inadaptación social.

JACOBSON, J. W. y otros. "Service provision in New York's group homes". *Mental Retardation*, vol. 22, nº 5, 1984, págs. 231-239. Organización de servicios, residencias, adultos, USA.

LAMBERT, T. "L'action sociale a-t-elle besoin de la statistique?". *Cahiers du C.T.N.E.R.H.I.*, nº 28, 1984, págs. 14-16. Deficiencias, acción social, datos estadísticos.

FcCONKEY, R. y McCORMACK, B. "Changing attitudes to people who are disabled". *Mental Handicap*, vol. 12, nº 3, 1984, págs. 112-114. Deficiencia mental, actitudes sociales.

MONTAGU, A. "Handicapping the disabled: on our reactions to the disabled". *American Journal of Occupational Therapy*, vol. 39, nº 4, 1985, págs. 268-271. Deficiencias, actitudes sociales, marginación.

IMEWCOMB.A. F. y MEISTER, J.C. "The initial social encounters of high and low social effectiveness schooled children". *Journal of Abnormal Child Psychology*, vol. 13, nº 1, 1985, págs. 45-58. Infancia, edad escolar, socialización, compañeros.

SHEARER, A. *Think positive: advice on presenting people with mental handicap*. San Sebastián, Fondo de Documentación del Servicio Internacional de Información sobre Subnormales, 1984, 20 págs. Deficiencia mental, actitudes sociales, imagen.

G2a. Integración y Normalización

ANDERSON, M. "Mental handicap. A pressure group's point of view". *Physiotherapy*, vol. 71, nº 5, 1985, págs. 219-223. Deficiencia mental, integración social, servicios, derechos de los deficientes.

BECKERS, J. "Les institutions d'hébergement pour personnes handicapées mentales adultes exercent-elles une influence sur les capacités d'autonomie et d'intégration sociale de leurs résidents?". *International Journal of Rehabilitation Research*, vol. 7, nº 4, 1984, págs. 409-418. Deficiencia mental, adultos, residencias, autonomía personal, integración social.

BLYTHE, B. L. G. "Physiotherapy and mental handicap". *Physiotherapy*, vol. 71, nº 3, 1985, págs. 115-118. Deficiencia mental, fisioterapia, autonomía, calidad de vida, integración social.

GRECA, A. M. La y otros. "Facilitating the vocational-interpersonal skills of mentally retarded individuals". *American Journal of Mental Deficiency*, vol. 88, nº 3, 1983, págs. 270-278. Deficiencia mental, interacción social, sociabilidad, entorno laboral.

LANCHA, J. "Medio rural, un lugar para el deficiente". *Minusval*, nº 47, 1985, págs. 21-22. Deficiencia mental, deficiencia múltiple, integración social, viajes, integración escolar, entorno rural, escuela de padres.

LAROCHE, D. "Living with a mental handicap". *Mental Retardation*, vol. 35, nº 1, 1985, págs. 30-32. Deficiencia mental, deficiencia visual, institucionalización, integración social, empleo.

LEVY, L. y GOTTLIEB, J. "Learning disabled and non-LD children at play". *Remedial and Special Education*, vol. 5, nº 6, 1984, págs. 43-50. Deficiencia mental, integración social, integración escolar, juego.

MARTORELLI, M. y FORMICUCCIA, P. "L'approccio ai minori portatori di handicap grave: problemi teorici ed esperienze di intervento". *Rivista di Servizio Sociale*,

vol. 24, nº 4, 1984, págs. 41-50.

Deficiencia mental profunda, integración social, integración escolar.

MITHAUG, D. E. y otros. "A report on the Colorado statewide follow-up survey of special education students". *Exceptional Children*, vol. 51, nº 5, 1985, págs. 397-404.

Educación especial, seguimiento, integración social, empleo.

PELLEGRINI, D.S. y URBAIN, E. S. "An evaluation of interpersonal cognitive problem solving training with children". *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 26, nº 1, 1985, págs. 17-41. Niños, interacción social, inadaptación, programas educativos.

SHERMAN, S. R. "Foster family care for older persons who are mentally retarded". *Mental Retardation*, vol. 22, nº 6, 1984, págs. 302-308.

Deficiencia mental, familia adoptiva, adultos, integración social.

STRULLY, J. "Being together: living, learning, working and having friends in the community". *Mental Retardation*, vol. 35, nº 1, 1985, págs. 24-28. Deficiencia mental, integración social, integración escolar, comunidad, servicios.

G2b. Marginación, Inadaptación

VALDEON, J. E. "Reflexiones sobre el educador como eje de la prevención y reintegración del menor marginado". *Menores*, vol. 1, nº 4, 1984, págs. 60-67. Infancia, marginación, educador, integración social.

VILLANUEVA, J. M. "Acción preventiva sobre las inadaptaciones sociales". *Menores*, vol. 1, nº 4, 1984, págs. 30-47. Inadaptación social, prevención, programas, prevención primaria, prevención secundaria.

G4. Ambiente y Sociogénesis

DAMNOTTI, S. "Reuven Feuerstein: dalla modificabilità cognitiva al recupero dei ritardi di apprendimento". *Psicologia e Scuola*, nº 23, 1985, págs. 4-14. Deficiencia mental, desarrollo intelectual, sociogénesis, genética.

RUBIO, V. "Los efectos psicopatológicos sobre la salud mental en los niños abandonados". *Menores*, nº 6, 1985, págs. 48-53. Niños abandonados, psicopatología, salud mental, entorno familiar.

G4c. Niños Maltratados

BALLEW, J. R. "Role of natural helpers in preventing child abuse and neglect". *Social Work*, vol. 30, nº 1, 1985, págs. 37-41. Infancia, malos tratos, prevención, familia, servicios de apoyo, asistente social.

McMURTRY, S. L. "Secondary prevention of child maltreatment: a review". *Social Work*, vol. 30, nº 1, 1985, págs. 42-48. Niños maltratados, prevención secundaria, investigación.

MARTÍNEZ, I. "Los niños maltratados". *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, nº 1, 1984, págs. 25-35.

Niños maltratados, marginación, protección de menores, servicios sociales, legislación, adopción.

G5. Asistencia Social

FERRARIO, F. y GOTTARDI, G. "Polivalenza specializzazione nella professionalità dell'assistente sociale, oggi". *Rivista di Servizio Sociale*, vol. 24, nº 4, 1984, págs. 3-20. Trabajador social, asistencia social, personal.

"Les professionnels du travail social" *Informations Sociales*, nº 1, 1 985 95 págs
Trabajo social, paro, planes de asistencia social, Francia

G6. Hospitalismo e Insitucionalización

BLANCHET, A. "Challenges for the next decade" *Mental Retardation*, vol 35, nº 1, 1985, págs 17-21
Deficiencia mental, intervención precoz, educación, empleo, institucionalización, comunidad, servicios, Canada

"Community issues housing, demstitutionahzation, adult day care, health Insurance, and confidentiality" *Mental and Physical Disability Law Reporter*, vol 8, nº 4, 1984, págs 387-392

Deficiencia mental, legislación, vivienda, institucionalización, seguros enfermedad, deontología

COIMROY, J W. "Medical needs of institutionalized mentally retarded persons perceptions of families and staff members" *American Journal of Mental Deficiency*, vol 89, nº 5, 1985, págs 510-514
Deficiencia mental, institucionalización, medico, actitudes familia, personal

FORNESS, S. R. y NIHIRA, K. "Relationship between classroom behavior and adaptive behavior of institutionalized retarded children" *Education and Training of the Mentally Retarded*, vol 19, nº 3, 1984, págs 222-227

Deficiencia mental, institucionalización, escolarización, conducta

TRABER, J. "Un ser especial, que desempeña una tarea especial, en un lugar especial" *Revista Internacional del Niño*, nº 61, 1 984, págs 24 42 Niños, adolescentes, institucionalización

"Travaux de fin d'études et recherches dans les lieux de formation en Suisse Romande Genève" *Pages Romandes*, nº 1, 1985, págs 3-18

Deficiencia mental, institucionalización, escritura, orientación profesional, familia, estudios, Suiza

WILLIAMS, T "The Mary Shendan Unit an evaluation of the effects of a hospital unit on the development of visually impaired multiply handicapped children" *Child Care, Health and Development*, vol 11, nº 1, 1 985, págs 1-12

Deficiencia visual, deficiencia múltiple, hospitalismo, evaluación

G7. Aborto, Eugenesia, Eutanasia

HIGUERA, G. "Ortotanasia y el caso de Karen Ann Quinlan" *Razón y Fe*, nº 1041, 1 985, págs 560 568
Eutanasia, muerte, condiciones de vida, justicia, alimentación, respiración, etica

G8. Población

CADBURY, D J. "Estabshsing a mental handicap register" *Physiotherapy*, vol 71, nº 4, 1985, págs 175 178

Deficiencia mental, datos demográficos, servicios, Gran Bretaña

CHESNAIS, J. C. "Progres économique et transition démographique dans les pays pauvres trente ans d'expérience (1950-1 980)" *Population*, vol 40, nº 1, 1985, págs 11-28

Estudios de población, país en vías de desarrollo, demografía, economía

COLVEZ, A y otros "Incapacites et handicap dans la population franca ise vivant á dormiale" *Solidante Santé - Eludes Statistiques*, nº 3, 1 984, págs 7-20
Deficiencias, clasificación, población, estudios, ayudas económicas, Francia

DAILLY, R y otros *¿es déficiences intellectueles de l'enfant* Toulouse, Francia, Privat, 1983, 473 págs
Deficiencia mental, infancia, epidemiología, diagnóstico, evaluación, etiología, terapias, prevención

"Enfants, adolescents et adultes handicapés Région Auvergne Année 1982" *Solidarité Santé-Etudes Statistiques*, nº 3, 1984, págs 43-58
Deficiencias, deficiencia mental, clasificación, población, datos estadísticos, servicios, costos, Francia

GARDENT, H "Quelques réflexions sur le dénombrement des handicaps et des personnes handicapées" *Cahiers du CTN ER H I*, nº 28, 1984, págs 9-13
Deficiencias, población, ayudas estatales

GREENBERG, F y otros "Estimates of birth prevalence rates of spina bifida in the United States from computer-generated maps" *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, vol 145, nº 5, 1983, págs 570-573

Espina bífida, epidemiología, ordenadores, Estados Unidos

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SOLIDARITE NATIONALE. *Solidante Santé Etudes Statistiques*, nº 1, 1985, págs 1-68
Sanidad, estudios estadísticos, hospital, información, investigación, epidemiología, Francia

WARREN, M D. 'The Canterbury studies of disablement in the community prevalence, needs and attitudes' *International Journal of Rehabilitation Research*, vol 8, nº 1, 1985, págs 3-18

Deficiencia mental, deficiencia física, deficiencia sensorial, prevalencia, Gran Bretaña

G8a Mortalidad

ARNELL, G. C. y otros. "National post-perinatal infant mortality and cot death study Scotland 1981-1982" *Lancet*, nº 8431, 1985, págs 740-743
Mortalidad infantil, muerte súbita, estudios, Escocia

WELIN, L. y otros. "Prospective study of social influences on mortality" *Lancet*, nº 8434, 1985, págs 915-918

Mortalidad, estudios sociológicos, condiciones de vida, dimensión familia, stress, riesgo

G9 Planes y Estudios de Asistencia Social

ALOCCLARO. *Los servicios sociales alocclaro* Madrid, Ed Popular, 1984, 75 págs
Servicios sociales, deficiencia mental, deficiencia física, España

ARENAS, J "La atención primaria en los servicios sociales ¿meta, mito o realidad?" *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, nº 1, 1984, págs 18-22
Servicios sociales, organización, marginación, deficiencias, centros de salud mental

ARTELLS, J. J. y otros. "Planteamiento y resultados de un análisis de componentes principales y agrupaciones en Cataluña" *Cuadernos INAS*, nº 15-16, 1984, págs 123-146

Servicios sociales, planes de asistencia social, planes regionales, autonomía, Cataluña

CUBBOIM, J. "The emergence of mental handicap registers" *Mental Handicap*, vol 12, nº 4, 1984, págs 137-138

Deficiencia mental, servicios sociales, información, ordenadores

DONATI, P. "Veri efalsi controlh della spesa di welfare per una nuova progettualita deM'intervento sociale a favore degh handicappati" *Rivista di Servizio Sociale*, vol 24, nº 4, 1984, págs 21-40

Deficiencias, bienestar social, planes de asistencia social, costos

GARCÍA, L. "Clausura reforma de los servicios sociales y crisis económica" *Cuadernos INAS*, nº 15-16, 1984, págs 64-69
Servicios sociales, crisis, ancianos, autonomía, España

"Ley Foral sobre Servicios Sociales" *El Boletín del CEBS*, nº 3, 1984, págs 8-10
Legislación, servicios sociales, autonomías

MORALES, A. y AHUMADA. P. "Esbozo un esquema de planificación a corto plazo". *Cuadernos INAS* nº 15-16, 1984, págs. 70-94.
Planes de asistencia social, servicios sociales, evaluación de servicios.

PEÑA. P. de la y BELOQUI. L. "El marco jurídico de la descentralización de los servicios sociales". *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, nº 1, 1984, págs. 7-13

Servicios sociales, descentralización, legislación

PRATS, X. "La armonización de políticas de servicios sociales en el marco de las Comunidades Europeas". *Cuadernos INAS*, nº 15-16, 1984, págs 9-12. Servicios sociales, planes de asistencia social, Europa

RODRÍGUEZ, G. "La planificación de los Servicios Sociales en un contexto de crisis" *Cuadernos INAS*, nº 15-16, 1984, págs 110-122. Servicios Sociales, Planes de asistencia social, crisis.

ROVIRA, J. "La evaluación económica de los servicios sociales" *Cuadernos INAS*, nº 15-16, 1984, págs 52-63

Servicios sociales, evaluación de servicios, planes de asistencia social.

SERVICIO INTERNACIONAL DE INFORMACIÓN SOBRE SUBNORMALES. *Servicios sociales en Alava*. San Sebastián, 1985, 1.521 págs Planes de asistencia social, deficientes físicos, deficientes mentales, deficientes sensoriales, ancianos, toxicomanías, datos estadísticos, servicios, Euskadi.

UNAPEI. *Feuilles d'Information*, nº 224, 1985, 70 págs. Inadaptación, niños, asociaciones de padres, informe, acción sanitaria, acción social, ayuda familiar, seguridad social, trabajo.

UNAPEI. *Feuilles d'Information* nº 225, 1985, 91 págs Acción sanitaria, acción social, ayuda familiar, asociaciones, derechos, personal, trabajos, centros, Francia

G9a Ayudas Estatales

MINISTÈRES DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SOLIDARITÉ NATIONALE. "Cahier de jurisprudence, sécurité sociale aide sociale". *Revue Française des Affaires Sociales*, suplemento al número de Octubre-Diciembre de 1984. 1985, 60 págs. Justicia, seguridad social, ayudas estatales, Francia

PRIETO, J. I. "Prestaciones sociales y económicas para minusválidos". *Minusval*, nº 45, 1984, págs. 9-12
Deficiencias, legislación, ayudas estatales

ROGER, G. y WALTISPERGER, D. "L'aide sociale á domicile aux personnes handicapées (évolution 1979-1 980-1981)". *Solidante Santé - Études Stavstiques*, nº 3, 1984, págs 21-28.

Deficiencias, asistencia domiciliaria, ayudas económicas, Francia.

G9c. Seguridad Social

Assessing and enhancing the quality of human services: a guide for the human services field Boston, Massachusetts, USA, Human Services Research Instituto 1984, 24 págs.

Servicios sociales, evaluación de servicios, Estados Unidos.

MENCAP. "Welfare rights and counselling services" *Teaching and Training*, vol. 22, nº 4 1984 págs 133-137.

Deficiencia mental, seguridad social, ayudas económicas.

"Social Security income" *Mental and Physical Disability Law Reporter*, vol. 8, nº 4, 1984, págs. 409-412
Deficiencia mental, minusvalía física, seguridad social, legislación.

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

EDITA: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco C/ Duque de Wellington, 2 - 01011 Vitoria-Gasteiz

IMPRIME: Gráficas Santamaría, S.A. Becolarra, 4 - Vitoria-Gasteiz Dep.
Legal: VI-515/86